

Edinaura Luza

**LUTAS SOCIAIS FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS NA
POLÍTICA DE SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DO FÓRUM
CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS
PRIVATIZAÇÕES**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra. Ivete Simionatto.

Florianópolis/SC
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Luza, Edinaura

Lutas sociais frente às contrarreformas na política de saúde : análise a partir do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações / Edinaura Luza ; orientadora, Ivete Simionatto, 2018.

376 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

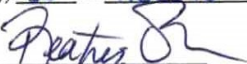
1. Serviço Social. 2. Estado. 3. Santa Catarina. 4. Política de saúde. 5. Lutas sociais. I. Simionatto, Ivete. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título.

Edinaura Luza

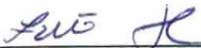
**LUTAS SOCIAIS FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS NA
POLÍTICA DE SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DO FÓRUM
CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS
PRIVATIZAÇÕES**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de “Doutora em Serviço Social”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis (SC), 30 de AGOSTO de 2018.


Prof.^a, Dr.^a Beatriz Augusto de Paiva
Coordenadora do Curso

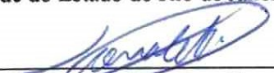
Banca Examinadora:

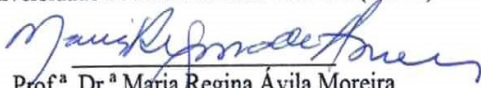

Prof.^a, Dr.^a Ivete Simionatto
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)


Prof.^a, Dr.^a Maria Inês Souza Bravo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)


Prof., Dr. Douglas Francisco Kovalesski
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)


Prof.^a, Dr.^a Maria Regina Ávila Moreira
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)


Prof.^a, Dr.^a Vera Maria Ribeiro Nogueira (Suplente)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

À **Lavínia**, amor para uma vida inteira – que, no auge de seus 2 anos e 10 meses, já está aprendendo sobre resistência e luta.

Ao **Rudi**, meu companheiro de e na vida, que viveu intensa e empaticamente a gestação e o nascimento do nosso amor, da nossa filha e desta Tese.

Aos meus pais, **Ivanete e Evaristo**, pequenos agricultores da Região Oeste Catarinense, admirados vendo a filha “virar” Doutora.

AGRADECIMENTOS

Das relações com pessoas e instituições que incidiram, de uma forma ou de outra, na construção desta tese, cumpre-me agradecer:

À família gestada e parida junto com esta tese, na alegria e na tristeza, na luta e resistência: ao Rudi, o companheiro de vida com quem me casei na semana anterior ao início das aulas do curso de doutorado; à Lavínia, a filha que sempre sonhei ter, e que nasceu no meio do percurso desta tese.

A minha mãe Ivanete que, em sua angústia infinita, sempre soube valorizar, reconhecer e se alegrar com minhas escolhas e conquistas.

Ao meu pai Evaristo, cuja vida, no decurso de minha trajetória de doutoranda, quase foi ceifada em um acidente de trânsito. Sua recuperação foi motivo de felicidade e impulso neste processo.

Ao meu irmão Bernardo, por ser uma das melhores pontes com um passado desafiador, mas repleto de boas lembranças.

À tia Rita, pela presença silenciosa, atenta, quase que materna.

A minha sogra, Dona Onilda; ao meu sogro, Seu Balduino; aos cunhados Claudimar e Jucemar; às cunhadas Evelin e Danieli; ao sobrinho Nicolas; pelo apoio direto e indireto; pelo amor tecido nas rodas de chimarrão e nos almoços em família – momentos revigorantes! Presentes do universo!

À família ampliada – tias, tios, primas, primos, etc – pela acolhida, zelo e afeto de sempre!

As amigas e aos amigos, lindezas da vida, que se aproximaram, estiveram e/ou permaneceram tão próximas/os nestes últimos anos: Jaqueline, Ernesto, Mariana, Jefferson, Fabiana, Edivan, Cristiane, Luciano, Rosana, Jussimara, Thiago, Eliane, Victor, Lenilda, Marisa e Jairo. E às crianças também, prelúdio de leveza e amorosidade.

Aos vizinhos Andréa, Osmar e Alice, pela relação acolhedora e prestativa.

Às muitas companheiras e companheiros de luta, cujos elos de amizade se constituíram no âmbito do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) 12ª Região e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), pelo aprendizado oportunizado. Como são muitas pessoas, situações e vivências, optarei aqui por não citar os nomes! E assim se passaram quase nove anos de trabalho junto à categoria, na perspectiva de defesa e fortalecimento do Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social.

Às/aos militantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, pela garra, luta e resistência frente aos ataques do grande capital à política de saúde. Parabéns! Parabéns! Parabéns!

À Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), a qual se colocou como objeto inicial desta pesquisa, no intento de contribuir de alguma forma com tantas e importantes lutas.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS), pela oportunidade viabilizada – certamente, decisiva na vida da filha de agricultores familiares da Região Oeste Catarinense.

As demais relações intermediadas pela UFSC e que se consolidaram em apoio direto e indireto: pessoas vinculadas a turmas de Mestrado e Doutorado, a Grupos de Estudos e Pesquisas, ao Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), ao Curso de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário (HU); tantas experiências, vivências, afeto e aprendizados, em diferentes dimensões da vida!

Ao Professor Douglas Francisco Kovalski e às Professoras Maria Inês Souza Bravo, Maria Valéria Costa Correia, Tânia Regina Krüger, Vera Maria Ribeiro Nogueira e Maria Regina Ávila Moreira, pelas valiosas contribuições no âmbito das bancas de qualificação e de defesa desta tese de doutorado.

E, com especial carinho, à Professora Ivete Simionatto, pelas orientações extremamente fundamentadas teórica e metodologicamente. Mas, acima de tudo, por ter compreendido sobre a “dialética” da vida que acabei experimentando neste período. Obrigada pela paciência, persistência e comprometimento diante de minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica. Seguirei ciente de meus limites e do que ainda é necessário aprofundar, mas também do quanto foi possível construir e avançar! Muito, muito obrigada!

“Trabalhadores do mundo, uni-vos!”

Karl Marx e Friedrich Engels

“Instrui-vos, porque precisamos de vossa inteligência. Agitai-vos, porque precisamos de vosso entusiasmo. Organizai-vos, porque carecemos de toda a vossa força”.

Antônio Gramsci

RESUMO

Este estudo tem como objeto as lutas sociais em defesa da saúde pública estatal, materializadas por meio da atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, constituído no ano de 2012, impulsionado pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS). Objetivou analisar seu processo de organização, resistência e luta, enquanto espaço de mobilização da sociedade civil frente ao avanço das contrarreformas no âmbito das políticas sociais, especialmente, da política de saúde. Por meio de pesquisa documental e de campo, verificou-se que o Fórum Catarinense tem atuado, de forma incisiva, em relação às contrarreformas decorrentes da gestão e execução da política de saúde pelos “novos modelos de gestão”, especialmente as Organizações Sociais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O projeto de atenção em saúde defendido remete às bandeiras construídas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na década de 1980, atrelado a uma análise crítica em relação às medidas regressivas em curso. Militantes com vinculação a entidades sindicais, ao Movimento Estudantil, e a espaços/projetos de formação ligados à universidade e ao debate da saúde, numa perspectiva ampliada, têm incidido diretamente na construção das pautas e processos de resistência, sendo as profissões que perpassam a área da saúde e das ciências sociais aplicadas, com ênfase ao Serviço Social, as que se mostraram mais orgânicas ao movimento. Os principais desafios identificados são: 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, enquanto “aparelho privado de hegemonia” do capital; e, por fim, destacadamente em evidência, o diálogo com a população, a mobilização e organização frente às contrarreformas em curso. A articulação com a FNCPS ocorre na perspectiva de consolidação de estratégias e táticas frente às lutas comuns, ao tempo que a ocupação de espaços de controle social, especialmente das conferências, tem se dado com vistas à edificação de trabalho de base e do “controle do controle social”. Os principais avanços estão relacionados à construção de consciência junto à população acerca do direito à saúde e dos mecanismos utilizados pelo

capital para a sua precarização. Tais elementos confluem para a afirmação de que o Fórum Catarinense tem sido construído enquanto movimento não institucionalizado, que defende a garantia da saúde enquanto direito social, resultante das condições de vida e de trabalho, na perspectiva construída a partir da Reforma Sanitária. Por meio de ações diversas, as lutas desencadeadas contribuem para ampliar as possibilidades de disputa de hegemonia, todavia, permeadas por um conjunto complexo de obstáculos face à ofensiva burguesa e à retração do Estado; cenário este que evidencia ameaças efetivas à saúde pública e aos preceitos constitucionais.

Palavras-chave: Estado. Santa Catarina. Política de saúde. Lutas sociais.

ABSTRACT

This study aims at social struggles in defense of a state public health, materialized through the action of the Forum Catarinense in Defense of SUS (Public Health System) and Against Privatization, constituted in the year 2012, promoted by FNCPS (National Front Against Health Privatization). The research aimed to analyze the Forum process of organization, resistance and struggle as a space for the mobilization of civil society in face of the counter-reforms in social policies, especially health policy. Through documentary and field research, it was verified that the Forum has acted in an incisive way in relation to counter-reforms resulting from the management and execution of health policy by the "new management models", especially Social Organizations and Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). The health care project refers to the measures built by the Brazilian Sanitary Reform Movement in the 1980s, coupled with a critical analysis of ongoing regressive measures. Activists of union, student movement, university spaces/training projects and health, in an expanded perspective, have had a direct impact on the construction of resistance patterns and processes, and health and applied social sciences professionals, with emphasis on Social Work, have been more active in the movement. The main challenges are: to increase the number of participants who contribute organically as also as to enlarge the entities and movements participation; decentralization of actions and aggregation of other political subjects; theoretical-methodological basis of actions; expansion of struggles beyond the health agenda; building unity among the left working class; regressive conjuncture for social rights and conditions of the movement; dominant media in favor of the health privatization policy, working as the capital's "private apparatus of hegemony"; and, lastly, in particular, the dialogue with the population, mobilization and organization in face of the current counter-reforms. The articulation with the FNCPS takes place in the perspective of the consolidation of strategies in face of the common struggles, while the occupation of spaces of social control, especially of conferences, has been given with a view to the construction of grassroots work and "the control of social control". The main advances are related to the construction of awareness among the population about the right to health and the mechanisms used by capital for its precariousness. These elements converge to the assertion that the Catarinense Forum has been constructed as a non-institutionalized movement, which defends the guarantee of health as a

social right, resulting from living and working conditions, in the perspective built from the Sanitary Reform. By means of various actions, the struggles that have been unleashed contribute to widening the possibilities for hegemony, however, permeated by a complex set of obstacles in the face of the bourgeois offensive and the retraction of the state; a scenario that evidences effective threats to public health and constitutional precepts.

Keywords: State. Santa Catarina. Health policy. Social struggles.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ACT – Admitidos em Caráter Temporário
ADIn – Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIS – Ações Integradas de Saúde
AL – Alagoas
ALCA – Área de Livre Comércio das Américas
ALESC – Assembleia Legislativa do estado de Santa Catarina
AMPASA – Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde
ANDES-SN – Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
APG – Associação de Pós-Graduandos
APRASC – Associação de Praças do estado de Santa Catarina
ASFOC-SN – Sindicato dos Trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz
BM – Banco Mundial
BPs – Brigadas Populares
CAFS – Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais
CALIMED – Centro Acadêmico Livre de Medicina
CALISS – Centro Acadêmico Livre de Serviço Social
CAN – Centro Acadêmico de Nutrição
CASA – Centros Acadêmicos da Saúde
CASAN – Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CCA – Centro de Ciências Agrárias
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CELESC – Centrais Elétricas de Santa Catarina
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe
CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CES – Centro de Estudos Sociais
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CFH – Centro de Filosofia e Ciências Humanas

CIT – Comissão Intergestora Tripartite
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMP – Central de Movimentos Populares
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONASP – Conselho Nacional de Administração da Saúde
Previdenciária
CONSUNI – Conselho Universitário
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
CSP-CONLUTAS – Central Sindical e Popular
CUn – Conselho Universitário
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DCE – Diretório Central dos Estudantes
DENEM – Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
DF – Distrito Federal
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DRU – Desvinculação das Receitas da União
EASC – Empresa Catarinense de Serviços Hospitalares
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMBRAER – Empresa Brasileira de Aeronáutica
ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON
FASUBRA – Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras
FEBRABAN – Federação Brasileira dos Bancos
FENABAN – Federação Nacional dos Bancos
FENASPS – Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social
FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde
FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FIP – Frente Independente Popular
FMI – Fundo Monetário Internacional

FNCPS – Frente Nacional contra a Privatização da Saúde
FPDPs – Fundações Públicas de Direito Privado
GO – Goiás
HC – Hospital de Clínicas
HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HF – Hospital Florianópolis
HU – Hospital Universitário
HUGG – Hospital Gaffré e Guinle
HUs – Hospitais Universitários
IDEAS – Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INTERSINDICAL – Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central
JCA – Juventude Comunista Avançando
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
MOPS – Movimento Popular de Saúde
MP – Ministério Público
MPF – Ministério Público Federal
MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTST – Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
MUCAP – Movimento Unificado Contra as Privatizações
MUP – Movimento Universidade Popular
NDI – Núcleo de Desenvolvimento Infantil
NESSOP – Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONGs – Organizações Não Governamentais
OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs – Organizações Sociais
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PC do B – Partido Comunista do Brasil
PCB – Partido Comunista Brasileiro
PCLCP – Polo Comunista Luiz Carlos Prestes
PDT – Partido Democrático Trabalhista
PE – Pernambuco
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PESES – Programa de Estudos Socioeconômicos de Saúde
PET – Programa de Educação Tutorial
PETROBRÁS – Petróleo Brasileiro S.A .

PIB – Produto Interno Bruto
PIS – Programa de Integração Social
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAP – Política Nacional de Atenção Primária
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGSS – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
PPPs – Parcerias Público-Privadas
PR – Paraná
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PSF – Programa Saúde da Família
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
PSTU – Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
PT – Partido dos Trabalhadores
RBS – Rede Brasil Sul
RC – Refundação Comunista
REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Federais
REME – Renovação Médica
RJ – Rio de Janeiro
RJU – Regime Jurídico Único
RN – Rio Grande do Norte
RS – Rio Grande do Sul
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SC – Santa Catarina
SE – Sergipe
SindPD – Sindicato de Processamento de Dados
SINDPREVS – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal
SINDSAÚDE/SC – Sindicato dos Trabalhadores em estabelecimentos de Saúde Pública Estadual de Santa Catarina e Privado de Florianópolis e Região
SINERGIAS – Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Energia Elétrica de Florianópolis
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SINTRATURB – Sindicato dos Trabalhadores no Transporte Urbano de Passageiros
SINTUFSC – Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal de Santa Catarina
SP – São Paulo

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STF – Supremo Tribunal Federal
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE – Tribunal de Contas do Estado
TCU – Tribunal de Contas da União
TSE – Tribunal Superior Eleitoral
UBS – Unidade Básica de Saúde
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPI – Universidade Federal do Piauí
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFS – Universidade Federal de Sergipe
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UJC – União da Juventude Comunista do Brasil
UnB – Universidade de Brasília
UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNIVASF – Universidade do Vale do São Francisco
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
VER SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	25
1.1 CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO: OS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DE BASE.....	27
1.2 O PERCURSO METODOLÓGICO E A FORMA DE EXPOSIÇÃO.....	34
2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: DO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA ÀS CONTRARREFORMAS NO SUS.....	39
2.1 AS POLÍTICAS SOCIAIS NO ESTADO BURGUESES.....	39
2.2 O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA E A DEFINIÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ESTADO.....	48
2.3 DESCONTINUIDADES DA POLÍTICA DE SAÚDE E A LÓGICA PRIVATISTA.....	60
2.4 GOVERNOS LULA, DILMA E TEMER, OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO E AS REPERCUSSÕES NO DIREITO À SAÚDE.....	79
3 O FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES ENQUANTO INSTRUMENTO DE RESISTÊNCIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR.....	101
3.1 A FNCPS ENQUANTO PRECURSORA DO FÓRUM CATARINENSE.....	101
3.2 O FÓRUM CATARINENSE: CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO.....	110
3.3 A PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A POPULAÇÃO.....	135
3.4 A ORGANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE NA CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA DE RESISTÊNCIA.....	158
3.5 O SINDSAÚDE ENQUANTO ESPAÇO AGLUTINADOR DE SUJEITOS PROTAGONISTAS DE PROCESSOS DE RESISTÊNCIA.....	188
3.6 A FUNÇÃO DA UNIVERSIDADE NO FORTALECIMENTO DO FÓRUM CATARINENSE.....	201
3.7 A ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE COM OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE.....	211
3.8 A ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE COM A FNCPS PARA AS LUTAS COMUNS E PERTINENTES.....	231

4 O FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES NO CONTEXTO DAS LUTAS ANTICAPITALISTAS E O TRABALHO DE BASE.....	243
4.1 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE: INTERFACE DE CONCEPÇÕES TEÓRICAS E POLÍTICAS COM O MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA.....	243
4.2 A ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS EM CURSO: DESAFIOS E LIMITES.....	257
4.2.1 Participação a partir da representação de instituições e movimentos.....	258
4.2.2 Ampliação do quantitativo de participantes orgânicos ao movimento.....	262
4.2.3 Descentralização das ações e agregação de outros sujeitos políticos.....	272
4.2.4 Fundamentação teórico-metodológica das ações.....	277
4.2.5 Ampliação das lutas para além da pauta da saúde.....	278
4.2.6 Construção de unidade no campo da esquerda.....	285
4.2.7 Conjuntura regressiva para os direitos sociais e condições objetivas do movimento.....	286
4.2.8 Atuação da mídia dominante a favor da privatização da política de saúde.....	290
4.3 TRABALHO DE BASE, MOBILIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS EM CURSO.....	309
4.4 AVANÇOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE NA PERSPECTIVA DA REFORMA SANITÁRIA.....	323
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	343
REFERÊNCIAS.....	351
APÊNDICE A – Formulário de entrevista aplicado junto a integrantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações.....	373

INTRODUÇÃO

“Odeio os indiferentes. [...] Acredito que ‘viver significa tomar partido’. Não podem existir os apenas homens, estranhos à cidade. [...] Indiferença é abulia, parasitismo, covardia, não é vida. Por isso odeio os indiferentes”.

Antônio Gramsci

A tese aqui apresentada tem como tema as lutas sociais em defesa da saúde pública estatal, materializadas por meio da atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. Este movimento popular, doravante citado como Fórum Catarinense¹, criado no ano de 2012, reunindo, especialmente, representantes de entidades sindicais, movimentos estudantis, movimentos sociais e partidos políticos do estado brasileiro de Santa Catarina, além de muitos sujeitos individualmente, emerge enquanto uma nova estratégia de resistência e mobilização popular, tendo como base os pressupostos presentes no projeto da Reforma Sanitária brasileira dos anos de 1980. Nesta perspectiva, a opção por tornar objeto deste estudo um movimento de recente construção considera a importância e urgência de tais estratégias e formas de organização enquanto trincheira e campo de luta frente ao avanço e complexificação das ofensivas neoliberais.

O surgimento do Fórum Catarinense deu-se a partir de influência da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) que, criada em 2010, teve sua origem marcada pela articulação de Fóruns Populares de Saúde já existentes nos estados do Paraná, Alagoas, São Paulo e Rio de Janeiro e no município paranaense de Londrina, em torno da resistência ao repasse da gestão de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para Organizações Sociais (OSs)².

Tais processos de resistência foram se constituindo em resposta às inúmeras “reformas” que, desde a década de 1990, vem implicando, mais enfaticamente, na privatização da política de saúde, contrapondo-se aos pressupostos construídos no âmbito da Constituição Federal de 1988, a qual, a partir das lutas protagonizadas pelo Movimento da

¹ Com vistas a tornar mais confortável a leitura deste trabalho, dado o quantitativo de vezes que teremos a demanda de mencionar o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, o designaremos tão somente por “Fórum Catarinense”, sempre que possível.

² Atualmente, a FNCPS reúne um conjunto significativo de entidades e movimentos, bem como abarca uma ampla agenda de lutas na área da saúde, conforme será melhor explicitado no item 3.1 deste estudo.

Reforma Sanitária desde a década de 1970, instituiu a saúde enquanto direito universal e compoem o tripé da Seguridade Social, juntamente com as políticas de assistência e de previdência social. Neste contexto, se, nas décadas de 1990 e 2000, as lutas em torno da defesa do direito à saúde perpassaram mais amplamente a esfera dos conselhos e conferências de saúde, a partir de 2010, observa-se o fortalecimento de mobilização para além de tais espaços, todavia sem negá-los enquanto mecanismos de luta.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar o processo de organização, resistência e luta do Fórum Catarinense, enquanto espaço de mobilização da sociedade civil frente ao avanço das contrarreformas no âmbito das políticas sociais, especialmente, da política de saúde. Neste sentido, buscou atender aos seguintes objetivos específicos: 1) Conhecer de que forma o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações vem atuando diante das “reformas” que têm implicado na privatização da política de saúde; 2) Identificar e analisar qual o projeto de atenção na área da saúde tem sido defendido por meio das estratégias de atuação do Fórum Catarinense; 3) Conhecer o conteúdo e as razões de definição da agenda prioritária do Fórum Catarinense; 4) Identificar os desafios e limites que perpassam a articulação, mobilização e organização de sujeitos, entidades e população no enfrentamento das reformas que têm implicado na privatização da política de saúde em Santa Catarina e no Brasil, por meio do Fórum Catarinense; 5) Identificar como ocorre a articulação do Fórum Catarinense com a FNCPS para as lutas comuns e pertinentes; 6) Identificar de que forma o Fórum Catarinense tem se articulado com espaços institucionalizados de defesa e fortalecimento da política de saúde; 7) Evidenciar os avanços na luta pela saúde pública estatal e pela consolidação dos princípios da Reforma Sanitária a partir da atuação do Fórum Catarinense.

Vale ressaltar que a opção pelo estudo com o recorte mencionado, que se situa na Linha de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Direitos, Sociedade Civil e Políticas Sociais na América Latina, deu-se devido à demanda de análise sobre a forma como a sociedade civil se organiza e constrói táticas e estratégias de luta na realidade catarinense no campo da saúde, haja vista a existência de poucas sistematizações nesta direção, num contexto de inflexão dos movimentos populares e de demanda de sua reorganização frente ao intenso desmonte de conquistas históricas da classe trabalhadora. Ademais, o estudo em tela decorre de uma sequência de investigações

realizadas abordando temáticas relacionadas ao Estado, à sociedade civil e às políticas sociais, com destaque para a dissertação de mestrado que, intitulada “Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais”, teve como recorte os desdobramentos da “reforma” do Estado brasileiro no contexto das políticas de assistência social e de saúde no município de Chapecó – situado na região Oeste de Santa Catarina (SC).

1.1 CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO: OS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DE BASE

Neste trabalho, 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 integral, 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 o aparelho “privado” de hegemonia ou a sociedade civil. Ou seja, “Estado

= sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção” (GRAMSCI, 2011, p. 269).

Neste sentido, Estado em sentido estrito (sociedade política) e sociedade civil não são idênticos, mas formam uma unidade contraditória, na qual os conflitos estruturais não são excluídos. A contraditória separação/união entre Estado e sociedade implica que o Estado está formalmente separado das classes e grupos sociais e, ao mesmo tempo, encontra-se vinculado a estes. A estrutura da sociedade civil não é independente das formas políticas existentes e as oposições sociais e econômicas são introduzidas na própria aparelhagem do sistema político, fazendo-se presentes nas estruturas dominantes (HIRSCH, 2010, p. 44-45). Nas sociedades ocidentais, Gramsci vê, portanto, os dois planos citados dialeticamente unidos no conceito de Estado integral, o qual remete à relação de unidade-distinção entre sociedade política e sociedade civil. Ademais, a consciência da não separação “ontológica” entre os diversos níveis da realidade histórico-social (economia, política, cultura) não se torna, porém, ausência de distinção (LIGUORI, 2017, p. 261).

A dinâmica sociopolítica e organizativa da sociedade civil é incorporada por Gramsci ao conceito de Estado, mediante a visualização da ampliação do fenômeno estatal e o crescente processo de socialização da política nos marcos do capitalismo monopolista. Em termos teóricos, para o pensador sardo, sociedade civil e sociedade política são, portanto, distinções analíticas do conceito de Estado, contudo, sempre vistas a partir da sua intrínseca relação dialética. Essa perspectiva difere da formulação liberal em que a sociedade civil é uma esfera separada do Estado e regulada, de forma autônoma, pelo mercado, sendo o Estado identificado com o governo, com as estruturas puramente jurídico-coercitivas e guardião do interesse geral (DURIGUETTO, 2007, p. 57). Na sociedade civil gramsciana, o exercício do poder ocorre por meio da direção política e do consenso³, tendo como “portadores materiais” os chamados “aparelhos privados de hegemonia” (Escola, igreja, jornais, televisão, sindicatos, partidos, associações) (GRAMSCI, 2017) – espaços nos quais a classe dominante repassa a sua ideologia, criando a subalternidade política e cultural⁴. A ênfase da forma privada das

3 Para Gramsci (2017, p. 338), “é questão vital não o consenso passivo e indireto, mas o consenso ativo e direto, ou seja, a participação dos indivíduos, ainda que isto provoque uma aparência de desagregação e tumulto”.

⁴ Segundo Gramsci (2011, p. 270): “[...] Todo Estado é ético na medida em que uma de suas funções mais importantes é elevar a grande massa da população a um determinado nível cultural e moral, nível (ou tipo) que corresponde às necessidades de desenvolvimento das

instituições da sociedade civil não nega, entretanto, o seu caráter estatal e classista.

Vale destacar que, segundo estudos já realizados⁵, apesar do conceito de sociedade civil ter perpassado ideias filosóficas e políticas de diferentes períodos históricos, sua afirmação e desenvolvimento ocorreram nos marcos do pensamento moderno, sendo que suas primeiras formulações mais sistemáticas percorreram a tradição liberal contratualista de Hobbes, Locke e Rousseau, passando pelos conservadores Smith, Ferguson e Tocqueville. Todavia, foi a elaboração dialética de Hegel que deu início ao debate sobre a emergente sociedade civil capitalista, esfera de expressão dos interesses individuais e coletivos. No âmbito do marxismo, pode-se afirmar que a ampliação do debate sobre a sociedade civil deu-se na elaboração inovadora de Gramsci – quando considera a sociedade civil como esfera dentro do Estado, vinculada à disputa da hegemonia – “cuja influência, marcante em boa parte do século XX, prossegue na atualidade” (SIMIONATTO, 2010a).

Diferentemente da formulação marxiana que identifica a sociedade civil com a infra-estrutura econômica, o conceito de sociedade civil em Gramsci remete à superestrutura, porém, conforme explicitado por Coutinho (2012), sem implicar na negação da centralidade da base material desvendada por Marx como fator ontológico primário da sociabilidade. O elemento central que determina a especificidade e a novidade do conceito de sociedade civil reside em sua contribuição para o enriquecimento teórico-analítico do modo como a esfera econômica determina a produção e a reprodução da superestrutura no contexto histórico em que se operou uma maior complexificação do Estado. Destarte, a sociedade civil expressa a articulação das classes na esfera econômica, mas considerando também as complexas mediações ideopolíticas e socioinstitucionais (COUTINHO, 1992, p. 73), ou seja, a relação dialética entre estrutura e superestrutura. O conceito de sociedade civil é, desta forma, “o meio privilegiado através do qual Gramsci enriquece, com novas

forças produtivas e, portanto, aos interesses das classes dominantes. A escola como função educativa positiva e os tribunais como função educativa repressiva e negativa são as atividades estatais mais importantes neste sentido: mas, na realidade, para este fim tende a uma multiplicidade de outras iniciativas e atividades chamadas privadas, que formam o aparelho da hegemonia política e cultural das classes dominantes”.

⁵ Cf. Simionatto (2010a), Durighetto (2007), Nogueira (2003), Coutinho (2012), dentre outros autores.

determinações, a teoria marxista do Estado” (COUTINHO, 2012, p. 122)⁶.

Tomada como "conceito e projeto", a sociedade civil, em Gramsci, representa o espaço “onde se decide a hegemonia, onde se confrontam os diversos projetos de sociedade, até prevalecer um que estabeleça a direção geral na economia, na política e na cultura” (SEMERARO, 1999, p. 76). Sendo assim, é a esfera em que se desenvolve a luta pela hegemonia por meio de confronto, disputa de projetos, enfrentamentos políticos, ideológicos e culturais, apresentando-se como conceito complexo, com o qual se pode entender a realidade contemporânea, e também como projeto político abrangente, com o qual se pode transformar a realidade.

Portanto, a sociedade civil gramsciana condensa o campo dos esforços societais voltados à organização política dos interesses de classe que são constantemente fracionados pela dinâmica do capitalismo. Nesta perspectiva, busca cimentá-los entre si e projetá-los em termos de ação hegemônica. Com base nisto, a sociedade civil é indicada como espaço contraditório, atravessado por projetos de classe distintos; terreno de organização de interesses, construção de alianças e busca do consenso entre classes e frações de classe; arena de convencimento, agregação, superação de interesses corporativos e particularistas, articulação das diferentes lutas parciais e cotidianas, que

⁶ Vale registrar, com base em Coutinho (2011, p. 51), que o Estado que Marx descreve e critica é o Estado que o primeiro liberalismo propõe e defende: “um Estado restrito, que representa não o interesse de todos, mas sim o dos proprietários, e que tem um meio básico para exercer sua ação de arbitragem entre os interesses individuais eventualmente conflitantes: a coerção”. Muitos Estados autoritários da época assumiam essa perspectiva, sendo pertinente até mesmo aos Estados constitucionais liberais ou semi-liberais da primeira metade do século XIX. Desta forma, “não é de surpreender que Marx descreva o Estado de seu tempo, e o combata, como um ‘comitê executivo’ para gerir os negócios da burguesia. Nesse momento, Marx tinha certamente uma visão restrita do Estado; mas essa visão correspondia não só à formulada pela própria teoria liberal, como também à realidade do Estado realmente existente na época em questão. Marx não podia ter uma visão ampliada do Estado, pela simples razão de que o Estado, objetivamente, ainda não se ampliara, não adquirira as novas determinações que adquiriria mais tarde; ele se apresentava efetivamente como um ‘comitê executivo’ dos proprietários, baseado como era em critérios de seletividade restritos e na defesa irrestrita do mercado capitalista. Contudo, ao definir esse Estado, Marx introduz certamente um elemento profundamente novo na problemática da representação de interesses, inexistente no pensamento liberal [...]. Ele vê que o verdadeiro sujeito da história não é o indivíduo, mas são as classes, e que os indivíduos têm interesses comuns enquanto são membros de uma mesma classe [...]. Portanto, ao definir o Estado em sua relação com os interesses, Marx vai defini-lo como a instituição que representa o interesse comum de uma classe, o interesse da classe burguesa, dos proprietários dos meios de produção. E mais: diz que o Estado não só representa o interesse da burguesia, mas é também o instrumento da materialização e da organização desse interesse *comum* da classe dominante” (COUTINHO, 2011, p. 51-52).

podem ser universalizadas em direção à construção da vontade coletiva (SIMIONATTO, 2010a). Da mesma forma, a sociedade civil pode ser apontada como esfera de "preparação ideológica das massas", com vistas a sua repolitização e à formação de novas ideologias e de novos sujeitos políticos coletivos, sendo espaço de luta pelo poder e construção de uma contra-hegemonia direcionada à emancipação humana.

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 autocrático pós-1964. A superação desse projeto ocorreu por meio da mobilização dos trabalhadores 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 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. A partir destas, ocorre a reformulação dos papéis dos entes governamentais na prestação de serviços e na gestão do sistema de saúde; a adoção de novos critérios de transferência de recursos financeiros destinados à saúde; a criação e ampliação das instâncias colegiadas de negociação, integração e decisão, envolvendo a participação dos gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2008, p. 435). Tais pressupostos são marcos que institucionalizam a participação da sociedade civil por meio da esfera conselhistas; um grande ganho no que concerne à

participação e ao controle social. De acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 76), os conselhos “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”.

Entretanto, nos anos 1990, mediante o contexto de “reforma” do Estado brasileiro, ocorre a clara publicização e o convencimento ideológico da sociedade sobre a necessidade de enfatizar a privatização de vários serviços e, igualmente, revigorar a sociedade civil, tornando-a coparticipe na execução das funções estatais, especialmente, no âmbito das políticas sociais⁷. Evidencia-se, assim, a mercantilização das políticas sociais, em especial, da política de saúde, considerada uma das áreas mais rentáveis.

Sob influência do Banco Mundial (BM), as reformas que foram implementadas a partir dos anos 2000, na área da saúde, seguiram na mesma perspectiva, buscando alterações no papel dos governos, com vistas à melhoria da capacidade de governabilidade; a contenção de custos, restringindo a garantia de financiamento de serviços para a população em situação mais vulnerável; a separação entre financiamento e provisão, com ênfase nas parcerias entre público e privado (NOGUEIRA, 2002, p. 295).

Sobre as lutas desse período, de acordo com Andreazzi (2014a, p. 70), 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. “Com a abertura desses espaços de participação social institucionalizada se intensifica a formação de movimentos de portadores de patologia tais como hanseníase, aids e outros” (ANDREAZZI, 2014a, p. 70). Tais espaços institucionalizados foram sendo progressivamente esvaziados de seu conteúdo. De acordo com Bravo e Correia (2012, p. 132), enquanto

⁷ De acordo com Bravo (2002, p. 59), a contrarreforma do Estado atingiu a saúde por meio das proposições de não financiamento e da dicotomia entre ações curativas e preventivas, rompendo com a concepção de integralidade. Foram constituídos dois sub-sistemas: a) Sub-sistema de entrada e controle: construído pelo atendimento de atenção básica, de responsabilidade do Estado, uma vez que tal tipo de atendimento não figurava entre os interesses do setor privado; b) Sub-sistema de referência ambulatorial e especializada: constituído por unidades de maior complexidade que seriam transformadas em Organizações Sociais (OSs). Nesta perspectiva, deu-se ênfase a programas focalizados, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF); bem como, à utilização de cuidadores e agentes comunitários com a finalidade de barateamento dos custos das ações básicas.

existia uma conjuntura de mobilização e efervescência política crescente nos anos de 1980, em que a sociedade civil era hegemônica por forças progressistas, as décadas seguintes são marcadas por um crescente refluxo dos movimentos sociais, no contexto de reestruturação capitalista, receituário neoliberal e de consequentes contrarreformas do Estado.

Ainda nas décadas de 1990 e 2000, mas, especialmente, nos anos de 2010, lutas sociais e organizações “são constituídas por fora e na crítica das entidades tradicionais como os sindicatos”, bem como em contestação àquelas que surgiram em períodos anteriores, consideradas excessivamente atadas ao Estado, com a resultante perda da autonomia e independência (ANDREAZZI, 2014a, p. 71).

Neste contexto, conforme já mencionado acima, a articulação de Fóruns Populares de Saúde existentes nos estados do Paraná, Alagoas, São Paulo e Rio de Janeiro e no município paranaense de Londrina, em torno da resistência ao repasse da gestão de serviços no âmbito do SUS para OSs conduziu à criação da FNCPS, a qual foi descrita por Bravo e Menezes (2014, p. 75) como “nova forma de resistência na saúde e novo espaço de participação popular, tendo como referencial os pressupostos preconizados no projeto de Reforma Sanitária brasileira dos anos 1980”. A partir de tal referência, que concebe a saúde como direito de todos e dever do Estado, a FNCPS vem se posicionando contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal e universal, buscando articular as lutas no campo da saúde à luta por um novo projeto societário (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 80).

A partir do impulso da FNCPS e instigados pelo cenário em pauta, em âmbito nacional, se constituíram fóruns contrários à transferência dos serviços de responsabilidade do Estado para as OSs e à privatização da saúde, a exemplo do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2012), cujas principais lutas têm sido contra o repasse da gestão de serviços públicos para as OSs e para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no estado de Santa Catarina.

Neste sentido, o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, alinhado à FNCPS e a outros fóruns de saúde, possui papel fundamental na construção de resistência às medidas regressivas quanto aos direitos sociais e à mercantilização das políticas sociais. É um grande desafio, neste contexto, articular forças para a construção de uma nova hegemonia no campo da saúde que reafirme o caráter público e estatal da saúde e o seu valor de uso, resistindo ao seu uso como mercadoria e fonte de lucro (BRAVO E CORREIA, 2012, p. 140).

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 uma sociedade justa e igualitária, configurando-se enquanto movimento de resistência ao enrijecimento da “pedagogia da hegemonia” que, na definição de Neves (2010, p. 17), “busca difundir um determinado conformismo nas massas populares e, mais especificamente, em suas organizações”. Neste sentido, vale citar que os indicadores de crescimento das organizações que operam a “repolitização da política” (forjando as disposições ideológicas para o novo conformismo) são impactantes, visto que entre 1996 e 2005, as fundações privadas e associações sem fins lucrativos cresceram 215,1%, representando quase três vezes a média de crescimento de todos os demais grupos de entidades, públicas e privadas, existentes no Cadastro Central de Empresas.

1.2 O PERCURSO METODOLÓGICO E A FORMA DE EXPOSIÇÃO

Considerando os pressupostos apresentados, a presente pesquisa foi desenvolvida a partir de perspectiva teórico-metodológica que considera o processo de construção do conhecimento enquanto inacabado e seu objeto em constante transformação. A visão do conjunto – ressalve-se – é sempre provisória e nunca pode pretender esgotar a realidade a que se refere (KONDER, 1981, p. 37). Portanto, a abordagem do objeto de pesquisa a partir desta perspectiva não ousou exaurir o debate ou implementar conhecimentos fechados em si mesmos, mas aprofundar sua problematização, subsidiando a compreensão de suas reais significações e incidências, buscando ir além da aparência.

Nesta perspectiva, a pesquisa se propôs à contínua e permanente reivindicação de aproximação do contexto em estudo, mediante a articulação de conceitos e teorias, vinculados a uma perspectiva de totalidade e historicidade, às informações subjacentes da realidade empírica; metodologia esta que priorizou o movimento do concreto real ao concreto pensado. Neste sentido, com vistas ao alcance dos objetivos propostos, foi realizada pesquisa documental e de campo⁸.

A pesquisa documental foi realizada por meio do levantamento e análise de documentos, informativos, manifestos, artigos, notícias,

8 O Projeto de Pesquisa referente a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, conforme Parecer Cosubstanciado nº 2.345.875.

matérias, dentre outras elaborações/materiais, pertinentes à atuação do Fórum Catarinense (contando com acesso pela via física ou eletrônica), no período de 2012-2017.

A pesquisa de campo contou com a realização de 9 entrevistas⁹, por meio da aplicação de roteiro (Apêndice A) junto a integrantes do Fórum Catarinense, dentre aqueles/as com participação mais recorrente, no período de 2012-2017, com base na análise das listas de presença das reuniões acessadas, garantindo a diversificação de representações (sindicatos, universidades, serviços de saúde, partidos políticos, movimentos sociais, movimentos estudantis, etc).

Neste sentido, importante contextualizar que, inicialmente, foram relacionadas para serem entrevistadas 11 pessoas das 63 cujos nomes figuraram nas 12 listas de presença do Fórum Catarinense acessadas¹⁰ por meio do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) da UFSC – referentes ao período entre 16 de abril de 2015 e 27 de março de 2017. Os/as 11 militantes relacionados/as foram os/as que constaram em, ao menos, 4 das listas de presença. Conforme já apontado acima, 9 militantes retornaram ao convite e participaram da pesquisa (82% dos/as convidados/as).

Ao final de cada entrevista, cada participante foi indagado a responder quais colegas, também participantes do Fórum Catarinense, considerava pertinente que fossem convidados/as para também participarem da pesquisa, haja vista sua contribuição na construção do movimento. No conjunto, foram mencionados 28 nomes, sendo que 6 dos/as 9 entrevistados/as foram indicados/as por 3 a 7 companheiros/as. Ou seja, apenas 3 dos/as entrevistados/as foram indicados/as por menos de 3 dos/as colegas entrevistados/as. Tais elementos sugerem que a seleção dos/as participantes foi exitosa para uma análise mais apropriada do concreto real e fidedignidade dos dados empíricos.

Por fim, vale explicitar que dentre os 20 nomes mencionados pelos/as participantes da pesquisa que não foram cotados para serem entrevistados, apenas 1 chegou a ser indicado 3 vezes, sendo que os demais foram indicados apenas 1 ou 2 vezes. O nome citado 3 vezes foi

9 Importante destacar que a entrevista colocou-se como importante instrumental no sentido de ampliação da abrangência da pesquisa, garantindo o acesso a posicionamentos e informações de forma mais aprofundada, pleiteando a possibilidade de maior proximidade à essência do objeto de estudo.

¹⁰ As listas de presença acessadas não compreendem a totalidade das atividades realizadas pelo Fórum, desde sua criação, em 2012. Conforme informações obtidas, nem todas as reuniões contaram com registro de presença, bem como, várias das listas de presença ficaram de posse de participantes aleatoriamente, haja vista sua característica não institucional e a espontaneidade do movimento, com livre trânsito de militantes.

convidado para participar da pesquisa. Todavia, não emitiu retorno aos convites realizados.

No que concerne à definição do espaço temporal, a intenção da pesquisa foi desvendar elementos presentes no período de atuação do Fórum Catarinense – 2012 a 2017 - e, em especial, do contexto atual. Neste sentido, vale destacar que vive-se um momento histórico peculiar, que exige a retomada com maior clareza e capacidade crítica do “fio das grandes lutas da Reforma Sanitária”, as quais são heróicas, “contando que não seja apenas para realizar seu elogio fúnebre”. Faz-se necessário “esquadrinhar seu alcance e seus sujeitos, seus objetivos e tema principais, mas também identificar seus limites, os momentos internos de fraqueza e de derrota” (FONTES, 2013, p. 12-13).

A construção desta tese guiou-se pela hipótese de que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, constituído no ano de 2012, a partir de movimentos já existentes no estado de Santa Catarina, bem como impulsionado pelo fortalecimento da FNCPS e de outros fóruns estaduais e municipais, vem se consolidando enquanto movimento não institucionalizado, que defende a garantia da saúde enquanto direito social, resultante das condições de vida e de trabalho, na perspectiva construída a partir da Reforma Sanitária. Ainda de que, neste sentido, por meio de ações diversas, as lutas desencadeadas denotam a possibilidade de contribuir para ampliar as possibilidades de disputa de hegemonia, todavia, permeadas por um conjunto complexo de obstáculos face à ofensiva burguesa e à retração do Estado; cenário este que evidencia ameaças efetivas à saúde pública e aos preceitos constitucionais. Elementos e fundamentos que confirmam tal hipótese podem ser verificados junto às Seções 2, 3 e 4 deste trabalho.

Na Seção 2, fazemos o debate acerca das políticas sociais no Estado burguês, apontando sua natureza contraditória e decorrente da luta de classes. Na sequência, apontamos os principais pressupostos históricos, teóricos e políticos que perpassaram o Movimento da Reforma Sanitária e a definição de uma política de Estado na área da saúde no Brasil; as discontinuidades desta política na esteira da lógica neoliberal privatista; e elementos que explicitam a relação público-privada, os novos modelos de gestão e as repercussões no direito à saúde.

Na Seção 3, introduzimos a análise acerca do Fórum Catarinense, enquanto instrumento de resistência e mobilização popular, com a descrição da FNCPS, a qual serviu de mola propulsora a sua criação. Na sequência, junto à explicitação do histórico de criação e composição do Fórum Catarinense, também abordamos, com base na pesquisa de

campo, a privatização da política de saúde e suas consequências para a população; a organização, articulação e agenda do movimento; o SINDSAÚDE, entidade sindical participante do movimento, enquanto espaço aglutinador de sujeitos protagonistas de resistência; a função da universidade no fortalecimento do Fórum Catarinense; e, por fim, sua articulação com espaços de controle social na área da saúde, bem como com a FNCPS para as lutas comuns e pertinentes.

Na Seção 4, aprofundamos a análise do Fórum Catarinense no contexto das lutas anticapitalistas, com remissão à indagação: “Como avançar no trabalho de base?”. Neste sentido, são pautadas as interfaces do movimento recente no estado de Santa Catarina com o Movimento da Reforma Sanitária, bem como desafios e limites na construção das trincheiras de luta. Neste viés, também dedicamos um item específico à análise sobre o desafio de diálogo com a população usuária do SUS e a mobilização e organização frente às contrarreformas em curso. Os avanços e possibilidades de atuação na perspectiva da Reforma Sanitária compõem o último item de análise, numa clara ênfase às tarefas dos movimentos sociais da classe trabalhadora que implicam, nos termos de Gramsci, no “pessimismo da inteligência” e no “otimismo da vontade”.

Conforme Bravo e Correia (2012, p. 139), “as lutas em torno da saúde potencialmente podem articular a pequena política à grande política, ao considerar a determinação econômica, social e política do processo saúde e doença, entendido como resultado das relações sociais numa sociedade de classes”. As lutas no âmbito da política de saúde passam a conduzir às lutas por um novo projeto societário, por uma nova hegemonia.

Sendo assim, a importância da presente pesquisa reside no fato de esta: contribuir com o desvendamento das formas de reorganização do Estado brasileiro na atualidade, bem como das políticas sociais; aprofundar o debate e a compreensão acerca dos rumos da política de saúde frente às atuais tendências de privatização; subsidiar o movimento de luta pela defesa da saúde pública estatal¹¹; colocar-se enquanto instrumento de potencialização de lutas da classe trabalhadora. Sua importância reside ainda em sua contribuição para o Serviço Social, cuja atuação está diretamente vinculada à formulação, implantação e implementação da política social; à ampliação da esfera pública,

¹¹A devolutiva da pesquisa será realizada por meio da socialização dos resultados junto ao movimento pesquisado, bem como, pelo fortalecimento de tal discussão no meio acadêmico e na sociedade em geral, mediante viabilização de debates e a consolidação de publicações de produção bibliográfica resultante da pesquisa em anais de eventos e/ou periódicos e/ou livros, dentre outros.

mediante o fortalecimento dos espaços de participação e de controle social, voltados ao avanço do processo de luta em direção a uma sociedade radicalmente democrática, com vistas à construção e consolidação de um projeto societário para além da sociabilidade capitalista.

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

2.1. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO ESTADO BURGUÊS

No âmbito deste trabalho, assumimos a perspectiva de que as políticas sociais são perpassadas pela luta de classes, tendo sua emergência e desenvolvimento atrelados ao capitalismo monopolista. É concordar que o Estado social¹², ao ampliar suas funções na sociedade capitalista, no contexto da democracia burguesa, o faz não exclusivamente como instrumento da burguesia, e tampouco como concessão unilateral em resposta a pressão revolucionária operária (BOSCHETTI, 2016, p. 47). Neste sentido, o reconhecimento histórico de direitos sociais pelo Estado social “é resultado de longo e secular conflito de classes, crivado por perspectivas revolucionárias e reformistas, mas também determinado pelas condições objetivas de desenvolvimento das forças produtivas”. Sendo assim, “embora os direitos sociais possam conflitar eventualmente com os interesses da acumulação, não estabelecem com estes uma relação antagônica” (BOSCHETTI, 2016, p. 54).

Outros autores também apontam que é a política social do Estado burguês no capitalismo monopolista, mediante intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da “questão social”, que oferece o mais canônico paradigma da indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é própria do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada. Por meio da política social, o Estado burguês busca administrar as expressões da “questão social” de forma a atender às demandas da ordem monopólica, conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistemas de consenso (NETTO, 2011, p. 30). Ademais, “as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto de trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas” (NETTO, 2011, p. 33)

De forma geral, existe o reconhecimento de que a existência de políticas sociais é um fenômeno associado à constituição da sociedade

¹² Desde final dos anos 1990, Boschetti (2016, p. 23) utiliza o termo “Estado Social” para referir-se à regulação estatal das relações econômicas e sociais no capitalismo, que tem nas políticas sociais uma determinação central.

burguesa, ou seja, do específico modo capitalista de produzir e reproduzir-se. Evidentemente que não desde os seus primórdios, mas quando se tem um reconhecimento da questão social inerente às relações sociais nesse modo de produção, *vis à vis*, ao momento em que os trabalhadores assumem um papel político e até revolucionário. Existe certo consenso em torno do final do século XIX como período de “criação e multiplicação” das primeiras legislações e medidas de proteção social, com destaque para a Alemanha e a Inglaterra, após um intenso e polêmico debate entre liberais e reformadores sociais humanistas (BEHRING, 2006, p. 14-15).

Em convergência ao exposto, Teixeira (2011, p. 21) afirma que a análise dos determinantes da intervenção do Estado por meio das políticas sociais leva em consideração, inicialmente, duas ordens de fatores: 1) que “a política social é a resultante possível e necessária das relações que historicamente se estabeleceram no desenvolvimento das contradições entre capital e trabalho”, sendo, ao mesmo tempo, “fator determinante no curso posterior da relação entre as forças sociais fundamentais”; 2) que “para o campo das políticas sociais confluem interesses de natureza diversa, mesmo contraditórios, advindos da presença dos atores na cena política”, sendo que a problemática da emergência da intervenção estatal sobre a “questão social” encontra-se quase sempre multideterminada. A autora agrupa os determinantes da intervenção estatal em duas grandes categorias: as necessidades decorrentes da acumulação capitalista e a luta pela hegemonia.

É, desta forma, devido a sua natureza contraditória, que a política social pode atender demandas e necessidades sociais no mesmo passo em que é capturada pelo capital para servir aos seus interesses. Mas, é importante ressaltar que a política social não é unívoca, isto é, não é idêntica em todos os tempos e lugares; “e dada a possibilidade de ser, num mesmo momento e espaço geográfico, *positiva* e *negativa* para o trabalho e o capital, ela nunca poderá ser pensada como um recurso exclusivo das forças dominantes” (PEREIRA, 2013, p. 16-17, grifos da autora).

Nesta mesma perspectiva, a política social, de acordo com Iamamoto (2007, p. 195), “é uma mediação necessária para o atendimento das necessidades sociais dos segmentos das classes trabalhadoras – neles incluídos a população excedente –, que condensam em suas vidas as múltiplas expressões das desigualdades sociais e da luta contra as mesmas”. Tais desigualdades exigem a mobilização da classe trabalhadora no estabelecimento de lutas contra-hegemônicas.

Desde a década de 1970, direitos sociais como aposentadorias, pensões e saúde são acusados de serem os “vilões” que impedem a superação da crise estrutural do capital, sob alegação neoliberal de absorverem parte importante do fundo público, de onerarem as empresas e impedirem o desenvolvimento. De “motor” do crescimento na perspectiva keynesiana, o Estado Social passa a ser acusado pelos neoliberais e por setores da social-democracia de ser um “freio” ao crescimento econômico. Desde então, sucedem-se as críticas ao “peso” do Estado Social, as suas “despesas” crescentes e às “generosas” prestações sociais, o que levou à proliferação de medidas conservadoras de “ajustes” destinadas a superar a crise (BOSCHETTI, 2016, p. 122).

Na América Latina, pode-se identificar uma “virada continental para o neoliberalismo” no final dos anos 1980, mediada pelas características políticas e econômicas da região: o forte autoritarismo político e a pobreza. No Brasil, temos uma espécie de chegada tardia do neoliberalismo, o que tem relação com a força do processo de redemocratização e questões político-econômicas internas (BEHRING, 2006, p. 25). As medidas mais evidentes ganharam destaque na década de 1990, mediante as estratégias e ações de governo voltadas a pôr em prática uma contrarreforma do Estado, nos moldes neoliberais, ditados por organismos internacionais, a exemplo do Banco Mundial (BM). Neste contexto de “reforma” do Estado, a sociedade civil passou a ser requisitada, recorrentemente, à participação na gestão e execução de determinadas políticas sociais¹³. Sendo assim, avanços decorrentes das lutas populares, instituídos por meio da Constituição Federal brasileira de 1988, especialmente no que concerne à Seguridade Social, já passaram a figurar como alvos a serem atacados pelo conjunto de medidas contrarreformistas.

Neste sentido, importa destacar que o fortalecimento da sociedade civil, como “meio” do projeto neoliberal para o desenvolvimento de sua estratégia de reestruturação do capital, tem se configurado numa proposta da “reforma” do Estado, especialmente no que se refere à descentralização; termo utilizado para designar o repasse da execução de serviços considerados como não exclusivos para a sociedade civil como esfera pública não estatal, denotando forte tom privatizante e conservador e, desta forma, como explicita Coutinho (2012), o

13 Conforme vasta literatura, o Projeto de Reforma do Estado brasileiro de Luiz Carlos Bresser Pereira, Ministro no Governo de Fernando Henrique Cardoso, apontou, especialmente, na direção do repasse de serviços considerados não exclusivos para uma sociedade civil acrítica e amorfa.

aperfeiçoamento da gestão do aparato burocrático e político do Estado, no sentido estrito da política¹⁴.

Ademais, importante ressaltar que, desde sua origem, a relação entre a ampliação de ações sociais pelo Estado e a garantia de direitos sociais na sociedade capitalista, ou seja, na reprodução das relações sociais, possui um caráter “reformista” no sentido de “reformular” o Estado na direção de manter sua natureza capitalista, mas ampliar suas funções sociais (BOSCHETTI, 2016, p. 47). O discurso reformista, fundamentado nos preceitos neoliberais, vem privilegiando a sociedade civil, porém, uma sociedade civil fora do Estado e restrita, em que o quadro teórico-político construído implicou o afastamento do Estado como máquina pública com parâmetro ético e como fator decisivo para o desenvolvimento em geral e estratégico, tanto no âmbito do crescimento econômico e da distribuição de renda, quanto para a conquista da igualdade e a construção democrática (NOGUEIRA, 2005, p. 60). Diferentemente das reformas em favor do capital, as reformas revolucionárias, tema que Coutinho (1999, p. 57) defende, implicam na “conquista permanente e cumulativa de novos espaços no interior da esfera pública, tanto na sociedade civil quanto no próprio Estado”. Trata-se de “um processo de radicalização da democracia e, conseqüentemente, de realização da cidadania”.

No que concerne ao alinhamento do aparelho de Estado aos pressupostos do neoliberalismo, enquanto estratégia do capitalismo, com base nas análises de Harvey (2016, p. 54), vale destacar que “a relação entre o Estado capitalista e a propriedade privada nem sempre é harmoniosa”. Na medida em que o Estado adota alguma forma de democracia para neutralizar as formas de Estado absolutista e autocrático, que podem ser arbitrariamente hostis ou não receptivas a certos requisitos do capital, com relação, por exemplo, à liberdade de circulação, ele se abre também para vários tipos de influência populista. Se, como às vezes acontece, ele cai nas mãos de organizações sindicais e partidos políticos de esquerda, seus poderes são empregados para refrear os poderes do capital enquanto propriedade privada. O capital, portanto, não pode mais funcionar livremente em muitos domínios da economia (mercado de trabalho, processos de trabalho, distribuições de renda de afins). Ele se vê forçado a operar dentro do quadro de uma verdadeira selva reguladora, que cerceia suas liberdades. De tempos em tempos, no

¹⁴ Em uma acepção restrita, o conceito de “política” aparece em Gramsci em seu sentido habitual, isto é, como o “conjunto de práticas e de objetivações que se referem diretamente ao Estado, às relações entre governantes e governados” (COUTINHO, 2012, p. 93).

entanto, a contradição entre Estado e propriedade privada é elevada à condição de contradição absoluta, contrapondo público a privado, Estado a mercado. Dessa contradição, podem eclodir batalhas ideológicas e políticas com feição mais incisiva. Ademais, “dados seu poder de tributação e sua suscetibilidade a influências e interesses políticos, os poderes estatais podem ser politicamente redirecionados para fins econômicos de maneiras que ultrapassam os interesses e a atividade empresarial privada” (HARVEY, 2016, p. 54).

Diante de tais pressupostos, coloca-se como necessário elencar que o reconhecimento dos direitos sociais e, sobretudo, sua universalização nos sistemas de proteção social capitalista, seja em forma de bens e serviços, seja em forma de prestações sociais monetárias, possibilitou a melhoria das condições de vida, certa redução das desigualdades sociais e certa distribuição do fundo público. Mas, certamente, não desmercantilizou as relações sociais, que continuam regidas pelas relações capitalistas fundadas na produção socializada e na apropriação privada de seus resultados (BOSCHETTI, 2016, p. 28).

Pereira (2013, p. 19) sinaliza que a política social que vigora mundialmente sofreu uma forte guinada para a direita, ao ser apropriada pelo ideário neoliberal triunfante e submetida aos seus desígnios. Sendo assim, uma das tendências da política social contemporânea, apontada pela autora, é a “direitização”.

Direitização, no sentido de submissão da política social ao crescente poder do capital sobre o trabalho e da capacidade daquele de impor as definições das necessidades pessoais e sociais. A sua meta, sob ingerência direta do capital, deixa de ser qualitativa e variada, como o são as demandas e necessidades das pessoas e grupos, e passa a ser quantitativa e singular, à semelhança das necessidades do capital, que se resumem na expansão e na maximização do lucro – condição universal para a completa sobrevivência do capitalismo. Este é o objetivo mais importante do capital, para cujo alcance destrói todos os demais valores humanos e transforma tudo em mercadoria ou em valores de troca, carregadores de lucros. A política social se defronta aí com objetivos de bem-estar propiciados, fragmentadamente, pelo mercado, que só atende a quem pode comprar. Mas, por não poder suplantá-los, tal política adapta-se à função residual que lhe é reservada de

aliviar, junto aos pobres, os sofrimentos causados pela debilitação de sua condição de cidadãos (PEREIRA, 2013, p. 19).

De acordo com Pereira (2013, p. 23-24), as políticas em curso vêm sendo denominadas de “nova geração”, no sentido de serem positivas, e inovadoras por representarem a fase “redentora” dos ajustes estruturais da gestão neoliberal, a qual se ancora em três principais lemas: focalizar, privatizar e descentralizar. A privatização – tema que será bastante recorrente no âmbito deste trabalho – segundo a autora, implica na transformação de bens públicos, como saúde e educação, em propriedade privada; ou de transferir a gestão e a execução de serviços sociais à iniciativa particular, mercantil ou não mercantil. Sob essa rubrica, a autora também menciona outra forma de privatização: a incorporação no serviço público de técnicas gerenciais das empresas privadas que valorizam a relação custo-benefício, fornecedor-cliente e primazia dos meios em detrimento dos fins.

Trata-se, portanto, da sociedade “passando por momento de substancial (re) mercadorização de suas diversas esferas e, em consequência, por um significativo processo de restrição dos avanços viabilizados pelo Estado de bem-estar social” (BEDIN e NIELSSON, 2013, p. 28).

Essa nova hegemonia política, econômica e social, gerada com a crise dos anos setenta, consolidou-se de forma muito rápida nos anos subsequentes ao início da crise, devido principalmente à incapacidade do Estado de Bem-estar Social em responder de maneira qualificada aos ataques destrutivos de seus oponentes neoliberais e a sua permanente crise fiscal, que o tornou impotente diante das crescentes demandas da sociedade. Paralisado, o Estado de Bem-estar Social virou uma presa fácil aos representantes do novo consenso hegemônico, sendo, em muito pouco tempo, transformado caricaturalmente no símbolo do atraso, da lentidão e do desperdício – um elefante velho que se movimenta com dificuldades e deve dar lugar aos rápidos e “espertos” tigres do mercado. Assim, segundo esse novo consenso, o mais importante não é a sustentação do Estado de Bem-estar Social e de suas políticas sociais compensatórias, mas sim a competitividade das

empresas, a obtenção do lucro, a eficiência econômica, o respeito às regras do jogo e o predomínio do mercado – do mercado em sentido absoluto, com a crença na sua suposta autossuficiência e racionalidade intrínseca. Assistimos, em síntese, ao abandono das principais conquistas sociais representadas pelo Estado de Bem-estar Social e ao retorno à mão invisível do mercado, que, teoricamente, segundo os seus defensores, tudo controla, racionaliza e distribui de forma justa e equitativa. Com isso, as sociedades se voltam para a defesa de políticas típicas, em boa medida, do século 19 (BEDIN e NIELSSON, 2013, p. 38-39).

Com base na crítica marxista, Behring (2006, p. 36), afirma que a política social não se fundou nem se funda, sob o capitalismo, numa verdadeira redistribuição de renda e riqueza. A política social ocupa certa posição político-econômica, a partir do período histórico fordista-keynesiano. A economia política se movimenta historicamente a partir de condições objetivas e subjetivas e, portanto, o significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital, nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade. Sem esse olhar, pode ficar prejudicada a luta política em torno das demandas concretas dos trabalhadores, frequentemente obstaculizadas, no curso dos últimos tempos pela alardeada “escassez de recursos”. A luta no terreno do Estado – espaço contraditório, mas com hegemonia do capital – requer clareza sobre as múltiplas determinações que integram o processo de definição das políticas sociais, o que pressupõe qualificação teórica, ético-política e técnica. Consta-se que a política social – que atende às necessidades do capital e, também, do trabalho, já que para muitos trata-se de uma questão de sobrevivência – configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante da luta de classes: da defesa de condições dignas de existência, face ao recrudescimento da ofensiva capitalista em termos do corte de recursos públicos para a reprodução da força de trabalho.

No que concerne especificamente à política de saúde, vale referenciar que, no capitalismo monopolista, de acordo com Bravo (2013b, p. 16-17), “houve preocupação com a estruturação e sofisticação dos serviços de saúde e incorporação de outros profissionais, além do

médico, pela importância econômica, política e social da questão”. A maioria das práticas profissionais na área da saúde emergiu junto a esta fase do capitalismo, desenvolvendo-se concomitantemente. Nisto, a prática médica, de acordo com a autora, pelo fato de configurar-se enquanto uma das mais antigas formas de intervenção técnica revestiu-se de aparente neutralidade e autonomia. Destarte, no marco da sociedade burguesa, desenvolveu-se e apresentou novas formas de articulação com a estrutura econômica e político-ideológica, caracterizando-se pela expansão da produção de serviços e generalização do consumo a contingentes mais amplos da população. Neste sentido, vale expor que a extensão da prática médica não pode ser definida como um fenômeno simples, linear, considerando que se deu de forma complexa, dinâmica, mediante a expressão de interesses e poder de diferentes frações de classes sociais, em conjunturas econômicas e político-sociais determinadas e em diferentes formações sociais.

Neste contexto, a preocupação com a força de trabalho restringe-se aos trabalhadores incorporados ao mercado, com vistas a sua maior produtividade e retorno breve à produção, reduzindo, com isso, os índices de absenteísmo. Neste sentido, a preocupação com a melhoria das condições de saúde do trabalhador tem relação com a possibilidade de obtenção de mais produto em menor tempo de trabalho, correspondendo à produção de mercadorias com custo reduzido (BRAVO, 2013b, p. 19).

As ações em saúde, historicamente, têm sido diferenciadas de acordo com as classes sociais. Todavia, no capitalismo monopolista, esta diferenciação se acentua, mediante a criação de instituições médicas voltadas para diferentes “clientelas”; situação expressa pelo seu caráter privado ou estatal. Sobre esse processo, Bravo (2013b, p. 18) enfatiza que “a forma de organização dos serviços de saúde aparece na era dos monopólios como forma de ação das classes hegemônicas mas, também, revela a participação, no processo político, das demais frações de classes”.

De acordo com Campos (2006, p. 134-135), a partir do século XX ocorreu o rompimento do consenso de que à Saúde Pública cabia o equacionamento dos problemas coletivos (epidemias e vigilância e regulamentação de aspectos da vida econômica e social que interessassem à coletividade) e que a doença e seu tratamento eram assuntos privados, sendo a atenção “aos pobres e desvalidos” organizada pela filantropia. Com a Revolução Comunista e a edificação do denominado “socialismo real”; ainda com o advento dos fortes partidos trabalhistas, socialistas e social-democratas em vários países europeus,

teve início um conjunto de projetos e iniciativas que buscou distribuir renda e “construir bem-estar social por meio de políticas públicas”. A saúde passou a ser considerada de interesse público, na medida em que se ampliou o escopo e a abrangência das políticas públicas de saúde e que o Estado foi encarregado, além das questões coletivas, também da saúde de cada pessoa em particular. Tal movimento conduziu à constituição de grandes sistemas públicos de saúde, financiados com orçamento estatal, ordenados conforme a lógica da eficácia e da eficiência e tendo como base alguns princípios comuns: direito universal à saúde e financiamento público pelo Estado; organização de uma rede de serviços, com vistas à atenção integral; hierarquização e regionalização do atendimento. Tal desenho – cujo movimento teve sua primeira sistematização em 1920 por meio do Relatório Dawson, na Inglaterra – espalhou-se pelo mundo colocando-se como uma alternativa racional com vistas a estender o atendimento com custos suportáveis. O autor descreve que Inglaterra, Suécia, Austrália, Canadá, a extinta União Soviética, Cuba, e uma série de outros países adotaram variações desse modelo, sendo a exceção os Estados Unidos, que insistiu na manutenção da separação entre Saúde Pública e Mercado Médico.

As políticas de saúde, no cenário descrito, tem o Estado como seu agente privilegiado. Nisto, não correspondendo à alteração significativa nas relações de produção, podem ter relação direta ao interesse imediatamente econômico do capital. A medicalização e o consumo médico são alguns exemplos dessa articulação. Destarte, as políticas de saúde, assim como as demais políticas sociais, não correspondem, estritamente, aos interesses do poder dominante, expressando a relação de forças sociais em curso. Tal leitura tem fundamento na compreensão de Estado como produto da luta de classes e que segue atravessado por elas. O Estado, excluindo do poder as classes trabalhadoras, não pode desconsiderar totalmente suas demandas, como condição de sua legitimação (BRAVO, 2013b, p. 27).

No contexto brasileiro, o processo de modernização capitalista, sempre ocorrido “pelo alto”, foi efetivamente incrementado pela ação do Estado, excluindo as classes subalternas e as forças populares da participação política efetiva e da construção de um projeto de nação (COUTINHO, 2012; GRAMSCI, 2017). A formação e transformação da sociedade brasileira na perspectiva da sociedade de classes revela nexos e movimentos fundamentais do país, numa história atravessada por lutas sociais e rupturas históricas (IANNI, 2000, p. 67). Da ditadura militar passando pela Nova República, embora tenha ocorrido certo desenvolvimento das políticas sociais, isto se deu segundo os interesses

do grande capital interno, associado ao capital internacional. Disseminou-se, neste contexto, que a economia brasileira deveria beneficiar-se ao máximo da “inserção” na economia mundial – projeto de “capitalismo associado”, baseado no reconhecimento de que esta seria a única e realmente eficaz, produtiva e lucrativa via de desenvolvimento econômico (IANNI, 2000, p. 63-64).

Das “revoluções pelo alto”, o país entrou nos anos 1990 derruído pela inflação, sendo este o “fermento para a possibilidade histórica da hegemonia neoliberal”, do ajuste estrutural capitalista e suas consequências para a política social (BEHRING E BOSCHETTI, 2010). Nessa perspectiva, preconizou-se a diminuição dos papéis e funções do Estado – através de uma ampla “reforma”, materializada em contrarreformas voltadas: à desestatização da economia; à privatização das empresas estatais; à privatização da educação, saúde, previdência; à redefinição das relações de trabalho; ao abandono de compromissos do Estado tendente à perspectiva de Bem-estar Social. O neoliberalismo, adotado timidamente pelos governos militares nos anos 1965-1985 e ostensiva e intensivamente pelos governos desde 1985, implicou numa ampla e profunda alteração das relações entre o Estado e a sociedade civil, provocando evidentes dissociações (IANNI, 2000, p. 67).

As alterações que permearam o desenvolvimento da política de saúde estão fortemente atreladas a esse processo, aos avanços do capitalismo nacional, mas sempre sofrendo a forte determinação do capitalismo em nível internacional. No campo da correlação de forças, a luta pela saúde pública, de responsabilidade do Estado, voltada às necessidades e demandas da população e direito de cidadania, manifestou-se através do Movimento da Reforma Sanitária, evidenciando a mobilização da sociedade civil organizada em torno de um projeto de base socialista.

2.2 O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA E A DEFINIÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ESTADO NA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL

No contexto pertinente ao Brasil, segundo Teixeira (2011, p. 27), desde o início dos anos de 1970, acentuaram-se algumas tendências relativas à organização do sistema de saúde: a) a extensão da cobertura previdenciária, abrangendo a quase totalidade da população urbana e parte da população rural; b) a reorientação da política nacional de saúde para uma prática médica curativo-individual, especializada e sofisticada, em detrimento de medidas de saúde pública de caráter preventivo e de

interesse coletivo; c) o desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientado para a lucratividade, conduzindo à mercantilização e ao empresariamento da medicina por meio da alocação preferencial dos recursos previdenciários para a compra de serviços dos prestadores privados; d) a viabilização de um complexo médico-industrial com a crescente expansão da base tecnológica da rede de serviços e do consumo de medicamentos.

Com vinculação intrínseca a esse panorama, de acordo com Escorel (2008, p. 385), a primeira década do regime militar brasileiro (1964-1974) gerou consequências nas condições de saúde da população, tendo destaque as ideias que começaram a ser geradas nos departamentos de Medicina Preventiva das faculdades de Medicina. Teixeira e Mendonça (2011, p. 205) também ressaltam que, a partir de 1975, mediante os primeiros sinais de esgotamento do modelo econômico conduzido pelos governos militares, o que refletiu no processo político, a sociedade passou a viver um clima de crescente mobilização e organização na luta pela redemocratização. No período de 1974 a 1979, tem-se a distensão do regime autoritário e a articulação do Movimento Sanitário. Vale destacar que o processo de democratização da saúde, denominado de Reforma Sanitária, foi compreendido da seguinte maneira:

Discutir a Reforma Sanitária nos seus aspectos conceituais, ideológicos, políticos e institucionais é, atualmente, tarefa fundamental de todos aqueles que [...] estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Esta tarefa mais que fundamental, torna-se imprescindível para nós que buscamos, nas lutas pela Reforma Sanitária, construir as bases do socialismo democrático que almejamos para o Brasil (AROUCA, 1989).

Neste cenário, importa situar a criação do Ministério de Previdência e Assistência Social (1974) – responsável pela assistência médica governamental; a Lei do Sistema Nacional de Saúde que sacralizou a dicotomia do sistema, dando ao Ministério da Saúde caráter eminentemente normativo e a responsabilidade por ações na área do interesse coletivo, e dando ao Ministério da Previdência e Assistência Social a responsabilidade pelo atendimento médico individualizado. Nisto, vale registrar que, em 1977, foi criado o Sistema Nacional de

Previdência e Assistência Social (SINPAS), visando modificar a estrutura técnico-gerencial da Previdência Social. Deste momento, ficou em evidência o reforço, por meio da Previdência Social, do modelo privatizante. Ao mesmo tempo, construiu-se a possibilidade de discussão das ações governamentais de saúde dentro dessa nova ordenação institucional, o que viabilizou a elaboração de programas através dos quais o Movimento Sanitário, com habilidade política, “foi experimentando suas propostas de forma localizada e marginal”. As principais diretrizes desses programas foram: utilização da rede pública para uma atenção integral; introdução de mecanismos de planejamento na administração dos serviços; introdução da perspectiva da cogestão entre os órgãos públicos; participação dos profissionais e da população no controle da gestão dos serviços (TEIXEIRA E MENDONÇA, 2011, p. 215).

Ainda no contexto da ditadura militar, já fazendo parte da reestruturação dos movimentos sociais, surgiram instituições como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), o qual foi criado em 1976 por profissionais de saúde, em sua maioria médicos. O CEBES apoiou a organização e a condução, em nível nacional, do processo de divulgação, discussão e politização da proposta de reorganização do SUS, a partir da perspectiva de redemocratização da saúde. A Revista Saúde em Debate colocou-se como o principal instrumento de divulgação do pensamento do CEBES, o qual se constituiu também como uma entidade articuladora com outros movimentos sociais dentro do próprio setor, participando, inclusive, de encontros populares pela saúde. Em 1979, surgiu a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a qual, progressivamente, passou a ocupar um espaço de organização da prática acadêmica em torno da crítica do modelo assistencial e das propostas de sua reorganização e construção do SUS (TEIXEIRA e MENDONÇA, 2011, p. 215-216).

No último governo militar (1979-1984), tem destaque a crise da Previdência Social e a evidência das possibilidades que esta abria para a entrada no aparelho do Estado de militantes da Reforma Sanitária. No início da década de 1980, com o seu aprofundamento, que exigia do governo uma “solução”, o denominado “Plano Prev-Saúde” configurou-se enquanto uma tentativa de incorporação das propostas do Movimento à política pública de saúde. Tal Plano, após suscitar intensos debates no âmbito do Setor, acabou não sendo implementado, todavia, observou-se a incorporação de alguns intelectuais do Movimento Sanitário na burocracia estatal, visando soluções para a crise. Ao final de 1981, a Presidência da República criou o Conselho Nacional de Administração

da Saúde Previdenciária (CONASP), viabilizando um espaço para o confronto de diferentes interesses, voltados, inclusive, à demanda de redução de gastos na área da saúde. O trabalho do CONASP se respaldou num plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência (Agosto/1982), propondo modificações no modelo privatizante, tais como a descentralização e a utilização prioritária dos serviços públicos federais, estaduais e municipais na cobertura assistencial. A partir do plano supracitado, o projeto Ações Integradas de Saúde (AIS) avançou na adoção dos princípios de universalização, equidade e integração dos serviços de saúde (TEIXEIRA e MENDONÇA, 2011, p. 216).

De acordo com Andreatzi (2013, p. 49-50), a conjuntura de luta de classes que viabilizou o fim da ditadura militar no Brasil permitiu que fossem criadas as condições políticas para uma ampla revisão do quadro institucional do país, incluindo a implementação de políticas sociais abrangentes, inclusive com perspectiva de universalidade. De acordo com Matos (2014, p. 34), não é possível definir exatamente quando teve início o Movimento Sanitário. Entretanto, é no final da década de 1970, com a crise da ditadura e tendo o CEBES como órgão aglutinador, que o movimento teve possibilidade de angariar expressão abrangente e nacional. Além do CEBES (1976) e da ABRASCO (1979), conforme já descrito acima, também foi criada, neste período, a Renovação Médica (REME) – 1977.

Um marco do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil foi o I Simpósio Nacional de Política de Saúde, o qual foi promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados em 1979; evento em que foram apresentadas para o debate, pela primeira vez, as propostas do Movimento Sanitário. As proposições foram expressas por meio de documento apresentado pelo CEBES, o qual foi transformado no documento final do Simpósio. Posteriormente a este período, no contexto de reabertura política, estão constituídas as condições para o debate sobre a política de saúde no país. O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi o documento de base do Movimento Sanitário para o debate sobre a saúde na Assembleia Nacional Constituinte (MATOS, 2014, p. 34).

Um núcleo do Movimento Sanitário, presente de forma mais orgânica no governo e no conjunto das instituições de saúde, visando fortalecer o setor público na prestação do cuidado médico, moveu-se em três direções básicas: politização da questão saúde; alteração da norma constitucional; e mudança do arcabouço e das práticas institucionais (TEIXEIRA, 1988).

Neste sentido, convém retomar que, na direção da politização da discussão sobre a saúde, foi desencadeada, mediante convocação do Ministério da Saúde, o processo de preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. O evento foi o desfecho de um trabalho de organização, em todas as unidades federadas, dos interesses em torno da questão saúde por parte dos profissionais de saúde, intelectuais, sindicatos e centrais de trabalhadores, movimentos populares e partidos políticos. Tais forças sociais estiveram representadas no plenário da Conferência, garantindo, após exaustivo debate das demandas específicas, a legitimidade e o apoio político à proposta elaborada e registrada no relatório final do evento. Foi na Conferência que ocorreu a definição do princípio do direito à saúde enquanto dever do Estado, pondo em evidência a demanda da sociedade pela universalização da atenção à saúde, bem como pela constituição de uma base estatal para o sistema de saúde (TEIXEIRA e MENDONÇA, 2011, p. 217-218).

De acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 76), a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em março de 1986, pode ser considerada o marco mais importante na história da política pública de saúde no Brasil e a Pré-Constituinte da Saúde. A referida Conferência foi a primeira com participação popular e contou com a presença ampliada de diversos segmentos da sociedade civil, a saber: representações sindicais, conselhos, associações e federações nacionais de profissionais de saúde. Tendo como tema central: “Democracia e Saúde”, reuniu cerca de quatro mil e quinhentas pessoas (sendo mil delegados) no intuito de debater os rumos da saúde no Brasil, 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 Conferência configurou-se como “momento de sedimentação do projeto da Reforma Sanitária brasileira”, o que se expressou por meio de seu relatório final.

O relatório final da conferência, além de propor a implantação do SUS, previu também a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, tendo como principal atribuição a defesa das propostas constantes no relatório em tela junto à Assembleia Nacional Constituinte. Sendo assim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, caracterizou-se como uma espécie de “pré-constituinte”, conforme já mencionado, decisiva para a elaboração do capítulo referente à saúde no âmbito da Constituição de 1988 (GOMES, 2014, p. 26).

No que concerne à alteração das práticas institucionais, visando promover a Reforma Sanitária, em 1987, surgiu a proposta do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), o qual aprofundou a

política das AIS, revitalizando-as e ultrapassando seus limites. Tal organização baseou-se no setor público enquanto executor da política de saúde e na utilização de instrumentos de planejamento na administração dos serviços, objetivando a distribuição mais equânime dos recursos da saúde, a participação da população e dos profissionais na gestão e controle orçamentário e de qualidade dos serviços de saúde (TEIXEIRA e MENDONÇA, 2011, p. 218).

O avanço na mobilização social com vistas à definição de um programa detalhado e aprofundado para a Reforma Sanitária se reproduziu durante os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, nos quais, novamente, ocorreu o enfrentamento entre interesses diversos incidentes no setor saúde, sendo basicamente dos grupos vinculados ao setor privado empresarial (nacional e multinacional) e das forças renovadoras congregadas em torno da defesa de uma emenda popular. A agilidade da Plenária assegurou que o novo texto constitucional atendesse parte importante das reivindicações do Movimento Sanitário, em prejuízo aos interesses do setor hospitalar, todavia, sem modificar a situação da indústria farmacêutica. Desta forma, foi garantido, essencialmente, a constituição do SUS, sendo as ações e serviços pertinentes prioritariamente públicos e extensivos a toda a população (TEIXEIRA e MENDONÇA, 2011, p. 218).

Neste sentido, importante destacar que o setor da intelectualidade que contribuiu na construção do Movimento Sanitário, contrariamente à tradição nacional de isolamento, pleiteou articulação aos partidos políticos tradicionais e conseguiu influenciá-los em um período estratégico, na fase de elaboração da Constituição Federal, ao final da ditadura militar. Neste sentido, quase dois terços dos deputados constituintes votaram favoravelmente à proposta de criação do SUS. Texto constitucional e posterior Lei orgânica da Saúde, a qual regulamentou o SUS, foram redigidos por integrantes desse movimento. Essa intelectualidade também conseguiu influenciar e compor parcelas dos movimentos populares, contribuindo para a incorporação de parte importante da agenda sanitária à pauta reivindicada por estes setores (CAMPOS, 2006, p. 139-140).

Em síntese, no período da Nova República (1985-1990), destacaram-se a ocupação de espaços de poder pelos representantes da Reforma Sanitária, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o processo constituinte e a aprovação do direito à saúde em 1988, encerrando-se com a legislação infraconstitucional que estabeleceu um

novo desenho da atenção pública em saúde: o SUS¹⁵, regulamentado por meio da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Segundo Bravo e Menezes (2014, p. 76), “a saúde passou a assumir uma dimensão política, vinculada à democracia”.

Os princípios do SUS tiveram seus fundamentos definidos, especialmente, por meio dos Artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988. A saúde é prevista como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que “visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Neste sentido, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

Neste sentido, vale ressaltar que a saúde, no contexto da Constituição Federal de 1988, “é instituída como um sistema público e universal, integral e equânime, constituindo um projeto progressista” (CORREIA, PINHEIRO e SILVA, 2010). A garantia legal da saúde como direito universal e dever do Estado, descentralizada, preventiva, resolutiva, hierarquizada, regionalizada e participativa foi inserida na Constituição Federal após intenso confronto entre os setores progressistas e os setores conservadores.

A Lei 8.080/1990, que é a Lei Orgânica da Saúde, amplia diretrizes e princípios definidos por meio da Carta Magna, ao definir que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)”, devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Carta Magna (Artigo 198), obedecendo ainda aos seguintes princípios: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e

¹⁵ Importante ressaltar que o SUS, juntamente com a Assistência Social e a Previdência Social, compõe a Seguridade Social, a qual tem sua origem nos países centrais da Europa e, em geral, sua definição pauta-se em dois modelos: O bismarckiano, baseado no seguro, uma vez que o acesso é condicionado à contribuição financeira do trabalhador; e o modelo criado por Beveridge, que entende que o acesso aos direitos deve ser universal e que, por isso, seu financiamento deve ocorrer por meio de impostos fiscais, sendo sua gestão estatal (MATOS, 2014, p. 32-33). No Brasil, o primeiro tem predominância na política de previdência social e o segundo na política de saúde.

curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde); integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

As diretrizes e princípios expostos acima remetem ao conjunto de fundamentos do SUS, por meio do qual, pode-se identificar “um projeto de saúde pública que ultrapassa a dimensão do serviço e contempla uma proposta de Estado democrático e de direito, indicando um projeto de radicalidade democrática para a sociedade brasileira com enfoque na saúde” (KRÜGER, 2014, p. 219). Mas, urge destacar que a legislação, apesar de colocar-se como um marco importante das lutas pela saúde, não abarcou a totalidade do que propunha o Movimento Sanitário:

O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira (AROUCA, 2001, p. 6).

Ademais, de acordo com Krüger (2014, p. 219), o direito universal à saúde “reafirma o trânsito para um Estado institucional redistributivo, na medida em que apresenta indicações de rompimento com a sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal e sinaliza

para a atenção às necessidades integrais de saúde do cidadão”. Neste sentido, os serviços e as determinações da saúde indicados na Constituição de 1988 articulam os setores social e econômico, não tratando, desse modo, a distribuição de bens e serviços sociais como autônoma da esfera da produção.

Nesta perspectiva, Teixeira (2011, p. 39) define a Reforma Sanitária como “um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos”, correspondendo a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, “cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema de serviços sob a égide do Estado”. A autora aponta como elementos desse processo: a ampliação da consciência sanitária; a construção de um paradigma analítico oriundo do campo disciplinar denominado Medicina Social ou Saúde Coletiva, organizado a partir das noções de determinação social do processo saúde-doença e da organização das práticas; o desenvolvimento de uma nova ética profissional; a construção de um arco de alianças políticas na luta pelo direito à saúde; a criação de instrumentos de gestão democrática e controle social sobre o sistema de saúde.

A produção de saber contra-hegemônico na área da saúde, a partir do trabalho teórico-ideológico do Movimento Sanitário, apontou, de acordo com Dâmaso (2011, p. 71-72) na direção de três atores sociais: 1) o setor intelectual progressista inserido no âmbito do aparelho do Estado nas áreas administrativas e de prestação de serviços; 2) as universidades, os centros acadêmicos e o Programa de Estudos Socioeconômicos de Saúde (PESES); 3) as organizações da sociedade civil, a exemplo do CEBES.

O Movimento Sanitário possuía em sua composição militantes oriundos de várias profissões e com distintas orientações políticas, entretanto, tendo estes em comum a militância em saúde. Neste sentido, participaram docentes, discentes e pesquisadores, em geral, vinculados a Faculdades de Saúde Pública, a Departamentos de Medicina Preventiva e correlatos em outras profissões, os quais disseminaram a obra de pensadores franceses e italianos, sobretudo, relacionadas à construção de um novo paradigma sanitário. Da mesma forma, integraram o movimento, trabalhadores de serviços de saúde pública ou de atenção primária, articulados a movimentos populares e partidos políticos. Tal movimento trouxe ao Brasil a tradição dos sistemas nacionais de saúde e difundiu a necessidade de superação da visão reducionista do processo saúde/doença (CAMPOS, 2006, p. 139).

No que concerne à análise dos atores sociais à frente do Movimento Sanitário, Teixeira (2011, p. 38) defende que os processos de Reforma Sanitária quase sempre emergiram em contextos de democratização (a exemplo do que vivenciaram Nicarágua, Brasil, Espanha, Portugal e Itália), associados à emergência das classes populares como sujeito político (geralmente, em alianças com setores médios). Entretanto, segundo Campos (2006, p. 135), quando, em 1988, ocorreu a inserção do SUS na nova Constituição Federal brasileira, o contexto internacional já apresentava novos elementos. Com a crise e a derrocada dos ditos regimes socialistas e com a evidência de sintomas de ineficiência e ineficácia de vários sistemas públicos de saúde implantados em países com grande prevalência do mercado, disseminou-se uma série de críticas às políticas sociais, dando início ao processo de desmonte de tais sistemas sociais.

A Reforma Sanitária brasileira, situada anteriormente, de acordo com Campos (2006, p. 135-136), pode ser considerada tardia. Quando já se desencadeava um declínio das concepções socialistas ou de Estado de Bem-estar em todo o mundo, deu-se no Brasil o apogeu do reformismo em saúde. Internacionalmente, fortalecia-se a ideia e a atuação voltada ao neorreformismo liberal e, no Brasil, firmava-se, “política e gerencialmente, o que viria a se constituir em um sistema público de saúde com várias características consideradas ultrapassadas e incapazes de assegurar eficiência e equidade ao sistema de saúde”. Isso pela ótica do mercado. Conforme Rizzotto (2000), nos outros países, argumentava-se a favor da busca da focalização dos programas sociais e o SUS pretendia-se de abrangência universal; recomendava-se a delegação da responsabilidade pelo atendimento à população ao setor privado ou a Organizações Não Governamentais (ONGs) e a implantação do SUS conduziu ao aumento de servidores e de serviços públicos em todo o país; ao Estado reservava-se o papel de regulação do mercado e de prestação de serviços considerados estratégicos e o SUS implicava no atendimento integral à população.

Deve-se considerar que a articulação dos movimentos sociais teve grande pertinência na luta por uma política de saúde universal, mediante um conceito ampliado de saúde, enquanto condições de vida e de trabalho, o que conduziu à construção do projeto da Reforma Sanitária na década de 1980. De acordo com Campos (2006, p. 139), o Movimento Sanitário brasileiro produziu uma interpretação dos problemas sanitários e gerou propostas para sua superação que incidiram para além de suas fileiras. Segundo o autor, este poderia ser caracterizado como uma “intelectualidade orgânica”, no sentido definido

por Gramsci, ao passo que conseguiu construir um projeto de política de saúde que ultrapassava os interesses corporativos, contribuindo para a constituição de uma frente de luta que se tornou fundamental para a transformação do SUS em política oficial do Estado brasileiro.

Entretanto, faz-se necessário enfatizar que, conforme defende Teixeira (2011, p. 29), a incorporação das demandas sanitárias por meio de um conjunto de dispositivos legais e institucionais, configurando distintas cidadanias, é, ao mesmo tempo, resultante da correlação de forças existentes e elemento ativo na conformação de identidades políticas e sociais, ou seja, no desenvolvimento subsequente da luta política.

Apesar de sua origem acadêmica, segundo Teixeira e Mendonça (2011, p. 205), o Movimento Sanitário não se limitou à construção de um novo saber, caracterizando-se pela articulação da produção científica com a busca de novas práticas políticas e com a difusão ideológica de uma nova consciência sanitária. Foram criadas alternativas à prática dominante nos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento de projetos de “Medicina Comunitária”. Na mesma linha, foram desenvolvidos projetos experimentais em regiões mais vulneráveis, através de convênios das secretarias de saúde com organismos internacionais. Tais projetos caracterizavam-se pelo seu caráter experimental e localizado, permanecendo à margem do sistema de saúde existente, em que predominava a política de privatização. Entretanto, foi por meio de tais projetos que o Movimento Sanitário teve a possibilidade de experimentar, em termos práticos, uma política alternativa para o setor saúde, com o objetivo de desenvolver um sistema mais racional e adequado ao quadro nosológico presente e aos recursos existentes no país.

Os espaços de representação em âmbito local foram valorizados como possibilidades de ampliação da esfera pública; um “construto institucional” importante na vocalização de demandas populares, na definição das políticas públicas, na ampliação da cidadania e da democracia. De fato, conforme explicita Dagnino (2000), essas novas dinâmicas associativas, que marcaram mais nitidamente a década de 1990, permitem visualizar uma movimentação da sociedade civil, mesmo que através de configurações heterogêneas, para novas práticas relacionadas à construção de uma esfera pública não estatal para exercer o controle sobre as políticas públicas. Sobre isso, afirmou Coutinho (2011, p. 54), que a ampliação da cidadania política e social conduziu a uma importante transformação na ordem liberal, “no Estado capitalista”

– transformação esta que se manifestou na abertura do espaço político à representação de novos interesses.

Importa destacar que o Movimento Sanitário continuou tendo importante incidência sobre os avanços na consolidação do SUS, a exemplo da reforma psiquiátrica. Todavia, nesta área, por exemplo, a substituição de hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços alternativa representou um confronto aberto com empresários da área hospitalar e para as organizações de representação dos médicos psiquiatras. Não obstante, passou-se a observar, nos anos seguintes às mudanças de caráter progressista, uma intensificação de movimentos corporativos, especialmente entre especialidades médicas, buscando incidir para retrocessos de programas e arranjos organizacionais do SUS (CAMPOS, 2006, p. 140).

Entretanto, de acordo com Matos (2014, p. 35), apesar de o SUS, no âmbito da Seguridade Social, ter começado a ser implementado no país num contexto de adoção do neoliberalismo pelos governos, seria um equívoco afirmar que o mesmo não tenha sido implementado. Segundo o autor, esse sistema de saúde “foi *parcialmente* implantado”, sendo isso mais visível diante da identificação dos avanços em relação à política de saúde legada pela ditadura militar, bem como por meio da análise da permanência de limites, frente os quais o pensamento reformador não conseguiu fazer-se real. “Assim, o SUS é uma estratégia inconclusa. É uma conquista diante do que existia antes, mas encontra-se a léguas de distância do que propõe o Movimento Sanitário” (MATOS, 2014, p. 35, grifos do autor).

Segundo Campos (2006, p. 140), durante algum tempo, o ímpeto do Movimento Sanitário, o acúmulo de demonstrações favoráveis ao SUS e a simpatia de setores organizados da opinião pública “conseguiu atenuar a apropriação privada, a partidarização e o clientelismo característicos do Estado brasileiro”. Todavia, mediante as interferências dos organismos financeiros internacionais junto aos países periféricos, no sentido de seu ingresso em contrarreformas voltadas à desregulação estatal, têm sido reatualizadas e fortalecidas no âmbito da política de saúde, já desde a década de 1990, a seletividade, a focalização, o assistencialismo e o enfoque privatizante¹⁶. O que tornou evidente o

¹⁶ Mauro Serapione, pesquisador do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra, em razão do Seminário Desigualdades Sociais e Saúde no Brasil: o impacto das reformas do Governo Lula (CES, 2011), proferiu: “O Brasil, embora tenha desenhado um sistema de saúde universal a partir das referências da Constituição de 1988 e apesar dos progressos alcançados nos últimos 15 anos, ainda não conseguiu enfrentar com determinação o problema das desigualdades sociais e regionais de saúde. Tais desigualdades se expressam

“enfraquecimento da racionalidade técnica sanitária na gestão do SUS, com o conseqüente predomínio da lógica dos grupos de interesse” (CAMPOS, 2006, p. 140).

De acordo com Matos (2014, p. 27), as ações de governos que, sucessivamente, descaracterizaram o SUS, vinculadas a uma política de expansão do capital na área da saúde, vêm constituindo uma forte expressão ideológica da impossibilidade do SUS se concretizar nas suas diferentes frentes nomeadas por meio das legislações que o regulamentam. A saúde, como nicho de mercado, vem sendo naturalizada, o que deixa evidente a demanda de análises atentas acerca dos mecanismos de reprodução dessa ideologia junto à sociedade. O item a seguir conduz à reflexão e fundamentação acerca dos ataques ao SUS enquanto política de Estado, no contexto da lógica neoliberal privatista.

2.3 DESCONTINUIDADES DA POLÍTICA DE SAÚDE E A LÓGICA PRIVATISTA

O SUS, construído na luta dos trabalhadores contra a ditadura e por uma Constituição que garantisse direitos sociais, é reconhecido como uma das mais avançadas legislações para sistemas de saúde no mundo e responsável exclusivo pelo acesso à saúde de 70% da população brasileira. No processo de consolidação do SUS, são lacunas frequentes: a garantia de acesso, a formação de uma força de trabalho bem preparada e bem remunerada, a qualidade dos serviços. A maior dificuldade não está, porém, na falta de propostas ou de um arcabouço legal e técnico que garanta a superação de tais desafios. A Lei 8.080/1990 prevê: a universalidade do acesso, a integralidade entre ações preventivas e curativas, um plano de carreira única para os profissionais – que tornaria desnecessárias medidas de precarização do trabalho como o Programa “Mais Médicos” –, descentralização dos serviços para os municípios, mas com possibilidade de construção de consórcios intermunicipais, e, um inovador mecanismo de participação que permite, por meio de Conselhos deliberativos – compostos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores do SUS e 25% de gestores – a fiscalização desse sistema. Tais princípios foram sistematicamente combatidos pelo grande capital, interessado em ter nos serviços de saúde um espaço de obtenção de lucros. “Como vender saúde privada para a

tanto em termos de recursos distribuídos e de acesso aos serviços como em relação ao estado de saúde entre os diferentes grupos sociais da população”.

população se existir um sistema público de qualidade?” (CISLAGHI, 2015a).

O projeto privatista, que adquiriu vigor no período da ditadura civil militar iniciada em 1964, tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e fundamentada na exploração da doença como sua principal fonte de lucros. Representando os interesses do setor privado nacional na área de saúde, possui fortes vínculos com o capital internacional, por meio de sua relação com o complexo financeiro industrial médico, hospitalar, farmacêutico e de insumos. Além da exploração da população que faz uso de serviços através da compra direta de consultas, procedimentos e exames, ou utilização de planos e convênios privados, a partir da década de 1990, passou a atuar também na execução de ações de saúde, substituindo o Estado no provimento de serviços, os chamados “novos modelos de gestão”: Organizações Sociais (OSs), Organizações Sociais da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Parcerias Público-Privadas (PPPs), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), entre outros. Associados às medidas de subvenções e isenções fiscais, a proposta em execução avança sob o fundo público, como uma nova forma de garantia de acumulação de capital (BRAVO e MATOS, 2004).

O contexto que sucedeu a definição e aprovação do SUS no âmbito da Constituição Federal de 1988 e das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 colocou-se como desfavorável a sua efetiva implementação, haja vista a emergência do neoliberalismo nas práticas de governo e na vida social. No Brasil, tal lógica concretizou-se tardiamente em relação às outras experiências internacionais que implementaram políticas de tal natureza, ao longo das décadas de 1970 e 1980. A primeira experiência brasileira de implementação das contrarreformas neoliberais, no âmbito do poder federal, ocorreu somente a partir da eleição de Collor, em 1989. Ademais, o que não quer dizer que as propostas nesta perspectiva não faziam parte da plataforma política de alguns setores da sociedade brasileira antes desse período. Setores do grande capital bancário e financeiro, associados à Federação Nacional dos Bancos (FENABAN) e à Federação Brasileira dos Bancos (FEBRABAN), desde o final dos anos 1970, anunciavam a defesa da privatização, da abertura comercial e da desregulamentação do mercado de trabalho (MARTUSCELLI, 2012, p. 22).

Harvey (2016), em entrevista publicada no Blog Junho, afirma que sempre tratou o neoliberalismo como “um projeto político feito pela classe capitalista corporativa porque ela se sentia intensamente ameaçada política e economicamente no fim dos anos 1960 e durante os

anos 1970”. Assim, desesperadamente, “queria lançar um projeto político que frearia o poder da classe trabalhadora”. Já, conforme Dardot e Laval (2016, p. 8), compreender politicamente o neoliberalismo pressupõe que se compreenda a natureza do projeto social e político que o mesmo representa e promove desde os anos de 1930. Ele traz em si uma ideia muito particular da democracia que, sob muitos aspectos, deriva de um antidemocratismo: o direito privado deveria ser isentado de qualquer deliberação e qualquer controle, mesmo sob a forma de sufrágio universal.

É sob esta perspectiva que, no Brasil, a partir da década de 1990, o eixo democrático e popular que predominou na década de 1980, ao ter reduzido seu impulso socializante, foi profundamente alterado. Uma democracia reduzida às estratégias limitadas e admissíveis pelo capital iniciou seu percurso com a eleição de Collor de Melo, pela persuasão e pela truculência. Envolveu, assim, profundas transformações na própria base organizativa da classe trabalhadora, que foi, em parte, desmantelada, e em grande medida, reconfigurada. Realizou-se complexa experiência de consolidação redutora da democracia, intensificada a seguir e que permaneceu, com modificações, nos períodos seguintes (FONTES, 2010, p. 255).

Nesta esteira, de acordo com Krüger (2014, p. 220), o processo de implementação do SUS, no início dos anos de 1990, encontrou vários desafios. Segundo a autora, os vetos aos artigos pertinentes ao financiamento e à participação da comunidade no texto da Lei 8.080 ilustram bem os parâmetros do Governo Collor. A partir da regulamentação do SUS, a conjuntura instalada tencionou o refluxo das principais entidades que constituíram o Movimento Sanitário nas décadas anteriores; refluxo este relacionado diretamente com as novas determinações da conjuntura internacional e nacional, a ênfase ideológica do neoliberalismo e as ações sofridas pelos representantes do Estado que não pouparam esforços para desqualificar e neutralizar qualquer movimento contestatório. Ainda de acordo com a autora, a implementação do SUS nesta década foi objeto de desfinanciamento, sucateamento e recentralização; dinâmica esta que, comandada por José Serra, então Ministro da Saúde, apesar de manter no espaço público um discurso de valorização da participação, ignorou a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e o Conselho Nacional de Saúde.

Nogueira (2002, p. 175) observa que Serra, na matriz que construiu em torno da questão sanitária e das formas de atenção, situou a assistência individual sempre subsumida à questão econômica. Conforme a autora verificou em sua pesquisa, com base em argumentos

de seu discurso de posse e de opção do Ministério no âmbito do Plano Plurianual de 2000/2003, na justificativa de a saúde não ser um bem mercantil, colocou-se uma antinomia na medida em que a lógica analítica foi a de mercado. A autora ainda afirma que a argumentação ético política do então Ministro Serra pareceu assentar-se na explicação mais conservadora para a crise em curso na ocasião. A racionalidade presente no eixo argumentativo foi a de parceria entre a sociedade civil e o Estado, com a erosão das diferenças de classe e dos aspectos políticos, sendo os papéis vistos como complementares e as relações, aparentemente entre iguais, repousando na cooperação mútua. O papel desempenhado pela sociedade civil situa-se em adjuvante ao Estado, que repassa à mesma as funções executivas da materialidade das políticas sociais. Esse movimento conduz a duas consequências, ambas funcionais a nova forma de atenção social. A primeira anula ou subsume a esfera pública das decisões e posicionamentos contrários ao padrão de ação social prestado. A segunda consequência nega a universalidade, privatizando e colocando as ações de proteção social em termos de filantropia (NOGUEIRA, 2002, p. 185).

Krüger (2014, p. 220-221), destaca outros elementos que caracterizam as bases para a perda da radicalidade democrática do SUS e que provocaram inúmeros constrangimentos, na década de 1990:

- a) Adiamento da 9ª Conferência Nacional de Saúde de 1990 para 1992 (a qual aconteceu poucos dias antes do impeachment de Collor);
- b) Atraso no processo de municipalização, o qual somente deslançou após o documento “A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei” – resultante da 9ª Conferência Nacional de Saúde;
- c) Por meio da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 1994, o então Ministro da Previdência, Antônio Britto, suspendeu o repasse dos 30% dos recursos do Orçamento da Seguridade Social, que eram destinados à saúde desde 1989, por entender que estes recursos deveriam sair do orçamento fiscal, num claro desrespeito ao Artigo 195 da Constituição e Artigo 55, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;
- d) Três meses após a posse, o Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) encaminhou ao Congresso a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 21, de 28/03/1995, com vistas a conseguir governabilidade no âmbito da Seguridade Social. No que diz respeito à saúde, a proposta era alterar o Artigo 196 da Constituição: Saúde é direito de todos e dever do Estado. Sua proposta acrescentava, ao final dessa frase, “nos termos da Lei”. A ameaça a este preceito se dava em apenas três palavras, pois remetia a realização deste dispositivo à Lei infraconstitucional e poderia

acabar com a universalidade. A tramitação desta PEC foi extremamente polêmica e o próprio governo a retirou de pauta em 29/11/1991.

e) A Lei 9.656/1998, resultado de um conflituoso debate parlamentar, criou normas e procedimentos a serem observados pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, cabendo destacar, como alguma inovação, que o setor privado deveria ser fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e restituir valores ao SUS quando prestasse atendimentos aos seus clientes. As negociações destas conquistas levaram à alteração sorrateira do Inciso 3º do Artigo 199 da Constituição. O texto: “É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei”, passou a ser: “As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde” (Redação dada pela Medida Provisória 2.177-44, de 2001);

f) O Plano da Reforma do Estado, ao designar os serviços não exclusivos do Estado, teve como objetivo transferir para o setor público não estatal os denominados Serviços Sociais Competitivos (PEREIRA, 1997). A regulamentação desta forma de gestão se deu pela Lei 9.637/1998, que tem como objetivo qualificar como organizações sociais, pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa, à tecnologia, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Em seguida, surgiram as OSCIPs, dotadas da possibilidade de celebração de parceria com o Poder Público (Lei 9.790/1999 e Decreto 3.100/1999).

Importante citar também o início da implementação do Programa de Saúde da Família como uma cesta básica da saúde para os pobres, com financiamento do BM (BRAVO, 2007); as inúmeras normatizações que foram fatiando a perspectiva de uma gestão e o trato integral das necessidades de saúde; a descentralização sendo realizada como desconcentração de ações e com concentração de decisões e de recursos no nível federal. Acerca da descentralização, necessário citar que foi a aprovação da Emenda Constitucional 29, em 2000, que definiu os percentuais dos recursos próprios a serem aplicados na saúde pelas esferas municipal (15%) e estadual (12%), sem definir o percentual da União (KRÜGER, 2014, p. 221).

O Movimento pela Reforma Sanitária, durante a década de 1990, ficou em posição defensiva, apenas resistindo aos ataques ao SUS

(BRAVO e MENEZES, 2010). Sua fragilidade político-organizacional ficou evidente, portanto, frente ao desfinanciamento, a desregulamentação, a desconcentração e a recentralização da implementação do SUS. A reafirmação do SUS, enquanto política pública universal, de caráter coletivo e como dever do Estado – na maioria das vezes, nos espaços dos Conselhos e Conferências – ficou reduzida a reivindicações por serviços de saúde, organização da rede nos municípios e contratação de pessoal (KRÜGER, 2014, p. 221).

Neste patamar, Nogueira (2002, p. 304-305) apontou que, à época, as agendas políticas do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) já permitiam inferir a tendência de “transformar a família, a sociedade civil e o mercado em espaços prevalentes na atenção à saúde”. O poder público, especialmente o nível central, foi sendo lentamente investido de outra função, qual seja a de “pagador dos serviços e ações de saúde”. Neste sentido, Bravo (2007) caracteriza a tensão entre o Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Privatista da saúde, o qual vem se tornando hegemônico desde a metade da década de 1990. Todos os constrangimentos situados acima em relação à implementação do SUS vêm fortalecendo o projeto da saúde articulado ao mercado (KRÜGER, 2014, p. 221).

Em relação à participação da iniciativa privada e organizações públicas não estatais no âmbito da política de saúde, vale enfatizar que esta não se coloca como algo novo na realidade brasileira, podendo-se tomar como exemplo as Santas Casas de Misericórdia que, fazendo parte da esfera não estatal, remontam o século XVI, existindo até os dias atuais, e o então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que foi criado na década de 1960 e, apesar de público, comprava os serviços relacionados à assistência médica da iniciativa privada.

Neste sentido, Andreatzi (2013, p. 41-42) afirma que, com origem em opções políticas e institucionais, o padrão de oferta de serviços de saúde no Brasil – constituído por uma extremamente diversificada combinação entre o público estatal, organizações tradicionais de caridade religiosas e filantropia de grupos de autoajuda, empresas lucrativas e práticas liberais – não figura como fenômeno recente. Até os anos de 1980, o financiamento público, especialmente por meio do seguro social, e a opção política pelo apoio ao investimento privado em serviços de saúde, os quais se relacionavam com o Estado através de processos de contratualização, respondiam pela dinâmica do setor privado.

A partir dos anos de 1990, com a implementação do Projeto de “reforma do Estado” brasileiro do então Ministro Bresser Pereira, demarcado pela justificativa de crise do Estado, a participação da iniciativa privada e organizações públicas não estatais no âmbito da política de saúde ganhou ainda mais ênfase. Desencadeou-se uma “reforma” no âmbito do Estado brasileiro com a intencionalidade de gerar mudanças no desempenho estatal perante a inserção de formas de gestão consideradas inovadoras e de iniciativas voltadas a combater um modelo considerado burocrático, descentralizar controles gerenciais e flexibilizar normas, estruturas e procedimentos¹⁷. Isso se deu num contexto em que, na ótica de Fontes (2010, p. 262), “procurou-se abolir verbal e retoricamente a existência de uma classe trabalhadora”, sendo atribuído aos sindicatos o papel legal (e legitimado pela mídia proprietária) de “administrar conflitos”, convertendo-se em parceiros do patronato.

A nova estrutura de organização do Estado, além do “núcleo estratégico e de atividades exclusivas”, desde a ocasião histórica supracitada, vem compreendendo um setor de serviços considerados “não exclusivos”, correspondente ao setor em que o Estado atua simultaneamente às organizações públicas não estatais e privadas. A partir de tal patamar, com agregação dos determinantes originários das ofensivas do capital nesse período, o reformismo vem implicando numa grave “perda” do Estado, disseminando na opinião pública uma visão negativa do seu papel, sentido e natureza e de sua intervenção na vida econômica e social.

Sobre o conceito de Estado, Bresser Pereira (1997) referiu-se à constituição, no século XXI, de um Estado social-liberal, sendo social por continuar a proteger os direitos sociais e promover o desenvolvimento econômico e liberal pelo fato de fazê-lo usando os controles de mercado; realizando serviços sociais e científicos através de organizações públicas não estatais competitivas; tornando os mercados de trabalho mais flexíveis; e promovendo a capacitação de seus recursos

¹⁷ Bresser Pereira (1997, p. 07-08) apontou quatro problemas centrais para justificar a “reforma”: necessidade de delimitação do tamanho do Estado com ênfase na privatização, “publicização” e terceirização (âmbito econômico-político); necessidade de redefinição do papel regulador do Estado mediante redução do seu grau de intervenção no funcionamento do mercado (âmbito econômico-político); demanda pela recuperação da governança ou capacidade financeira e administrativa de implementar as decisões políticas tomadas pelo governo, redefinição das formas de intervenção no plano econômico-social e superação da forma burocrática da administração pública (âmbito econômico-administrativo); necessidade de aumentar a governabilidade ou capacidade política do governo de intermediar interesses, garantir legitimidade e governar (âmbito político).

humanos e de suas empresas para a inovação e a competição internacional.

Pode-se observar que se colocou como elemento estratégico na consolidação da concepção de Estado acima exposta, ao longo desse período, a disseminação de estratégia denominada “Programa de Publicização”, o qual foi articulado por meio da criação das agências executivas e das OSs, bem como, da regulamentação do terceiro setor para a execução de políticas públicas (BEHRING e BOSCHETTI, 2010, p. 154). Nesta perspectiva, também podem ser incluídas as OSCIPs¹⁸, as PPPs e as fundações¹⁹.

Foi neste cenário, portanto, que se desencadeou a “reforma” do Estado brasileiro, sustentada pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado no Governo de FHC. Para justificá-la, fortaleceu-se a ideia de uma crise fiscal, caracterizada pela crescente perda do crédito por parte do Estado e pela poupança pública negativa; pelo esgotamento da estratégia estatizante de intervenção do Estado (então revestida pelo Estado de Bem-estar nos países desenvolvidos; pelas estratégias de substituição de importações no Terceiro Mundo e pelo estatismo nos países comunistas); e pela superação da forma de administrar o Estado, caracterizada pelo peso e excesso burocráticos. Tais fatores são

¹⁸ “[...] Convém demarcar a diferença entre as duas figuras jurídicas, inéditas no marco legal brasileiro, que são as Organizações Sociais, OS, e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, OSCIP, criadas pelas leis nº 9.637/98 e nº 9.790/99. As OSCIPs são instituições ou entidades pré-existentes que podem receber recursos públicos através de um Termo de Parceria, que estabelece como, e em que condições, os recursos podem ser destinados às mesmas, para assumir algumas funções específicas do Estado. Há uma transferência financeira, mas não a de gestão do patrimônio público. Contrariamente, nas OS, o instrumento regulatório é o contrato de gestão do patrimônio público, que é repassado à instituição para desenvolver as atividades do setor estatal. A lei que instituiu as OSCIPs é conhecida como a Lei do Terceiro Setor. As duas cumprem o mesmo papel, de fornecer sustentação jurídico-institucional para a transferência dos Serviços Não Exclusivos do Estado para a sociedade civil, na esteira da reforma do setor público. As OS assemelham-se, em sua estrutura jurídica, às Fundações Públicas de Direito Privado” (NOGUEIRA, 2002, p. 231-232).

¹⁹ No que toca à legislação que embasa a atuação de um “terceiro setor” no Brasil e que regulamenta as atividades das organizações, destacam-se as seguintes: *Lei 91, de 28/08/1935* – declara como de utilidade pública as sociedades civis, associações e fundações, constituídas no país, com o fim exclusivo de servir desinteressadamente à coletividade; *Lei 9.637, de 15/05/1998* – dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais. Nisto, qualifica como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, culminando na transferência de atividades estatais para o setor privado; *Lei 9.790, de 23/03/1999* – dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, e institui e disciplina o Termo de Parceria.

associados à crise econômica e social vivida no Brasil desde o início dos anos 1980. Nesse período, a adesão brasileira às orientações conservadoras dos organismos internacionais e do *Consenso de Washington* esteve intimamente condicionada ao processo de transição democrática (controlado pelas elites) e “à resistência ao desmonte de uma estrutura produtiva de ossatura sólida, construída no período substitutivo de importações, mantendo-se, evidentemente, a heteronomia como marca estrutural” (BEHRING, 2008, p. 130). Ocorreu o recrudescimento do endividamento externo e deu-se aí um aprofundamento das dificuldades de formulação de políticas econômicas de impacto nos investimentos e na redistribuição de renda – situação esta que se estendeu aos demais países da América Latina.

Vale citar que uma grande parte da dívida externa foi contraída pelo setor privado, todavia, neste cenário, assumida pelo setor público, a exemplo do Brasil, que teve 70% da dívida externa transformada em dívida estatal. De acordo com Kucinski e Branford (1987, p. 43-45), criou-se, desta forma, uma contradição entre a intensa geração de receitas de exportação pelo setor privado e o intenso endividamento do setor público em que “ao governo só restaram três caminhos: cortar gastos públicos, imprimir dinheiro ou vender títulos do Tesouro a juros atraentes”. A opção, ao longo da década de 1980, foi pela emissão de títulos, elevando os juros e alimentando o processo inflacionário. Nisto, a crise inerente ao endividamento resultou em: empobrecimento generalizado dos países da América Latina, principalmente do Brasil (seu país mais rico); crise dos serviços sociais públicos; desemprego; informalização da economia; favorecimento da produção para exportação em detrimento das necessidades internas.

Na sequência à crise da dívida, diante da possibilidade de colapso financeiro internacional, aprofundou-se e disseminou-se o discurso da necessidade dos ajustes e dos planos de estabilização. Tratou-se de parte de um ajuste global, reordenando as relações entre o centro e a periferia do mundo do capital. E, nisto, ao longo dos anos de 1980, as dificuldades do Estado brasileiro adquiriram transparência em alguns aspectos: intensa centralização administrativa; hipertrofia e distorção organizacional por meio do empreguismo, sobreposição de funções e competências e feudalização; ineficiência na prestação de serviços e na gestão; privatização expressa na vulnerabilidade aos interesses dos grandes grupos econômicos e na estrutura de benefícios e subsídios fiscais; déficit de controle democrático, diante do poder dos tecnocratas e, dentro disso, reforço do Executivo em detrimento dos demais poderes.

O Brasil entrou, assim, nos anos de 1990, sendo desmantelado pela inflação – fermento para a possibilidade histórica da hegemonia neoliberal, e “paralisado pelo baixo nível de investimento privado e público; sem solução consistente para o problema do endividamento; e com uma situação social gravíssima” (BEHRING, 2008, p. 137). Neste sentido, é pertinente abordar alguns elementos político-econômicos principais da crise que foram sintetizados por Velasco e Cruz (1997, p. 118-119) e que também impactam na área da saúde:

1) transferências pesadas de recursos reais ao exterior para o serviço da dívida / reações defensivas generalizadas de grupos sociais empenhados em preservar suas participações respectivas na renda nacional; 2) relaxamento dos mecanismos autoritários de controle político / ampliação da capacidade organizativa e do poder de barganha de setores populares / dificuldades crescentes de imposição autocrática de respostas prontas ao problema de como distribuir as perdas que pesam sobre o conjunto da sociedade; 3) intensificação de pressões cruzadas sobre o orçamento do governo, tanto pelo lado da receita quanto pelo gasto público / crise fiscal / recurso sistemático a emissões inflacionárias como meio para financiar despesas correntes e administrar conflitos; 4) impacto desigual da inflação sobre a renda dos diferentes grupos / exacerbação do conflito distributivo / pressões dobradas sobre o Estado, etc.

Nesta perspectiva, ocorreu a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal, isenta de preocupação com a responsabilidade social, o agravamento das dificuldades de investimentos estruturantes e a restrição das políticas nacionais de seguridade pública. Conforme Teixeira (2000, p. 19), a consequência da conjugação de um movimento de reestruturação perversa e defensiva com políticas macroeconômicas que freiam o dinamismo da economia certamente seria o desemprego estrutural, por meio de redução dos empregos no setor formal, em especial na indústria, em que ocorreu enorme supressão dos postos de trabalho.

As consequências do ajuste neoliberal incidiram no âmbito da política social não somente devido ao aumento do desemprego, que conduziu ao empobrecimento e ao aumento da demanda por serviços

sociais públicos, mas, principalmente, devido ao corte de gastos e à flexibilização de direitos (TELLES, 1998), agregados às políticas de privatização. Como analisa Fagnani (2005, p. 416), “a estratégia macroeconômica, central e hegemônica na agenda governamental”, limitou enfaticamente as possibilidades efetivas de desenvolvimento e inclusão social, visto que acarretou “aumento da crise social, percebida, sobretudo, pela notável desorganização do mundo do trabalho e seus efeitos sobre o emprego e a renda”.

Mediante o exposto, é inegável que a macroeconomia assumida para colocar em prática o Plano Real trouxe decisivamente implicações sobre o Estado e as classes subalternas, cujos reflexos se estenderam nos anos 2000. Para a burguesia, ocorreu um deslocamento patrimonial com ênfase na inserção do capital estrangeiro. Para a classe trabalhadora, deu-se o recrudescimento das condições de vida e de trabalho e o simultâneo ataque aos direitos sociais, tendo as lutas políticas um caráter defensivo e, portanto, diverso às características das lutas empreendidas ao longo da década de 1980.

No que concerne às medidas que foram defendidas e/ou adotadas pelo Setor Saúde brasileiro neste contexto, Nogueira (2002, p. 260) aponta que o então Ministro da Saúde José Serra propôs a descentralização, o aperfeiçoamento de mecanismos de controle que se autonomizassem das ingerências políticas e a flexibilidade dos métodos de funcionamento do sistema de saúde. Com essas medidas, seria possível contornar o diagnóstico da indefinição de responsabilidades entre os níveis do setor público; dos altos custos do sistema; da falta de qualidade dos serviços prestados; da instabilidade política; da falta de preparo administrativo dos subsetores de saúde; e do engessamento burocrático do Estado.

As novas medidas compreenderam dois grandes grupos de encaminhamentos e providências: inicialmente, o aprofundamento da descentralização operacional, administrativa e financeira do sistema de saúde; em segundo lugar, a implantação de uma nova lógica da administração pública, incorporando modelos gerenciais que privilegiavam o atendimento pronto e eficaz das necessidades dos sujeitos, agora nomeados de “cidadão consumidor” ou “cidadão usuário”. Pretenderam ainda reduzir o “custo social da doença” e o “custo econômico de tratamentos complexos e de hospitalização” (NOGUEIRA, 2002, p. 261).

Ademais, a ampliação dos deveres sociais do Estado no contexto da elaboração e aprovação da Constituição de 1988 foi considerada, por parte dos setores conservadores, defensores de um modelo de Estado

neoliberal para o Brasil, como motivo de sua ingovernabilidade. Na visão de tais setores, haveria excesso de demandas sociais colocadas à esfera estatal e rigidez nos gastos federais com a vinculação de receitas. Consideravam ainda que o Estado, impossibilitado de atender às demandas sociais, levaria à formação de embates corporativos dentro da esfera política, em que os grupos mais organizados conseguiriam barganhar suas reivindicações. Neste contexto, a consideração do mercado como única via para o crescimento econômico induziu às ideias monetaristas, propondo a limitação dos gastos sociais públicos, via “reformas” constitucionais – fazendo adesão às medidas pleiteadas no âmbito da conjuntura internacional.

No que se refere aos organismos internacionais, é importante ainda salientar o papel do BM, especialmente no campo das políticas sociais, que, desde 1975, já vinha elaborando as primeiras diretrizes de “reforma” nas políticas de saúde para os países devedores, com questionamentos ao padrão universalista e enfatizando a necessidade de priorização na atenção básica, na seletividade e focalização da atenção aos mais pobres (RIZZOTTO, 2000). Em 1987, no documento “Financiando os serviços de saúde nos países em desenvolvimento: uma agenda para a reforma”, concretiza os parâmetros de “reformas” na área da saúde direcionadas aos países por ele subsidiados, articulando sua proposta à política neoliberal assumida pelas instituições financeiras desde os anos de 1980. Neste documento, o BM questiona a intervenção do Estado na operacionalização dos serviços de saúde, acentuando a necessidade de maior racionalidade na utilização de recursos (COSTA, 2006).

Em outro documento, na década de 1990, o BM afirmava que “muitos países em desenvolvimento que desejam reduzir a magnitude de seu desmesurado setor estatal devem conceder prioridade máxima à privatização”, orientando os governos a priorizar os “setores sociais fundamentais”, com políticas públicas focalistas, maior eficácia e equidade nos gastos sociais. Tal orientação “traz como consequência a quebra do caráter universal de tais políticas, tão caro às lutas sociais” (CORREIA, 2007). Nessa perspectiva, as políticas sociais tiveram como centralidade: a focalização em setores vulneráveis ou de extrema pobreza; a descentralização da gestão da esfera federal para estados, municípios e com a participação na esfera local de organizações não-governamentais, filantrópicas e comunitárias; a privatização, com o deslocamento de prestação de bens e serviços públicos para o setor privado, ou seja, para o mercado.

De acordo com Soares (2001, p. 19), as reformas estruturais de cunho neoliberal – centradas na desregulamentação dos mercados, na abertura comercial e financeira, na privatização do setor público e na redução do Estado – assumiram (especialmente a partir de 1985) “uma convergência forçada nas medidas recomendadas pelo BM, que foram ganhando força de doutrina constituída, sendo aceitas por praticamente todos os países”. Tais recomendações estiveram na base dos ajustes e da “reforma” do Estado brasileiro.

Andreazzi (2013, p. 50) reforça que os anos de 1990 e 2000 presenciaram condições políticas que permitiram a adoção pelo país do receituário neoliberal. De acordo com a autora, por um lado, parte das classes dirigentes, que antes aceitaram modelos de políticas sociais assemelhadas àquelas desenvolvidas por alguns países europeus no pós-guerra, inclusive com a intencionalidade de prevenir transformações mais radicais no país, considerando a situação anterior de mobilização popular, se submetem as novas exigências do imperialismo, as quais não coadunavam com a expansão do Estado. Por outro lado, e ainda de forma mais grave, lideranças políticas originárias de classes dominadas passaram cada vez mais a adotar as políticas do imperialismo, dotadas de nova roupagem. No campo de uma parcela expressiva do movimento sindical, especialmente naquele associado à Central Única dos Trabalhadores (CUT), evidenciou-se uma luta crescente pela inclusão de seguros privados de saúde nos contratos coletivos e a perda da perspectiva de luta por políticas sociais abrangentes, ainda que esta tenha permanecido enquanto discurso formal. Sendo assim, no âmbito do projeto de “reforma” do Estado brasileiro, a sociedade civil foi concebida como conjunto de instituições que “organiza a alocação de recursos e a distribuição de poder e riqueza entre seus membros”. Neste aspecto, abarca camadas de classes e grupos sociais envolvidos em atividades do terceiro setor, sendo constituída por cidadãos individualmente, empresas, organizações, “ponderados pelo poder que deriva de seu capital, de sua capacidade de representação e de seu conhecimento técnico e organizacional”. Considerada como a dimensão política da sociedade, a sociedade civil é percebida como “agente da reforma nas sociedades democráticas” (PEREIRA, 1999, p. 103), porém, numa perspectiva de incentivo à retração dos gastos sociais do Estado e de fortalecimento dos interesses do capital.

Na compreensão de Coutinho (2006, p.54-55), a correta definição do estatuto teórico da sociedade civil e do Estado é um dos mais importantes debates ideológicos políticos neste cenário. Com efeito, demonstrar a dimensão nitidamente política do conceito gramsciano de

sociedade civil, revelando sua articulação dialética com a batalha pela hegemonia e pela conquista do poder por parte das classes subalternas, é parte integrante da luta pela desconstrução de uma das mais insidiosas vertentes da ideologia neoliberal, precisamente aquela que – valendo-se de uma terminologia supostamente “de esquerda”, herdada dos combates contra a ditadura – tem como base este novo conceito apolítico e asséptico de sociedade civil.

A perspectiva reducionista de sociedade civil presente no projeto de “reforma” do Estado brasileiro recoloca em cena a discussão entre público e privado. Pode-se afirmar que, além das repercussões sobre o Estado, tal perspectiva enfeixada pela ideologia neoliberal e seu campo teórico, provocou mudanças nos eixos estatal-privado ou entre Estado e sociedade civil. A polarização entre esfera pública e esfera mercantil, na opinião de Sader (2009), recoloca estes dois campos como terreno de disputa e de embates entre as classes sociais.

De acordo com Bresser Pereira e outros defensores dessa corrente, o terceiro setor imprime maior eficiência e eficácia na utilização de recursos, na contratação de pessoal e na execução de políticas e serviços sociais. Deste modo, no contexto da “reforma” do Estado brasileiro, a ideia de sociedade civil foi apresentada como esfera harmonizadora e espaço de cooperação, gerenciamento da crise e implementação de políticas. A sociedade civil foi reduzida a recurso gerencial, considerando que grupos, indivíduos e comunidades foram chamados a participar no dever de organizarem-se, de forma autônoma, legalizados para receber recursos e dar sustentabilidade às políticas públicas. Ou seja, fortaleceu-se uma ideia de sociedade civil voltada à cooperação, parceria, colaboração, ação construtiva (na perspectiva do voluntariado), e não ao campo de lutas e oposições.

As análises realizadas sobre esse período agregam elementos para compreender a realidade atual. Neste sentido, “a desresponsabilização estatal das respostas às sequelas da questão social é (supostamente) compensada pela ampliação de sistemas privados: mercantis (empresariais, lucrativos) e filantrópicos-voluntários (do chamado terceiro setor)”. O conceito de sociedade civil publicizado e fortalecido aproximou-se da chamada terceira esfera, ora definida como espaço de transferência de potencialidades democráticas, luta por direitos e constituição de uma esfera pública (MONTAÑO, 2001, p. 22).

Evidencia-se, assim, o crescimento da perspectiva de mercantilização das políticas sociais, em especial, da política de saúde, considerada uma das áreas mais rentáveis. Ou seja, apesar do aumento dos investimentos nessa área, decorrentes de um amplo contexto de

lutas, a saúde é tomada como nicho de mercado pelo capitalismo e estratégia para seu fortalecimento. De acordo com Gomes (2014, p. 28), de fato, o que se verificou foi um retrocesso em relação aos direitos sociais, incluindo o direito à saúde. A desfiguração da denominada “Constituição Cidadã”, após sucessivas emendas, implica em caracterizar as contrarreformas em tela não somente como antidemocráticas, mas também como inconstitucionais. Os direitos fundamentais assegurados por meio da Carta Magna foram arbitrariamente subtraídos sem passar pelo crivo de uma nova assembleia nacional constituinte.

A desqualificação do público remete ao discurso apresentado em relação aos novos modelos, instrumentos e inovações na gestão do SUS que, como afirma Soares (2010, p. 364), defende “mudanças necessárias à modernização da reforma sanitária”, objetivando qualificar a gestão do sistema, “conferindo-lhe resolutividade, eficiência e eficácia”. Todavia, integra sim uma racionalidade que visa legitimar e garantir que “a ampliação e gerenciamento do sistema estejam vinculados aos interesses da mercantilização e privatização dos serviços de saúde e, com isso, às necessidades de expansão do capital”. Faz-se necessário destacar ainda que as inovações e mudanças citadas acima, de forma direta ou indireta, são responsáveis pela reprodução e intensificação das demandas e ações assistenciais/emergenciais no interior do SUS (SOARES, 2010, p. 364).

De acordo com Netto (2004, p. 72), a reestruturação do Estado pode ser sinalizada como “a hipertrofia da sua função de garantidor da acumulação capitalista simultaneamente a sua atrofia como legitimador desta”. Isso, na medida em que tal reestruturação possui como fundamento a concepção de que o único regulador societal legítimo e eficiente é o mercado. Na arguta observação de Sader (2009), o Estado aqui é “mercantilizado, financeirizado”; expressão materializada da hegemonia neoliberal.

De acordo com Giovanella e Stegmüller (2014, p. 6-7), a crise contemporânea reatualiza e acentua um conjunto de tensões e pressões para contenção de gastos sociais que pode acarretar retrocessos nos regimes de *Welfare State* europeus. Ainda que existam evidências de que os gastos sociais não têm impactos negativos no crescimento econômico, emprego e produtividade, o discurso de que gastos sociais restringem o crescimento econômico é recorrente desde os anos 1970. No atual contexto, frente ao aumento da dívida pública, este discurso foi intensificado, propondo-se drásticos cortes em gastos sociais.

Conforme Netto (2012, p. 417), no que concerne às exigências imediatas do grande capital, o projeto neoliberal restaurador sintetizou-

se no tríplice mote da “flexibilização” (da produção, das relações de trabalho), da “desregulamentação” (das relações comerciais e dos circuitos financeiros) e da “privatização” (do patrimônio estatal). Neste sentido, a “flexibilização”, apesar de dirigida especialmente para a precarização de direitos laborais conquistados por meio de duras lutas dos trabalhadores, também afetou padrões de produção consolidados na vigência do taylorismo fordista. A “desregulamentação” afetou as proteções comercial-alfandegárias dos Estados mais débeis e ofereceu ao capital financeiro a mais radical liberdade de movimento, conduzindo, dentre outras consequências, aos ataques especulativos contra economias nacionais. Por fim, a “privatização”, transferiu parcelas expressivas de riquezas públicas ao grande capital, especialmente (mas, não exclusivamente) nos países periféricos. Netto (2012, p. 422) aponta ainda que “a desqualificação do Estado tem sido, como é notório, a pedra de toque do privatismo da ideologia neoliberal”. Independentemente da viabilidade política de longo prazo deste projeto, o mesmo conquistou considerável hegemonia, mediante o desenvolvimento de uma “cultura política” antiestatal.

Ademais, conforme Harvey (2011, p. 32), cada vez menos o capital excedente tem sido absorvido na produção. “Numa tentativa desesperada de encontrar mais locais para colocar o excedente de capital, uma vasta onda de privatização varreu o mundo”. Isso, sob a alegação dogmática de que empresas estatais seriam “ineficientes e desengajadas por definição” e de que a única maneira de melhorar seu desempenho seria passá-las ao setor privado. Segundo o autor, o dogma não resiste a uma análise pormenorizada. Apesar da ineficiência de algumas empresas estatais, outras não o são.

As corporações imperialistas, o grande capital, ao implementarem a erosão das regulações estatais, insistem na retirada de direitos sociais e no assalto ao patrimônio e ao fundo público. E a desregulamentação é apresentada por essas corporações imperialistas como modernização que valoriza a sociedade civil, liberando-a da tutela de um Estado protetor (NETTO, 2012, p. 422-423). Conforme Mészáros (2007, p. 73), “na verdade, o papel do Estado no sistema capitalista contemporâneo é maior do que jamais foi”. Ou seja, conforme escreve Gramsci, o Estado se apresenta como “um potente pulmão financeiro a serviço do capital” e, embora seja atravessado por interesses de classes, é normalmente “concebido como organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo” (GRAMSCI, 2017, p. 42). A diminuição do papel do Estado ocorre, portanto, em

relação a sua função como agente público, aumentando na defesa dos interesses privados, em escala jamais vista.

À hipertrofia da dimensão/ação repressiva do Estado burguês conjuga-se uma dimensão coesiva e legitimadora, a saber: o novo assistencialismo, a nova filantropia, a qual satura várias iniciativas, mediante as chamadas parcerias público-privadas, que fazem parte das políticas implementadas desde os anos de 1980-1990 com o objetivo de enfrentar o quadro da pauperização contemporânea, todavia, sem a pretensão de erradicar a pobreza, mas de enfrentar apenas a penúria mais extrema (NETTO, 2012, p. 428).

No que concerne à atenção na área da saúde no Brasil, vale atentar que apesar da Constituição de 1988 obrigar o Estado a prestar serviços públicos por meio do SUS, esta também estabeleceu a assistência a saúde enquanto livre à iniciativa privada, autorizando a venda de serviços de saúde, com finalidade lucrativa e comercial, no livre mercado. E o Parágrafo 2º do Artigo 4º da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) define que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar. Então, mediante a ênfase do discurso de um Estado incapaz de dar conta da atenção nesta área, numa perspectiva integral, sem depender da esfera privada, esta última que segundo a legislação poderia assumir o papel complementar, tem assumido um papel central em vários níveis de atenção. Neste patamar, a esfera privada passa a integrar o SUS de forma efetiva, interferindo em sua perspectiva, na medida em que este, de acordo com o *caput* do mesmo artigo supracitado, é constituído pelo “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público [...]”.

Em outros artigos da Lei 8.080/1990, enquanto resultado das disputas e correlação de forças evidentes do período, a esfera privada é citada de forma frequente. Os serviços privados contratados ou conveniados têm suas obrigações formais colocadas *par a par* aos serviços devolvidos diretamente pelo Estado, legitimando sua condição de possíveis “integrantes” do SUS. Estes devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Artigo 198 da Constituição Federal (Artigo 7º); serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente (Artigo 8º); “caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde” (Artigo 20); terão suas condições de funcionamento avaliadas a partir dos “princípios éticos” e das “normas

expedidas” pelo órgão de direção do SUS (Artigo 22); oferecerão suporte quando as “disponibilidades” do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, sendo tal “participação complementar” formalizada “mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público” (Artigo 24). A assistência à saúde é designada enquanto “livre à iniciativa privada” (Artigo 21).

O exposto acima impele à reflexão de que, apesar da herança de lutas importantes, conforme destacado por Fontes (2013, p. 13), estas não foram homogêneas, assim como o resultado constitucional a que se chegou. Atualmente, fica evidente que “alguns caminhos ulteriores aprofundaram brechas já presentes na implantação do SUS, como a manutenção de um setor privado complementar ou suplementar”.

Mediante a análise da legitimação da participação da esfera privada no âmbito da política de saúde no cerne da própria legislação, observa-se a tendência nítida de aprofundamento da perspectiva privatista, posteriormente reforçada pelo ideário do BM, em documentos publicados para o Brasil, e expandida para as diversas esferas de governo que contribuiriam para o seu fortalecimento.

Segundo Andreazzi (2013, p. 42-45), nos anos 1990, os seguros privados de saúde se consolidam como outra força motriz responsável pela dinâmica do setor privado na área da saúde. Em relação aos anos 2000, a autora destaca três fenômenos: 1) Consolidação do grande capital na área de serviços de saúde e sua maior vinculação a empresas de seguros de saúde, na conformação tradicional do capital financeiro, associado à população com renda e empresas produtivas que financiam planos de saúde; 2) Privatização através de terceirização e concessão de serviços estatais a empresas privadas lucrativas e não lucrativas – entre esses, as inovações gerenciais caracterizadas pela atuação das Fundações Públicas de Direito Privado (FPDPs) e OSs; 3) Comprometimento do orçamento das famílias de mais baixa renda com a cobertura formal tanto do SUS (cobranças irregulares) quanto de seguros privados de saúde.

De acordo com Gomes (2014, p. 28), além da ampliação da saúde suplementar, verificada na década de 1990, a partir dos incentivos à proliferação dos planos de saúde, observou-se (e observa-se) a tentativa de inversão do sentido da complementariedade, previsto na Constituição para o SUS. A iniciativa privada, que era complementar a rede estatal, vem tornando-se progressivamente predominante e a assistência estatal vem tornando-se complementar à iniciativa privada. Ainda de acordo com o mesmo autor, ao final da década de 1990, a nova legislação

editada modificou substancialmente a gestão do SUS, na medida em que implicou na redução da prestação direta pelo Estado dos serviços de saúde e incentivou a atuação da iniciativa privada na área.

De uma perspectiva complementar, a abertura à iniciativa privada provocou a apropriação dos serviços sociais relacionados à política de saúde como possibilidade de mercantilização e lucratividade, trazendo para esta área a lógica e a racionalidade privadas. Como campo preferencial deste processo, a saúde se constitui como uma das áreas de maior investimento tecnológico do mundo e de grandes possibilidades para o mercado privado (DERENGOWSKI, 2004)²⁰. A garantia de mercado citada passa por estratégias voltadas à: criação de demanda dos benefícios e serviços privados, que ocorre com a desqualificação dos serviços públicos; geração de formas aceitáveis de financiamento para dar suporte aos altos custos dos benefícios ou serviços privados; maturação do setor privado para aproveitamento do incentivo a sua expansão mediante a retração estatal.

Assim, fazem parte do Setor Saúde, que pode ser produtivo, gerando mais valor, não somente medicamentos e equipamentos, mas também serviços médicos, de enfermagem, nutrição, serviço social, entre outros, consumidos no momento em que são produzidos, como mercadorias. Os cuidados de saúde (bem como a educação) tornam-se, desta forma, serviços produtivos, valores de troca que contém mais valor (CISLAGHI, 2015b, p. 23). De acordo com Matos (2014, p. 31), o SUS “lamentavelmente tem sido menos único e cada vez mais um Sistema Múltiplo de Saúde”.

Importa enfatizar ainda que as relações de produção no setor saúde brasileiro, na década de 2010, têm sido caracterizadas pelo avanço do grande capital, por meio das filiais das multinacionais de medicamentos que dominam o mercado e das grandes empresas de seguros de saúde. O mercado de serviços de saúde, tradicionalmente formado pelo pequeno capital e filantrópico, tem se transformado agudamente (ANDREAZZI, 2013, p. 53).

A evidente retração estatal diverge dos princípios garantidos na Constituição de 1988, que, segundo Costa (2009), foi gradualmente desfigurada, visto o antagonismo entre os preceitos orientadores do paradigma neoliberal no âmbito da questão social e os preceitos orientados pela Carta Constitucional. Foi questionado assim o projeto de

²⁰ De acordo com Derengowski (2004), as possibilidades para o mercado na área da saúde vão desde os seguros e planos de saúde para os mais diversos segmentos de renda até a indústria de medicamentos e equipamentos de saúde, redes hospitalares, redes de farmácia, ações na bolsa de valores, organizações sociais, fundações, etc.

saúde resultante da Reforma Sanitária, direcionando-se a um projeto de saúde privatista, intimamente vinculado às orientações do BM²¹ e de outras agências multilaterais²² e tendo como base a política de ajuste, a contenção de gastos mediante racionalização da oferta e a descentralização com a desresponsabilização do Estado.

A partir das disputas colocadas, o Estado assume claramente uma perspectiva liberal, ou seja, “existe com a finalidade de garantir interesses que estão fora da esfera estatal” (COUTINHO, 2011, p. 49). O Estado “representa” o interesse de todos, mas tal interesse possui sua expressão precisamente na conservação de uma esfera de interesses singulares, localizada num mundo “privado”, no qual o Estado não deve intervir. Sendo assim, o Estado em si não representa interesses concretos, mas assegura que os interesses se explicitem em sua esfera própria, a esfera privada²³.

2.4 GOVERNOS LULA, DILMA E TEMER, OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO E AS REPERCUSSÕES NO DIREITO À SAÚDE

Uma das frentes mais evidentes da privatização da política de saúde ocorre no campo de sua gestão, por meio dos chamados “novos modelos de gestão”. Ademais, não deixam de fazer parte das propostas privatizantes, na relação público-privado, os incentivos aos planos privados de saúde e à indústria farmacêutica; a contratação de serviços privados de saúde pelo setor público; dentre outros, conforme já evidenciado no item anterior.

Com base nas reflexões já pontuadas, importante retomar que foi em 1998 que foi aprovada a Lei 9.637, a qual dispõe sobre a qualificação das OSs para a prestação de serviços nas áreas de saúde, educação, cultura, esportes, ciência e tecnologia. Com tal instrumento normativo, entidades privadas têm a possibilidade de receber, por meio da celebração de contrato de gestão, recursos orçamentários, bens, equipamentos e servidores públicos para prestarem serviços pelo SUS (GOMES, 2014, p. 29).

²¹ São enfáticos, neste sentido, os documentos publicados, pelo BM, nos anos de 1993 e 1997; os quais incitam para a redução do Estado e a ampliação da atuação do mercado na implementação de serviços na área da saúde.

²² A exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, juntamente com a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), a partir de 1994, formula documento também dando indicativos no mesmo sentido expresso no texto.

²³ O Estado liberal representa objetivamente os interesses de uma classe: a dos proprietários dos meios de produção (COUTINHO, 2011, p. 50). Neste contexto, o pensamento hegemônico tem relação direta com a manutenção da legitimidade dos interesses desse grupo.

Neste sentido, importante situar análise crítica realizada por Menezes (2014, p. 07) referente à política social adotada tanto pelos dois governos petistas de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2006; 2007-2010), quanto pelo primeiro governo de sua sucessora, Dilma Rousseff (2011-2014). A autora destaca que, de um modo geral, as propostas e reformas nas áreas sociais defendidas pelos dois governos Lula, em seu essencial, deram sequência à contrarreforma do Estado aprofundada intensamente pelos dois governos de FHC (1995-1998; 1999-2002), quando se verificou um encolhimento do espaço público democrático dos direitos sociais e a ampliação do espaço privado (ou seja, não somente nas atividades ligadas à produção econômica, mas também no campo dos direitos sociais conquistados com a Carta de 1988).

Neste sentido, Oliveira (2010) aponta que, em mundo marcado pela crise capitalista e pelo colapso ambiental, o presidente brasileiro atingiu enorme prestígio ao absorver “transformisticamente” forças sociais antagônicas dentro do Estado, desmobilizando as classes subalternas e os movimentos sociais. Sendo assim, no momento em que a “direção intelectual e moral” da sociedade brasileira pareceu deslocar-se no sentido das classes subalternas, tendo no comando do aparato de Estado a burocracia sindical oriunda do “novo sindicalismo”, a ordem burguesa mostrou-se mais robusta do que nunca. A esse fenômeno em que parte “dos de baixo” dirige o Estado por intermédio do programa “dos de cima”, Oliveira (2010) denominou “hegemonia às avessas”.

A longa “era da invenção” forneceu a direção moral da sociedade brasileira na resistência à ditadura e alçou a questão da pobreza e da desigualdade ao primeiro plano da política. Chegando ao poder, o PT e Lula criaram o Programa Bolsa Família, uma espécie de derrota do *apartheid*. Ademais, a eleição de Lula imprimiu a perspectiva de desmantelamento do preconceito de classe e das barreiras da desigualdade. Ao elevar-se à condição de mito, Lula despoltizou a questão da pobreza e da desigualdade e as transformou em problemas de administração; derrotou o suposto representante das burguesias – o PSDB – e funcionalizou a pobreza. Esta, assim, poderia ser trabalhada no capitalismo contemporâneo como uma questão administrativa. Já no primeiro mandato, Lula “sequestrou” os movimentos sociais e a organização da sociedade civil. O velho argumento leninista-stalinista de que os sindicatos não teriam função num sistema controlado pela classe operária ressurgiu no Brasil de forma matizada. Lula nomeou como Ministros do Trabalho ex-sindicalistas influentes na CUT. Outros sindicalistas estiveram à frente dos poderosos fundos de pensão das

estatais. Os movimentos sociais praticamente desapareceram da agenda política (OLIVEIRA, 2010).

O eixo democrático e popular que predominou na década de 1980, ao ter reduzido seu impulso socializante, foi profundamente modificado. Uma democracia reduzida às estratégias limitadas e admissíveis pelo capital iniciou seu percurso com a eleição de Collor de Melo, pela persuasão e pela truculência, envolvendo profundas modificações na própria base organizativa da classe trabalhadora, que foi em parte desmantelada, e em grande medida, reconfigurada. Realizou-se complexa experiência de consolidação redutora da democracia, intensificada na sequência e que permaneceu, com modificações, nos governos do PT (FONTES, 2010, p. 255).

O “trato da questão social” por parte do primeiro governo de Dilma Rousseff, conforme Menezes (2014, p. 07), implicou na implementação de uma política social que, em função de seu cariz contrarreformista, pode ser alocada em uma linha de continuidade com os governos anteriores de FHC e Lula – o que não se modificou em seu segundo mandato, tomado de assalto, ilegitimamente, antes de seu término. Tal cenário, além de comportar inúmeros determinantes vinculados à lógica neoliberal no mundo, recebeu forte influência do “processo de transformismo petista”.

O início do quarto governo petista (2015) foi marcado exatamente pela sua rendição à pauta conservadora e neoliberal defendida por seus adversários; processo que não significou uma alteração da rota anterior, mas, um aprofundamento dos benefícios ao capital e da retirada de direitos dos trabalhadores que, contraditoriamente, foram marcos dos governos do PT. A presença de Joaquim Levy no Ministério da Fazenda, da representante máxima do agronegócio Katia Abreu no Ministério da Agricultura, do ex-prefeito de São Paulo Gilberto Kassab no Ministério das Cidades, deixaram claro que “o ajuste fiscal, o qual Dilma acusou Aécio de arquitetar durante a campanha eleitoral, enterraria de vez a retórica novodesenvolvimentista de seu primeiro mandato” (CISLAGHI, 2015b, p. 20). As medidas que foram adotadas, em nome da governabilidade, deixaram evidentes a recorrência a um pacto de conciliação de classes, o qual teve um ônus de grande impacto nas condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora.

Cislaghi (2015b, p. 21) levantou algumas das principais ações favoráveis ao setor privado de saúde nos governos de Dilma Rousseff:

a) Lei 13.097/2015 (antiga Medida Provisória 656/2014) – Com base no Artigo 142 da Lei, passa a ser permitido ao capital estrangeiro a exploração, instalação e operação de hospitais e clínicas, inclusive

filantrópicos; ações e pesquisas de planejamento familiar; atendimento a funcionários de empresas e seus dependentes, alterando a Lei 8.080/1990 e ferindo o Artigo 199 da Constituição.

b) Emenda Constitucional 86/2015 (Orçamento impositivo) – Traz graves implicações para o financiamento, o planejamento e o controle social na saúde. Seu objetivo principal foi tornar obrigatória a execução das emendas parlamentares individuais no orçamento da União. Assim, de um lado rebaixou-se o debate sobre as necessidades para o financiamento e, ao mesmo tempo, permitiu-se aos parlamentares destinarem parte destes recursos ao que quiserem, independente do planejamento e controle social dos conselhos de saúde.

c) Projeto de Lei 4.330/2004 – Aprovado na Câmara dos Deputados em 08/04/2015, após 10 anos de tramitação, permite que todas as atividades, inclusive as atividades fim, de empresas, empresas públicas, sociedades de economia mista, produtores rurais e profissionais liberais, possam ser terceirizadas para outras empresas contratantes.

d) Projeto de Emenda Complementar 451/2014 – De autoria do então presidente da Câmara, deputado Eduardo Cunha, foi desarquivada logo no início de seu novo mandato (2015). A PEC inclui, entre os direitos constitucionais de trabalhadores urbanos e rurais, um plano privado de assistência à saúde, oferecido pelos empregadores. Na justificativa da PEC, está o Artigo 196 da Constituição, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, ignorando completamente a existência do SUS. Se aprovada, a medida “enterra de vez a ideia de um sistema único de saúde, seccionando seus usuários”.

e) O “enterro da CPI dos planos de saúde” – A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos planos de saúde foi proposta pelo Deputado Ivan Valente (PSOL/SP), no início da nova legislatura (2015). Apesar de ter conseguido todas as assinaturas para abertura da CPI e um parecer favorável da consultoria legislativa da Câmara, o então Presidente da Câmara, Deputado Eduardo Cunha, arquivou o pedido alegando “falta de foco”. O deputado recorreu ao Superior Tribunal Federal (STF) por meio de mandado de segurança, tendo sido tal recurso negado em 30/04/2015 pela Ministra Carmen Lúcia, que alegou não haver prejuízo do direito ao esperar o julgamento do mérito da ação, o que, no entanto, pode levar anos para acontecer.

Em relação aos governos do PT e à própria CUT, Mattos (2013, p. 164) ressalta uma avaliação negativa aos interesses da classe trabalhadora: “refluxo das lutas, adaptação das lideranças e dos projetos

à ordem, integração ao governo, subordinação à lógica do capital”²⁴. No campo de saúde, Bravo (2013a), destaca a consolidação da defesa e de práticas, durante os governos petistas, que implicaram na “Reforma Sanitária Flexibilizada”. Esta adquiriu contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país, pautada pelo Consenso de Washington (1989). Esse projeto do “SUS possível” seguiu pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de uma política de rebaixamento da proposta inicial do Projeto da Reforma Sanitária, mesmo que isso envolvesse concessões contrárias aos interesses dos trabalhadores e ao pleno usufruto do direito à saúde.

A análise após os governos petistas remete à avaliação de que a disputa entre os diversos projetos na saúde perdurou. Algumas propostas visaram enfatizar a Reforma Sanitária, todavia estas não alçaram a agenda prioritária e, por consequência, o financiamento necessário a sua consecução. Ficou evidente a continuidade das políticas focais, a falta de democratização do acesso, a não viabilização da Seguridade Social, a articulação com o mercado e a manutenção da política de ajuste fiscal. Com relação ao Movimento Sanitário, algumas entidades históricas, a partir de 2008, seguiram debatendo alguns eixos temáticos considerados importantes para a atualização da agenda da Reforma Sanitária brasileira, entretanto, flexibilizando seu referencial teórico, sob orientação da socialdemocracia e sem preocupação com a superação do capitalismo – concepção anterior que tinha como horizonte a emancipação humana, a qual somente pode ser alcançada com o socialismo (BRAVO e MENEZES, 2013).

Certamente, urge registrar que, com a posse de Michel Temer (PMDB) como Presidente do Brasil, em 31 de agosto de 2016, “representando os setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade brasileira” (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 12),

²⁴ “[...] Quanto às organizações partidárias, as dissidências do PT e outras organizações de esquerda inseridas na classe trabalhadora com um programa socialista, são hoje ainda muito pequenas em suas dimensões, limitadas em sua capacidade de impulsionar lutas da classe e enredadas nas contradições herdadas da própria cultura petista. Podem desempenhar, entretanto, um papel essencial, e mais necessário do que nunca. Trata-se de demonstrar que existe sim uma esquerda socialista que continua a apontar o caminho revolucionário, apresentando-se como alternativa para os setores da classe trabalhadora decepcionados diante dos rumos atuais do PT. O problema é que as organizações partidárias hoje existentes não se mostraram ainda à altura do desafio” (MATTOS, 2013, p. 165)

na mesma data em que ocorreu o afastamento definitivo de Dilma Rousseff do cargo pelo Senado, evidenciou-se a intensificação da retomada dos pressupostos neoliberais na retirada de direitos nas áreas da saúde, educação, previdência social, habitação, entre outras. De acordo com Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018, p. 11), “é flagrante a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais que atacam os direitos dos trabalhadores”, como pode ser observado nos documentos *Agenda Brasil, Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social*.

Trata-se, certamente, da “restauração conservadora” de um projeto político neoliberal, assumidamente pró-capital, que “visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país”, bem como, “aprofundar sua dependência junto ao capital internacional”. O peso da crise da acumulação é transferido para os trabalhadores, tendo-se o comprometimento de seus direitos por meio de contrarreformas (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 12). Cumpre exemplificar mencionando a Emenda Constitucional 95, de 15/12/2016, a qual “altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências”, abarcando o congelamento de gastos no âmbito da saúde e da educação pelo período de vinte anos²⁵. Da mesma forma, também adentram este cenário a Reforma Trabalhista, a terceirização irrestrita e a proposta de Reforma da Previdência, além de um conjunto vasto de ataques aos direitos humanos e sociais.

Tem-se, portanto, no governo Temer, a aceleração da contrarreforma e a continuidade da privatização “não clássica” na saúde, adensadas pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, por meio da EC 95/2016; a proposta dos chamados planos de saúde acessíveis; proposições que implicam em retrocessos na política de saúde mental e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado através da “Coalizão Saúde”. Ou seja, o governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 13).

²⁵ Tal Emenda, enquanto Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 55, foi aprovada pelo Senado Federal em 13/12/2016, e sob a nomenclatura de PEC 241, foi anteriormente aprovada no âmbito de duas votações realizadas na Câmara dos Deputados.

Outrossim, segue sendo evidente o contexto de ataques aos trabalhadores, surgimento de movimentos neofacistas, ataques a imigrantes em vários países; o que evidencia “uma situação difícil e perigosa”, e, no caso da América Latina, também acompanhada por um refluxo dos movimentos sociais. O *impeachment* de Dilma Roussef, que rompeu com a política de pacto social colocada em prática durante os governos do PT, desencadeou ainda mais fortemente um ataque aos direitos dos trabalhadores, perpassado por um elemento novo: a militância do poder judiciário na defesa dos interesses burgueses. Recentemente foi aprovado o ataque ao direito de greve dos servidores públicos e várias outras medidas estão em curso no poder judiciário. O estado está atuando como um bloco (ACOSTA, 2016).

Neste contexto, no ordenamento jurídico brasileiro, são evidentes dois regimes jurídicos distintos que regulamentam as atividades de saúde: público e privado. A legislação infraconstitucional, concernente à política de saúde, foi editada abrangendo a instituição de “novos modelos de gestão”, os quais, gradativamente, impelem à transferência da assistência à saúde da esfera dos direitos para a esfera do mercado. Nessa relação, é o contrato de compra e venda que determina o acesso às mercadorias (GOMES, 2014, p. 26-28). A “nova gestão pública” possui duas dimensões: ela introduz modos de controle mais refinados, que fazem parte de uma racionalidade burocrática mais sofisticada, e embaralha as missões do serviço público, alinhando-as formalmente a uma produção do setor privado. Essa nova etapa da racionalização burocrática vem acompanhada da perda de significado próprio dos serviços públicos. A própria ideia de um setor público cujos princípios transgridem a lógica mercantil é posta em questão com a multiplicação das relações contratuais e delegações, bem como com as transformações sofridas pelo emprego público no sentido de uma maior diversidade de formas e de uma precariedade mais desenvolvida (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 317-318). Seguindo a nova estratégia neoliberal e mercadológica de abertura para entes privados atuarem exercendo funções antes atribuídas ao Estado – sob a ideologia do “fim da luta de classes” –, as medidas de Estado passam a objetivar a redefinição dessas relações, a partir da ideia de “colaboração” e/ou “parcerias” para desenvolver “ações educadoras da sociabilidade neoliberal” (CUNHA, 2017).

A emergência de tal situação ficou evidente, por exemplo, em nota de denúncia divulgada pelo Polo Comunista Luiz Carlos Prestes (PCLCP/SP), em setembro de 2014, quando relata que, na saúde, o então governo de São Paulo, acelerou o processo de sucateamento do

SUS e a privatização, mediante a entrega de diversas entidades públicas de saúde para a iniciativa privada, como foi o caso do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que foi transformado em autarquia especial. Tal manobra permite que a entidade que faz a gestão do Hospital de Clínicas amplie o processo de privatização a partir de dentro, através da ampliação do atendimento aos planos de saúde privados em detrimento dos atendimentos via SUS. De acordo com o PCLCP/SP, além disso, o incentivo à criação de OSs e OSCIPs, com a finalidade de que façam a gestão de unidades de saúde antes geridas pelo poder público, demonstra a compreensão acerca da saúde enquanto “um grande balcão de negócios”.

Assim, por um lado, o sucateamento do SUS, forjado por seu desfinanciamento histórico, esteve a serviço de uma ideologia que abriu caminho aos mercadores da saúde, em que as dificuldades de acesso a serviços especializados, a falta de leitos e de profissionais criou o pânico necessário para a opção por planos de saúde daqueles que podiam pagar e mesmo a reivindicação de planos coletivos de saúde por parte da classe trabalhadora com vínculos formais de trabalho. Por outro lado, o desfinanciamento do SUS “economizou” fundo público, que “foi repassado como esteio do capital”, seja por meio do pagamento de juros da dívida, seja por financiamento direto e indireto aos empresários da saúde (CISLAGHI, 2015a).

De acordo com Nogueira (2002, p. 305), a base do dever sócio-político de prestação de serviços de saúde, sustentada em termos de satisfação das necessidades básicas das pessoas, preservando sua sobrevivência física e autonomia, foi sendo colocada em segundo plano, assim como uma das condições primeiras da consideração do direito social, qual seja o fato de este não ser reivindicado aos indivíduos em si, mas à sociedade em seu conjunto.

A transferência dos recursos públicos para a iniciativa privada, por meio das OSs, coloca-se como tentativa de dar legalidade e legitimidade ao fundo público considerado "sobrante". Granemann (2011)²⁶ já afirmava que não há déficit na saúde - como alegado pelo Estado, e os recursos "sobrantes", ao invés de serem alocados para o fortalecimento da estrutura pública, são alocados para o capital, por

²⁶ Seminário acerca do Impacto das OSs nos Serviços Públicos, realizado em Florianópolis/SC, em 2011, pelo Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado da Grande Florianópolis e Público Estadual de Santa Catarina (SINDSAÚDE/SC) e pelo Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal no Estado de Santa Catarina (SINDPREVSSC).

meio das OSs, tendo por base o discurso voltado à desqualificação do público. Os projetos que envolvem as OSs conduzem: a) à precarização da força de trabalho e desmobilização da classe trabalhadora, haja vista a mudança nas formas de contratação que limitam a autonomia de pensamento e política; b) à flexibilização das formas de contratação de serviços (o que limita a transparência democrática); e c) a implicâncias na gestão e no controle social, considerando a substituição da centralidade dos conselhos municipais, estaduais e nacionais por estrutura constituída por conselho diretor, conselho administrativo e conselho fiscal (seguindo o modelo das grandes transnacionais).

Neste cenário, a EBSEH teve sua criação autorizada pelo poder executivo, inicialmente, por meio da Medida Provisória 520, de 31/12/2010. Posteriormente, constou enquanto objeto da ementa da Lei 12.550, de 15/12/2011, configurando-se enquanto uma empresa pública com personalidade jurídica privada, isenta do controle social, conforme preconizado pela legislação do SUS, e com a possibilidade de administrar não somente os hospitais universitários, mas qualquer unidade hospitalar no âmbito do SUS, por meio de contrato de gestão. A EBSEH, conforme prevê a proposta de Fundações Estatais de Direito Privado, pode contratar funcionários via regime celetista e por contrato temporário de até dois anos, acabando com a estabilidade e implementando a lógica da rotatividade, típica do setor privado, comprometendo a continuidade e a qualidade do atendimento. Está prevista também a criação de previdência privada para os seus funcionários.

O postulado dessa nova “governança” é que a gestão privada é sempre mais eficaz que a administração pública; que o setor privado é mais reativo, mais flexível, mais inovador, tecnicamente mais eficaz, porque é mais especializado, menos sujeito que o setor público a regras estatutárias. Para os neoliberais, o principal fator dessa superioridade reside no efeito disciplinador da concorrência como estímulo ao bom desempenho. É essa hipótese que se encontra no princípio de todas as medidas que visam a “terceirizar” para o setor privado ora os serviços públicos inteiros, ora segmentos de atividades, incrementar as relações de associação contratual com o setor privado (por exemplo, na forma de “parcerias público-privadas”) ou, ainda, criar vínculos sistemáticos de subcontratação entre administrações públicas e empresas. O Estado “regulador” é aquele que mantém com empresas, associações ou agências públicas que possuam certa autonomia de gestão relações contratuais para a realização de determinados objetivos (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 290).

Vale destacar que as fundações estatais de direito privado, em específico, se tornaram parte do debate, de forma mais enfática, a partir da apresentação do Projeto Fundação Estatal pelo Governo de Lula, com vistas à definição de sua atuação “em setores nos quais o Estado não detém exclusividade, mas atua de forma concorrente com a livre iniciativa em áreas como as de saúde, educação, cultura, esporte e pesquisa científica, entre outras” (DIEESE – CUT Nacional, 2007, p. 02).

No ano de 2014, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), divulgou “Relatório analítico das irregularidades e dos prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)”. De acordo com o relatório supramencionado, mais de dois anos após a instalação da EBSERH dentro do Ministério da Educação, por meio da Portaria 442, de 25/04/2012, dos 47 hospitais universitários vinculados às 33 universidades federais, na época, 23 haviam assinado contrato com a referida empresa, sendo que na maioria das situações, ocorreu a assinatura do contrato pela reitoria, com explícita rejeição da comunidade universitária e sob pressão do governo federal. A FNCPS utiliza como exemplo a situação ocorrida na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em que a Empresa foi rejeitada pelo Colegiado Pleno em 29/09/2012, por 36 votos contra 04, todavia, em 26/03/2014, ocorreu a adesão monocrática pela reitoria, em nítido desrespeito ao Estatuto da instituição de ensino e de forma contrária à decisão da sua instância máxima (FNCPS, 2014, p. 01-02).

O relatório da FNCPS (2014, p. 02) também enfatiza que a EBSERH foi apresentada pelo governo federal como a única solução para equacionar a crise do maior complexo hospitalar público do país, resultante da progressiva redução de pessoal que assolou o setor público e da restrição dos investimentos necessários para que os Hospitais Universitários (HUs) pudessem consolidar os objetivos relacionados ao ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. A justificativa apresentada estaria relacionada à “regularização” da situação dos trabalhadores terceirizados pelos HUs de todo o país. Destarte, a constitucionalidade da EBSERH está sendo questionada por meio da ADI 9.845, ajuizada pela Procuradoria Geral da República. O Procurador do Ministério Público (MP) junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), Júlio Marcelo de Oliveira, no âmbito do Processo do Tribunal de Contas 016.954/2009-5, manifesta-se da seguinte forma, angariando a concordância da FNCPS:

Cumpra denunciar que o Poder Executivo está atuando de forma inconstitucional, ilegítima e imoral em sua tentativa de implantar a EBSEH nos HUs deste país, usando indevidamente o nome do Tribunal de Contas da União como meio de pressão ilegítima, de absurda coação moral, para constranger os gestores das universidades federais, especialmente seus reitores e os diretores dos HUs, a aceitarem essa verdadeira intervenção na gestão das universidades como única saída legal para o grave problema dos terceirizados nos HUs.

Exemplo da situação exposta ocorreu na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em que, após plebiscito que rejeitou a adesão à Empresa, foram cortadas grandes somas de recursos destinados ao HU, até o ponto de o hospital não mais suportar a crise financeira e ser coagido a aceitar a EBSEH para voltar a ter os recursos financeiros (FNCPS, 2014, p.12).

Apesar da massiva propaganda realizada pelo governo federal em favor da EBSEH, esta e alguns HUs geridos pela mesma já têm apresentado inúmeros problemas, tais como: 1) Irregularidades, prejuízos financeiros e oferecimento de serviços insuficientes para o atendimento à população; 2) Indícios de desperdício de recursos públicos nas capacitações de gestores da empresa; 3) Irregularidades nos “concursos” realizados; 4) Insatisfação dos trabalhadores admitidos pela EBSEH, explicitada por meio da deflagração de greves; 5) Desrespeito à autonomia universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEH; 6) Judicialização de demandas contra a EBSEH (FNCPS, 2014, p. 02-03).

No que concerne à identificação de irregularidades, prejuízos financeiros e oferecimento de serviços insuficientes para o atendimento à população por parte de HUs geridos pela EBSEH, uma das situações relatadas pela FNCPS (2014, p. 03) refere-se ao HU da Universidade Federal do Piauí (UFPI), cujo contrato com a EBSEH foi assinado em 14/08/2012. A UFPI não possuía HU em funcionamento, sendo este condicionado à adesão à EBSEH. Em 2014, após dois anos de sua implantação, ficava evidente, na unidade hospitalar, a ausência de condições de trabalho e de estrutura para atendimento da população. Auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (2013) comprovou que a EBSEH não implementou os serviços previstos no plano contratual. Tal auditoria foi realizada a pedido do

Ministério Público Federal, com vistas a subsidiar o Inquérito Civil Público 1.27.000.000905/2013-11, afirmando preliminarmente que:

a) a EBSEH e a Direção do Hospital Universitário do Piauí não estão honrando o contrato de prestação de serviços celebrado com o Gestor do SUS em Teresina, uma vez que não implantaram os serviços previstos no Plano Operativo previsto no Contrato; b) diversos setores e equipamentos do Hospital estão ociosos e/ou funcionando apenas parcialmente [...]; c) o Gestor Municipal do SUS em Teresina não nomeou a Comissão de Acompanhamento, prevista na cláusula sétima do contrato; d) o Gestor Municipal do SUS repassa mensalmente à EBSEH, empresa Administradora do Hospital Universitário do Piauí, R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) independente da quantidade de serviços produzida pelo Hospital; e) não há registro que permita identificar os critérios utilizados pelo Gestor Municipal do SUS para definição do teto financeiro mensal repassado ao Hospital; f) os atendimentos realizados pelo Hospital no primeiro semestre de 2013, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, correspondem apenas R\$ 164.180,23 o que representaram apenas 1,64% do valor recebido do SUS. No período entre abril e agosto, o SUS repassou ao Hospital a importância de R\$ 10 milhões de reais. Depreende-se do exposto, que é imperiosa a realização de Auditoria no Hospital Universitário do Piauí com o objetivo de identificar as causas do não funcionamento de diversos setores do Hospital, o dano social que essa ociosidade tem causado aos usuários do SUS, bem como o prejuízo financeiro sofrido pelo Sistema Único de Saúde, considerando que a produção do Hospital só representa pouco mais de 1% (um por cento) do valor dos recursos financeiros recebidos do SUS.

Outras situações identificadas pela FNCPS (2014, p. 05-06): a) No **Hospital Universitário de Brasília**, as fragilidades existentes anteriormente à implantação da EBSEH foram agravadas, sendo que

os “setores menos produtivos” estavam sendo “desmontados”; b) No **Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)**, médicos denunciaram a mais de 100 órgãos fiscalizadores competentes, em junho de 2014, diversas irregularidades, incluindo a precarização das condições de trabalho, de estrutura e de higiene, solicitando interdição; c) No **Hospital Universitário Cassiano de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**, os trabalhadores efetivos denunciaram, em janeiro de 2014, a situação de abandono da unidade e a precarização das condições de trabalho; d) No **Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)**, um ano após sua adesão à EBSEH, membros do Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino Superior, mostraram a situação “caótica” da unidade hospitalar, considerando quantitativo de trabalhadores insuficientes para o atendimento adequado à população e a falta de medicamentos, materiais, roupas de cama e insumos de maneira geral.

De acordo com a FNCPS (2014, p. 06), os recursos que mantém a EBSEH têm sido repassados pelo Fundo Nacional de Saúde e pelos convênios com estados e prefeituras, e a mesma tem se utilizado dos recursos do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Federais (REHUF). A capacitação dos novos gestores da empresa expressa a alocação do fundo público para o setor privado, ficando evidente seu alinhamento aos interesses privados, bem como a utilização dos recursos públicos para a constituição e formação dos intelectuais orgânicos da burguesia.

Conforme o Relatório analítico das irregularidades e dos prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário causados pela EBSEH, emitido pela FNCPS (2014, p. 06-07), 100 funcionários, vinculados à gestão de 10 HUs ligados à EBSEH, foram capacitados por meio de especialização à distância pelo Hospital Sírio Libanês, hospital mais lucrativo do país, o qual recebeu R\$ 10 milhões na primeira etapa. Em continuidade, o relatório noticia que mediante a justificativa de capacitação internacional para todos os diretores dos HUs contratados, estes fariam uma viagem técnica para 10 países da Europa com gastos previstos de aproximadamente R\$ 2 milhões (Valor global: R\$ 1.776.738,99), mais diárias e passagens²⁷. De acordo com a

²⁷ O Relatório analítico das irregularidades e dos prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário causados pela EBSEH, emitido pela FNCPS (2014), referencia como fonte da informação descrita o Processo nº 23477005362201408, tendo como objeto: “Contratação de instituição para execução do Programa de Capacitação Internacional de Gestores dos Hospitais

FNCPS (2014, p. 07), a perspectiva envolta em tais processos aponta indícios de que os gestores estão sendo “treinados” para atender à lógica mercantil na área de assistência hospitalar, o que contraria, de forma flagrante, as premissas do SUS, relacionadas ao atendimento das necessidades reais em saúde da população. A FNCPS ainda enfatiza que qualquer gasto público deve ser devidamente justificado, todavia, não é o que tem sido realizado frente a despesas como as acima expostas.

O relatório da FNCPS (2014, p. 07-08) aponta ainda que, no país, são inúmeras as denúncias de irregularidades apresentadas aos órgãos de fiscalização e de controle do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Trabalho, referentes aos “concursos” para os HUs geridos pela EBSEH. Nisto, aponta como exemplos as seguintes situações ocorridas: a) Concursos, realizados para duas maternidades e para o HU da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foram alvo de 41 denúncias de irregularidades ao Ministério Público Federal e estão suspensos; b) No Ceará, concurso realizado pela EBSEH para o Hospital Universitário Walter Cantídio e para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em maio de 2014, apresentou várias irregularidades; c) O processo seletivo para preenchimento de vagas por meio da EBSEH no HU da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) “foi marcado por desorganização e irregularidades”.

Também tem ficado evidente a insatisfação dos trabalhadores admitidos via EBSEH e também daqueles já atuantes anteriormente, de forma efetiva. Um exemplo citado refere-se ao HU da UFPI, o primeiro a assinar contrato com a EBSEH. Em fevereiro de 2014, ocorreu paralisação dos médicos da unidade, os quais reclamaram da ausência de funcionamento pleno do local, do não cumprimento de leis trabalhistas e da precarização das condições de trabalho. O Hospital não estaria realizando cirurgias de alta complexidade, restringindo-se a exames ambulatoriais e consultas. Também ocorreram paralisações de trabalhadores dos HUs no Maranhão, em Minas Gerais e no Distrito Federal. Da mesma forma, por parte de trabalhadores lotados no âmbito da própria administração da EBSEH (FNCPS, 2014, p. 09-11).

Como já apontado, o processo de transferências da gestão dos HUs para a EBSEH também tem evidenciado situações de desrespeito à autonomia universitária. Situações exemplificadas pela FNCPS (2014, p. 11-12) referem-se às unidades hospitalares das seguintes Universidades: a) UFMA – em que a adesão a EBSEH foi

determinada, de forma autoritária, pelo Reitor Natalino Salgado Filho, mediante convocação de reunião do Conselho de Administração do HU com pauta evasiva, contando com membros em situação irregular e sem o chamamento de representantes dos departamentos de cursos com projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão na unidade hospitalar, a exemplo dos Cursos de Serviço Social, Psicologia e Comunicação Social; b) UFTM – em que a adesão à EBSEERH também foi determinada, de forma autoritária, pelo seu Reitor, desrespeitando a decisão do Conselho de realização de plebiscito de consulta junto aos docentes, discentes e técnicos administrativos; c) UFJF – em que, após plebiscito que rejeitou a adesão à EBSEERH, foram cortados grandes montantes de recursos, o que gerou uma grande crise financeira que coagiu a Universidade a realizar a adesão à EBSEERH para voltar a acessar os recursos financeiros necessários; d) UFCG – em que apesar de o Colegiado Pleno ter rejeitado a adesão à Empresa por 36 votos a 04, em outubro de 2012, ocorreu a decisão monocrática de adesão à Empresa pelo Reitor em março de 2014, “em flagrante desrespeito à instância colegiada máxima da universidade”. Vale citar que nas Universidades Federais de Alagoas (UFAL), do Espírito Santo (UFES), de Sergipe (UFS) e do Vale do São Francisco (UNIVASF), a adesão à EBSEERH ocorreu de forma arbitrária, sem o devido debate nos Conselhos Universitários.

Diante deste contexto, foram realizadas audiências públicas promovidas pelas Procuradorias Regionais dos Direitos do Cidadão e órgãos do Ministério Público Federal em alguns estados, contando com a presença de representantes da EBSEERH, reitores, diretores dos HUs e entidades vinculadas às universidades e aos fóruns de saúde contrários à privatização do SUS. Várias ações judiciais relacionadas à EBSEERH passaram a tramitar, evidenciando a demanda de judicialização da questão, tais como: a) Ação Civil Pública do Ministério Público Federal do Distrito Federal (MPF/DF) pleiteando a nulidade da adesão e do contrato da Universidade de Brasília (UnB) com a empresa; b) Ação Civil Pública do Ministério Público Federal do Sergipe (MPF/SE) solicitando a anulação do contrato da UFS com a Empresa e a suspensão do concurso anunciado; c) Inquérito Civil Público do MPF para apurar irregularidades no contrato da UFTM com a EBSEERH; d) Inquérito Civil Público do MPF que questiona o ato do então Reitor da UFAL relativo à implantação da empresa; e) Ação Popular, subscrita por integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, pleiteando a revogação da adesão monocrática à EBSEERH (FNCPS, 2014, p. 12-13).

Notícia publicada pelo Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN) informou que o Conselho Universitário da Universidade Federal do Paraná (UFPR) aprovou, em 28/08/2014, a privatização do Hospital de Clínicas (HC) da instituição por meio da adesão à EBSEERH. Com vistas à aprovação da entrega do HC à EBSEERH, a reitoria da UFPR recorreu ao uso da força policial e à violenta repressão de manifestantes e conselheiros, mediante o uso de bombas de gás lacrimogêneo e balas de borracha, e ainda realizou parte da votação via telefone. Conselheiros com posição contrária à adesão foram impedidos de participar da votação, a qual resultou em 31 votos favoráveis e 09 contrários, num universo de 63 conselheiros. Tendo em vista a situação em tela, a FNCPS publicou, em 11 de setembro de 2014, uma Moção de Repúdio ao Reitor da UFPR, Zaki Akel Sobrinho, expressando “sua indignação e repúdio à forma bárbara, antidemocrática e ilegal” que procedeu para aprovação da EBSEERH na universidade, usando da força policial contra estudantes, professores e servidores, assim “desrespeitando a liberdade de expressão própria de um Estado Democrático de Direito”. Na Moção, a FNCPS lamenta a situação, especialmente, pelo fato de tratar-se da mesma universidade que em 2012 recusou, por unanimidade dos votos no Conselho Universitário, a entrada da EBSEERH no HC, conforme pode ser vislumbrado na Resolução 23/2012, contra esta empresa e em defesa da autonomia universitária.

A criação da EBSEERH, além de colocar-se como uma forma de privatização “não clássica” da política de saúde, também pode ser analisada como privatização da política de educação. De acordo como documento divulgado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por ocasião do XIV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), que ocorreu no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2014, na cidade brasileira de Natal/RN, “a educação e, particularmente, a educação superior, passa por um evidente processo de empresariamento”. Neste sentido, as parcerias público-privadas, estimuladas pelos organismos internacionais e regulamentadas pela lei federal brasileira 11.709/2004, têm alcançado diversas áreas, que vão desde a saúde e a educação até a ciência e a tecnologia, a pesquisa e o meio ambiente. De acordo com o CFESS (2014), “os projetos de lei, as medidas provisórias, os decretos e portarias se conectam com as grandes orientações das políticas governamentais”, ou seja, as ações no campo da educação, ciência e tecnologia não estão dissociadas dos dispositivos mais gerais, determinados para o campo da economia. O mesmo ocorre no âmbito do setor saúde. A apreensão do movimento do real reivindica

que “a submissão às políticas dos organismos internacionais é, além de uma opção política, uma ação planejada e consciente da classe dominante da nossa formação econômico-social dependente”, que passa a determinar como responsabilidade do Estado a criação das bases jurídico-institucionais favorecedoras das parcerias com a iniciativa privada, transmutando, dessa forma, a educação (assim como a política de saúde e outras políticas) de direito social em mercadoria (CFESS, 2014).

De acordo com Andreazzi (2013, p. 53-54), existe pouco conhecimento científico acerca da origem e desenvolvimento da burguesia e demais dirigentes das empresas e organizações privadas de saúde, especialmente daquelas de cunho não lucrativo, constituídas a partir das terceirizações da prestação de serviços estatais. No modelo caritativo-religioso anterior, o estímulo do Estado ao financiamento privado da saúde ocorria mais por omissão, contando com a mediação de organismos da sociedade civil, sendo estes importantes aparelhos ideológicos do Estado feudal (a Igreja). As organizações de cunho não lucrativo atuais têm sido criadas diretamente por indução do Estado.

Fica evidente o crescimento da participação da sociedade civil na ótica de repasse das funções do Estado a uma gama imensa de organizações, cujas ações “legitimam as mudanças requeridas pelo processo de reestruturação produtiva e o desmonte dos mecanismos de proteção social” (DURIGUETTO, 2007, p. 172). Sob essa perspectiva, alarga-se a assimilação de elementos isolados da sociedade civil para, posteriormente, pô-los a serviço da ordem capitalista (COUTINHO, 2006).

Sobre este cenário, Correia (2007, p. 30-32) aponta tendências presentes na política de saúde, indicando a sua relação com as contrarreformas recomendadas pelo BM e claramente assumidas na realidade brasileira:

a) O rompimento com o caráter universal do sistema público de saúde: O BM dá ênfase aos serviços na área da atenção básica, que são menos rentáveis ao capital e exigem um quantitativo menor de recursos, em detrimento dos serviços de média e alta complexidade, deixando em evidência a seletividade e a focalização.

b) A flexibilização da gestão dentro da lógica custo/efetividade, privatização e terceirização dos serviços de saúde, com o repasse de serviços e recursos públicos: Tal tendência ficou evidente mediante a criação de OSs, OSCIPs, Fundação de Apoio e cooperativas de profissionais de medicina e, ainda, com a implantação de duplo acesso em hospitais públicos e de mecanismos de copagamento e com a

flexibilização da contratação de pessoal, induzindo à precarização das relações de trabalho.

c) Estímulo à ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde: As novas formas de gestão da saúde interligadas às recomendações do BM, com foco na relação custo/benefício, configuram-se como incentivo à participação da iniciativa privada na oferta de bens e serviços de saúde e, conseqüentemente, a sua ampliação. Nisto, sobressai-se, mais uma vez, a restrição da intervenção estatal a programas de promoção e prevenção da saúde.

Vale enfatizar ainda que, no intuito de fortalecer o mercado na área da saúde, o BM propõe uma agenda de reformas aos países por ele subsidiados que, no Brasil, é apresentada por meio dos documentos: “Brasil: novo desafio à saúde do adulto” (1991), “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90” (1995), “Governança do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: Fortalecendo a Qualidade do Investimento Público e da Gestão de Recursos” (2007).

Sendo assim, a averiguação da expansão no oferecimento de serviços de média e alta complexidade na área da saúde, por meio da esfera privada, remete a uma “ampliação restrita”, sendo o beneficiamento da iniciativa privada, a partir das características da ampliação, a expressão maior das contradições deste processo (SOARES, 2010, p. 372). O Estado, tendo sua função restrita à fiscalização das ações, atua na perspectiva de garantir que o mercado não perca seus nichos mais lucrativos (LEHER, 2010, p. 12). Para Neves e Sant’Anna (2005, p. 33):

De produtor de bens e serviços, o Estado passou a assumir a função de coordenador das iniciativas privadas da sociedade civil. De promotor direto da reprodução do conjunto da força de trabalho, admitindo-a como sujeito de direito, o Estado passou a provedor de serviços sociais para uma parcela da sociedade definida agora como “excluídos”, ou seja, aquele contingente considerável que, potencialmente, apresenta as condições objetivas para desestruturar o consenso burguês. Para o restante da população, o Estado transfigura-se em estimulador de iniciativas privadas de prestação de serviços sociais e de novas formas de organização social que

desatrelam as várias formas de discriminação das desigualdades de classe.

Essa ausência do Estado transforma questões de natureza “político, econômico-ideológica” em outra “meramente técnica operativa”. O Estado, tratado como ineficiente, burocrático e corrupto, pode facilmente ser substituído por organizações do “terceiro setor”, consideradas “mais dinâmicas, democráticas, populares” e dotadas de maior eficiência e eficácia (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2010).

É disseminada, desta forma, a ideia da demanda de redução de gastos e dos custos gerados pelas demandas sociais ao Estado. O que remete à configuração de Estado que não pode ser nem mínimo, nem máximo, mas precisamente um Estado forte, “gerencial” ou “necessário”, em que sua função é “administrar os riscos sociais, financeiros e ambientais; induzir o desenvolvimento econômico; organizar uma ‘sociedade do bem-estar’ (a sociedade civil ativa) e produzir uma nova sociabilidade comprometida com a renovação da cultura cívica da sociedade, a partir de uma arena social e política mais ampla” (MARTINS et al., 2010, p. 143). Ou seja, um Estado presente, porém, racional em termos de gastos sociais; mais administrador e menos executor; parceiro na construção de uma sociabilidade do consenso entre direita e esquerda; “remodelado em suas funções e em sua arquitetura, visando a aumentar a transparência de suas ações, a qualidade e a produtividade de seus serviços, de maneira ágil e flexível como é o mercado” (MARTINS et al., 2010, p. 143).

É a “reforma” da aparelhagem estatal que, juntamente à “reforma” política, legal e jurídica, está voltada à eficiência administrativa. A visão tecnicista da relação custo-benefício, tão cara ao BM, representa também a negação da subjetividade em nome da quantidade e do que é possível provar objetivamente como necessário. O pragmatismo ganha relevo no gerenciamento das demandas e na delimitação da população a ser atingida pelos programas sociais, ou ainda, em relação aos que podem ser “incluídos”, não por suas necessidades, mas pelo custo que podem significar aos cofres públicos. Esfuma-se aqui qualquer perspectiva vinculada aos direitos sociais duramente conquistados e assegurados na Constituição Cidadã, à medida que é a lógica do mercado que prevalece na execução da política social. As demandas e necessidades sociais são reduzidas a uma questão de natureza técnica, o que implica consequências tanto no que se refere à formulação de políticas públicas, quanto à ampliação e consolidação de processos democráticos (BEHRING e BOSCHETTI, 2010).

No Brasil, observa-se uma profunda reconfiguração do setor público, que pode ser visualizada, por exemplo e conforme já citado, no conjunto de leis, decretos e portarias nacionais sancionados desde a década de 1990 (MACHADO, 2010, p. 334), que incluem e legitimam a participação da sociedade civil na execução de serviços de caráter público. Fica claro, conforme Netto (2011, p. 26), que é um Estado que opera para garantir o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista.

Restam evidentes os desafios encontrados pela classe trabalhadora para a efetivação de quaisquer disputas num contexto de crise. Os ataques visando o desmonte de sua resistência, por parte do capitalismo, além de contar com as determinações objetivas da crise, também se valem da expansão de uma hegemonia ideocultural que se coloca como seu principal pilar de sustentação (SANTOS, 2007, p. 26-27). Gramsci (2011, p. 279) explicita que “a classe burguesa põe-se a si mesma como um organismo em contínuo movimento, capaz de absorver toda a sociedade, assimilando-a a seu nível cultural e econômico; toda a função do Estado é transformada”.

Ademais, de acordo com Dantas (2015, p. 31), o nem tão recente, mas ultimamente agravado desmonte das conquistas de décadas dos Estados de Bem Estar Social europeus dão bem a medida da vulnerabilidade que caracteriza as conquistas inscritas no interior da ordem capitalista, sempre submetidas aos ciclos de crise do sistema e à gangorra da correlação de forças da luta de classes. Conforme assevera Sader (2009, p. 147), “o pólo oposto à esfera mercantil é a esfera pública [...] construída em torno dos direitos” e da sua crescente universalização. Re-fundar o Estado em torno da esfera pública requer o fortalecimento da participação da sociedade civil, não na perspectiva do terceiro setor acrítico e amorfo, mas como espaço de disputa de interesses de classe contraditórios e não homogêneos.

Nesse sentido, com base em Burgos (2017, p. 152), é fundamental a existência de forças sociais capazes de “instalar-se nas tendências disruptivas do sistema”, de transformarem-se em força hegemônica e conduzirem o processo à construção de um novo sistema social – o que implica considerar os elementos subjetivos do processo de transformação. Nessa conceitualização, de acordo com o Burgos (2017, p. 154), a revolução é entendida, sem exceção, como um feito de massas e, dado que sem elas não há tal “revolução”, a construção da hegemonia é um trabalhoso processo de transformação das relações de forças sociais, de disputa de poder, ou seja, da capacidade de dirigir o conjunto dos processos sociais, estruturais e superestruturais, econômicos e

subjetivos. O campo no qual se dá essa luta é o da unidade indivisível do bloco histórico organizado em suas diversas instituições (tanto da sociedade civil quanto da sociedade política), como aparatos de hegemonia. Nessa concepção, de acordo com Gramsci (2017, p. 266), o Estado é entendido em sua função de “trincheira avançada”.

O SUS, neste contexto, responsável exclusivo pelas ações de saúde para cerca de 70% da população, segue, apesar de seus problemas, sendo um obstáculo às necessidades permanentes e ampliadas de expansão do capital nos serviços de saúde. O sucesso da empreitada do capital nesse setor depende da abertura de mercados. Para isso, mobiliza-se para tensionar a destruição e sucateamento contínuos do SUS; compra de serviços subsidiada pelo fundo público; estabelecimento da obrigação de empregadores pagarem planos como salário indireto para superar os limites da baixa renda da população. Ademais, a retirada de direitos e a precarização de contratos visa reduzir processos de resistência dos próprios profissionais de saúde à subsunção de seus métodos de trabalho ao capital, ampliando lucros, independente da qualidade dos serviços prestados. “É o lucro acima das pessoas e a doença como um grande negócio. Resistir a esses processos é, literalmente, uma questão de vida ou morte para os trabalhadores brasileiros” (CISLAGHI, 2015, p. 24).

Assim, continuam atuais as formulações de Berlinguer (1987), intelectual da Reforma Sanitária Italiana, que foi inspiradora da Reforma Sanitária Brasileira. É fundamental o seu debate sobre a necessidade de politização da saúde com o objetivo de aprofundar a consciência sanitária. O que o autor denomina de consciência sanitária consiste na ampliação do conhecimento da população sobre saúde e os seus determinantes sociais, mas também e, sobretudo, a ampliação das mobilizações e da ação coletiva voltada para a mudança desses determinantes estruturais, ou seja, da estrutura social e das relações sociais que produzem desigualdades e condições de vida e trabalho adversas, que vão na contramão da produção de saúde em sua concepção ampliada (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 19).

As lutas sociais em defesa da saúde pública, estatal, gratuita e de qualidade, na perspectiva da Reforma Sanitária, serão objeto de análise das próximas duas seções, tendo como principal campo empírico o estado brasileiro de Santa Catarina.

3 O FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES ENQUANTO INSTRUMENTO DE RESISTÊNCIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR

Nesta seção, serão contextualizados os movimentos nacional e regionais de defesa da saúde pública estatal e de qualidade, nos quais se inclui o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. Neste sentido, serão tecidas análises abarcando o histórico de sua criação e composição; as reformas que tem conduzido à privatização da política de saúde e suas consequências para a população sob a ótica dos/as participantes entrevistados/as; a sua organização, articulação e agenda; o Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde Pública Estadual e Privado de Florianópolis e Região (SINDSAÚDE) enquanto espaço aglutinador de sujeitos protagonistas de processos de resistência; a função da Universidade no fortalecimento do Fórum Catarinense; a articulação com espaços institucionalizados de defesa e fortalecimento da política de saúde; a articulação com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) para as lutas comuns e pertinentes.

3.1 A FNCPS ENQUANTO PRECURSORA DO FÓRUM CATARINENSE

Considerando que, nesta pesquisa, tomamos como referência o conceito gramsciano de sociedade civil, enquanto espaço de disputa de projetos de classe, avaliamos que a FNCPS e os fóruns estadual, distrital e municipais na mesma perspectiva, se constituem em espaços de luta, trincheiras, no cenário brasileiro, em contraposição às estratégias do capital que buscam tornar a saúde mercadoria. Constituída no ano de 2010, a FNCPS tem sido protagonista no resgate e defesa do projeto de saúde pública pleiteado pelo Movimento da Reforma Sanitária. Neste sentido, agregando inúmeras entidades, partidos, movimentos regionais e municipais, tem se comprometido na luta contra a privatização da saúde pública. Retoma, assim, 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 e a defesa da saúde pública. É uma frente “de esquerda, suprapartidária e anticapitalista” que, desde sua criação, vem construindo um esforço coletivo para articular as diversas lutas em defesa do SUS de caráter público, 100% estatal e de qualidade; contra os processos de privatização e a favor de melhorias das precárias condições salariais e de

trabalho em que se encontram os diversos profissionais de saúde (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 19)

Desta forma, vale realizar um resgate histórico do movimento em questão. Faz-se necessário referenciar que, instigados pelo cenário de não consolidação do SUS constitucional em âmbito nacional, foram constituídos fóruns contrários à transferência dos serviços de responsabilidade do Estado para as Organizações Sociais (OSs) e à privatização da saúde, a exemplo dos fóruns de saúde dos estados do Paraná, Alagoas, São Paulo e Rio de Janeiro e do município de Londrina, os quais se articularam e se uniram, a partir de 2010, em torno da luta a favor da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) 1923/1998, contra a Lei 9.637/1998, que "dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências", e contra a alteração do Inciso XXIV do Artigo 24 da Lei 8.666/1993, com redação dada pelo Artigo 1º da Lei 9.648/98, que permite a dispensa de licitação para a celebração de contratos de prestação de serviços com as OSs.

A "Frente Nacional pela procedência da ADIn 1.923/98 – Contra as OSs" – que, na sequência, viria a se tornar a FNCPS, considerou importante travar a batalha pela sua aprovação, visto tratar-se de um movimento de resistência diante de um marco legal para a terceirização da gestão de serviços e bens coletivos para entidades privadas, através do repasse de patrimônio, bens, serviços, servidores e recursos públicos. Consubstancia-se a entrega do que é público na área do ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, meio ambiente, cultura e saúde, para o setor privado, subsidiando-o com recursos públicos. As instituições do Estado são extintas mediante a absorção de suas atividades por OSs, estabelecendo uma forte ameaça aos direitos sociais historicamente conquistados. Rezende (2008) adensa a crítica às OSs e também às OSCIPs, destacando: a focalização das ações; a ausência de participação da comunidade, bem como, do controle social; a descentralização das ações para a iniciativa privada.

De acordo com Fontes (2010, p. 267), nas décadas de 1980, as entidades de caráter não governamental, já existentes há muitos anos no Brasil, atuando como “apoiadoras” dos movimentos sociais, introduziram novas ambiguidades para a compreensão da relação entre lutas sociais e classes sociais, haja vista a recusa ao reconhecimento de vínculos de classe por uma seleta parcela das Organizações Não

Governamentais (ONGs) do campo popular²⁸. Por meio de enormes e bem-sucedidas campanhas, estas adensaram o viés filantrópico e favoreceram, em contrapartida, sua incorporação midiática.

Contribuíram decisivamente – ainda que com o coração partido – para o sucesso do desmonte dos direitos universais, a cujo espólio se candidataram a gerir, apresentando-se como as gestoras mais confiáveis dos recursos públicos. Compreendendo ou não o que faziam, com boa ou má vontade, abriram o caminho para o empresariamento da solidariedade, do voluntariado e para a formação de uma nova massa de trabalhadores totalmente desprovidos de direitos (FONTES, 2010, p. 268).

Diante de tais pressupostos, conforme adensamento realizado por Bravo (2011), são ações que foram desenvolvidas, inicialmente, por meio da articulação de vários fóruns de saúde do Brasil: incidência junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) acerca da importância da votação favorável à ADIn 1.923/1998, por intermédio de audiências com os ministros²⁹; divulgação de Carta Nacional pedindo a aprovação da ADIn assinada por entidades e movimentos sociais do país; constituição de campanha por meio de abaixo-assinado digital, no intuito de mobilização da população e de explicitação dos problemas da

²⁸ De acordo com Fontes (2010, p. 257), o cenário em tela também influiu em direção a uma cidadania da urgência e da miséria, convertendo as organizações populares em instâncias de “inclusão cidadã” sob intensa atuação governamental e crescente direção empresarial. Consolidou-se uma subalternização direta da força de trabalho, mediada, porém, por entidades associativas empresariais, que procurava conservar nominalmente os elementos anteriores, doravante subordinados à dinâmica da reprodução da vida social sob o capital-imperialismo.

²⁹ A Frente, por intermédio de seus representantes, realizou audiências com alguns ministros do Supremo Tribunal Federal (STF); visitou os gabinetes de todos os ministros e entregou a seguinte documentação: abaixo-assinado pela procedência da ADIn 1.923/1998, Carta aos Ministros do STF com assinatura de entidades e o documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil”. Em 31/03/2011, representantes da Frente acompanharam de perto a votação da ADIn 1.923/1998, no plenário do STF. Realizou-se uma sustentação oral em defesa da referida ADIn, fruto da *amicus curiae* do SINDSAÚDE/PR. Este foi um momento importante para a luta em defesa do caráter público da saúde, ficando evidente a posição contrária às OSSs, diferente da atitude da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), que fez sustentação oral a favor das mesmas. O ministro relator da ADIn, Ayres Britto, deu o voto pela sua procedência parcial, quando afirmou, ao tratar do Programa Nacional de Publicização, nos termos da Lei 9.637/1998, que é: “Fácil notar, então, que se trata mesmo é de um programa de privatização. Privatização, cuja inconstitucionalidade, para mim, é manifesta [...] os serviços públicos não poderão ser extintos e a função de executá-los é do Estado”. Tais dados foram adensados a partir de Bravo e Correia (2012, p. 142). A votação desta ADIn foi concluída no STF, com resultado desfavorável à posição assumida pela Frente.

mercantilização do serviço público. Como desdobramentos dessa mobilização, foram previstas e realizadas, pelos respectivos fóruns, as seguintes ações: Dia Nacional de Luta contra as OSs; realização de Seminário Nacional com a presença dos fóruns de saúde e das entidades nacionais participantes mais diretas da FNCPS; mobilização e articulação com outros fóruns emergentes nos diversos estados.

Um momento significativo dessa articulação e mobilização foi a realização do Seminário Nacional "20 anos de SUS: Lutas sociais contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal", que ocorreu no estado do Rio de Janeiro, nos dias 22 e 23/11/2010. Sendo proposta dos fóruns de saúde, o Seminário contou com a presença de movimentos sociais, sindicatos, centrais sindicais, núcleos e/ou setoriais de partidos políticos, professores e estudantes vinculados à saúde, totalizando 400 participantes. Seu objetivo foi fortalecer a articulação nacional entre os fóruns de saúde dos diversos estados, a articulação com outras entidades, bem como, a mobilização para a ampliação do movimento para todos os estados brasileiros, por meio da criação de fóruns de saúde, com intenção de defender a saúde pública estatal. Foi na plenária final do referido Seminário que foi criada oficialmente a FNCPS³⁰, com uma coordenação nacional com o propósito de articular as ações da

³⁰Composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, sendo em 2014: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA); Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN); Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ (ASFOC-SN); Central de Movimentos Populares (CMP); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Central Sindical e Popular (CSP-CONLUTAS); Executivas Nacionais dos Estudantes de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Serviço Social; Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras (FASUBRA); Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS); Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS); Fórum Nacional de Residentes; Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos; Frente Independente Popular (FIP); Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora (Intersindical); Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST); Movimento dos Trabalhadores Sem-Teto (MTST); Seminário Livre pela Saúde; os Fóruns Estaduais e Distrital de Saúde (Rio de Janeiro, Alagoas, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraíba, Goiás, Maranhão, Santa Catarina, Pará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Bahia, Espírito Santo e Sergipe) e os Fóruns Regionais e Municipais (Londrina-PR, Duque de Caxias-RJ, Campos-RJ, Rio das Ostras-RJ, Niterói-RJ, Região Serrana-RJ, Santos-SP, Campinas-SP, Marília-SP, Sorocaba-SP, Barretos-SP, Mossoró-SP, Campina Grande-SP, Recife-PE, Palmeira dos Índios-AL e Joinville-SC); os setoriais e/ou núcleos dos seguintes partidos políticos: Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista Brasileiro (PCB) e Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU); alguns militantes da Consulta Popular; alguns militantes do Partido dos Trabalhadores (PT), do Partido Democrático Trabalhista (PDT) e do Partido Comunista do Brasil (PC do B); e projetos universitários (BRAVO e CORREIA, 2012, p. 139; BRAVO e MENEZES, 2014, p. 78).

Frente, ampliar o debate e estimular a criação de fóruns nos estados (BRAVO, 2011).

Posteriormente à realização do 1º Seminário Nacional da FNCPS em 2010, já foram realizados mais seis Seminários com a mesma abrangência, nas seguintes cidades brasileiras: São Paulo/SP (2011), Maceió/AL (2012 e 2017), Florianópolis/SC (2013), Rio de Janeiro/RJ (2015) e Goiânia/GO (2016). O próximo Seminário da FNCPS está previsto para ocorrer na cidade de Porto Alegre/RS, no período de 23 a 25 de novembro de 2018.

De forma geral, de acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 78-79), a FNCPS tem se utilizado de algumas estratégias de luta, a saber:

a) No campo sociojurídico: Ações civis públicas; ações diretas de inconstitucionalidade contra as leis municipais e estaduais e contra as suas implementações; articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Tribunal de Contas da União (TCU); acompanhamento da votação da ADIn 1.923/1998 (pela inconstitucionalidade da Lei 9.637/1998 que cria as OSs); articulação para elaboração da ADIn 4.895/2013 contra a EBSEH, ajuizada pelo Procurador-Geral da República.

b) No âmbito do parlamento: Articulação e pressão aos parlamentares, por meio de manifestações nas câmaras municipais e assembleias legislativas, por ocasião das sessões de votação dos projetos que privatizam a saúde, denunciando publicamente os que têm votado contra o SUS e pela privatização; participação em audiências públicas.

c) No conjunto da sociedade: Realização de debates sobre a privatização junto aos trabalhadores da saúde e usuários do SUS. As autoras ressaltam os seguintes eventos importantes, cuja participação deu-se neste âmbito: a Cúpula dos Povos, realizada no Rio de Janeiro/RJ (2012); os Fóruns Sociais Temáticos, ocorridos em Porto Alegre/RS (2012, 2013, 2014); os Congressos do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) (2014) e do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN) (2013, 2014); o Plebiscito contra a EBSEH (em que também foi significativa a participação dos Fóruns de Saúde).

d) Nas ruas: Caminhadas, atos e manifestações. A FNCPS participou e tem participado das Marchas dos Servidores Públicos; dos Atos do Dia Mundial da Saúde, da Luta Antimanicomial, do Dia Internacional de Luta das Mulheres, do Dia do Trabalhador, do Grito dos Excluídos, das Jornadas de Junho e de Julho de 2013. Sobre as Jornadas de Junho e de Julho de 2013, faz-se importante citar que a Frente, no âmbito de sua participação neste movimento, lançou as seguintes notas: “Ir para as

ruas e se manifestar faz bem à saúde” e “Saúde que defendemos”. De acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 79), na última nota citada, a FNCPS problematizou as propostas apresentadas pela então Presidente Dilma Rousseff com relação à política de saúde, as quais não enfrentavam a determinação social do processo saúde-doença, rebaixavam a pauta da saúde “à lógica incrementalista e assistencial”, e reiteravam o modelo médico-centrado e a privatização. Tal nota questionava também o “Programa Mais Médicos”, apresentado pelo Governo³¹.

e) Nos espaços de controle social: Realização de pressão sobre os mecanismos institucionais – conselhos e conferências – para adoção de posicionamentos contra os “novos modelos de gestão”. As autoras ressaltam que a participação da FNCPS e dos Fóruns de Saúde foi fundamental, por exemplo, na 14ª Conferência Nacional de Saúde.

f) No âmbito da formação: Realização de cursos de atualização e debates; incentivo a pesquisas e trabalhos de extensão em torno da saúde pública.

g) Nos meios de comunicação: Produção de material para divulgação nas entidades, partidos, sindicatos e na grande imprensa; utilização de blogs, da rede social *Facebook*, de jornais (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 78-79).

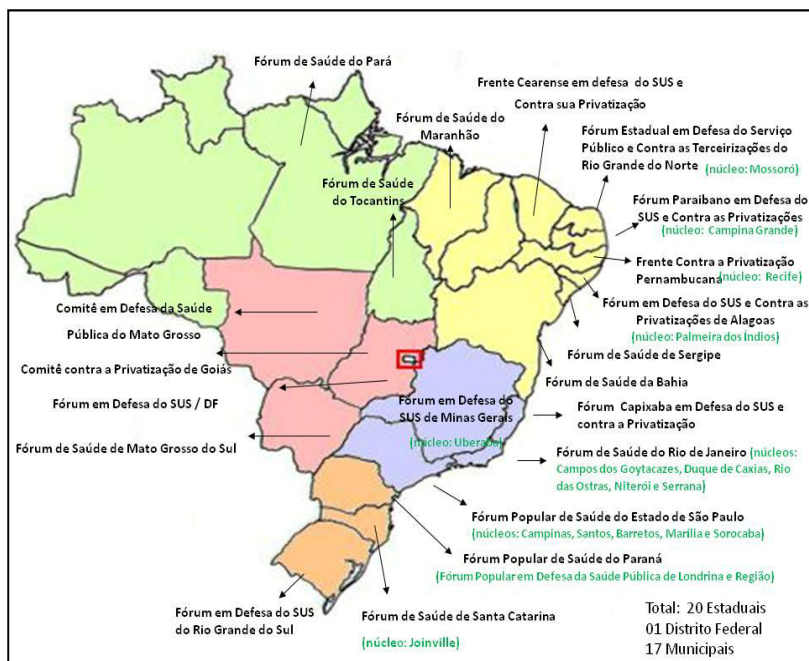
Conforme Silva (2014b, p. 85-86), a FNCPS tem sido um sujeito político importante no processo de luta em defesa do projeto de Reforma Sanitária Brasileira, a partir das diretrizes constituídas na década de 1980, principalmente no que se refere à relação público/privado, na luta contra os novos modelos de gestão que vêm sendo implementados na saúde. Neste âmbito, os principais sujeitos políticos da FNCPS têm sido os fóruns de saúde, haja vista que tem partido destes as grandes

³¹ O Programa possui três eixos principais. O primeiro é promover a abertura de escolas médicas e ampliar o número de vagas, incluindo o setor privado. Isso, quando não se deveria abrir vagas no setor privado, mas somente na rede de faculdades públicas, face à demanda de garantia da qualidade do ensino e à privatização. O segundo eixo refere-se às alterações nas diretrizes para os cursos de medicina, considerando que no texto aprovado ficou definido que ao menos 30% da carga horária dos dois anos de internato médico na graduação devem ser feitos na atenção básica de saúde e no serviço de urgência e emergência do SUS. Cabe destacar que se coloca como necessária uma ampla reforma do ensino médico com ênfase na formação geral e na realização de estágios no SUS e não apenas mudanças no período de internato. O terceiro eixo é aumentar o incentivo à interiorização do médico brasileiro e à vinda de médicos formados fora do país. Isso, quando a ampliação do acesso de profissionais de saúde e não somente de médicos para o interior é uma demanda que deve ser enfrentada não com a precarização do trabalho no SUS e sim com a realização de concurso público sob o Regime Jurídico Único (RJU) e com o estabelecimento de carreira única no SUS. Outro aspecto que merece atenção é a delegação à EBSEH da função de concessão de bolsas, ressarcimento de despesas e de controle de outros mecanismos (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 78).

mobilizações e organizações e as defesas das bandeiras de luta, a partir das diferentes realidades estaduais e municipais. De acordo com a autora, nos anos de 2010 e 2011, as lutas se concentraram nas OSs e em 2012 na EBSEH (SILVA, 2014b, p. 86). Essa pauta seguiu sendo enfática nos anos seguintes, agregando a resistência a outros ataques à política de saúde.

Fóruns estaduais, distrital e municipais contrários à privatização da política de saúde no Brasil somavam, em 2015, 38 (trinta e oito), sendo 20 (vinte) estaduais, 01 (um) no Distrito Federal e 17 (dezesete) municipais. Vide figura abaixo:

Figura 1 – Fóruns estaduais, distrital e municipais contrários à privatização da política de saúde no Brasil.



Fonte: Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (2015).

De acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 79), a FNCPS elaborou uma agenda para a saúde, apontando algumas questões que dificultam a implantação do SUS público, estatal, universal e de qualidade. As propostas foram organizadas em cinco eixos estruturantes: Determinação social do processo saúde-doença (saúde no contexto mais

amplo das desigualdades sociais); gestão e financiamento da rede pública estatal de serviços de saúde; modelo estatal que garanta o acesso universal com serviços de qualidade, priorizando a atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade; política de valorização do trabalhador da saúde; e realização do controle social.

Com relação ao primeiro eixo, determinação social do processo saúde-doença, a FNCPS aponta a demanda de resgate do conceito de determinação social na perspectiva definida no âmbito do Movimento pela Reforma Sanitária brasileira. O que implica na inserção da saúde no contexto mais amplo das lutas para a supressão das desigualdades sociais, das lutas antineoliberais e anticapitalistas com prospecção socialista, abarcando as necessárias mediações desse processo com o cotidiano das práticas de saúde, ou seja, a articulação das lutas pela saúde às lutas gerais dos trabalhadores (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 79).

No que concerne à gestão e financiamento, a FNCPS ressalta a tendência em curso de o fundo público ser colocado a serviço do financiamento do setor privado, seja por meio da compra de serviços privados pela rede pública, via convênios, em detrimento da alocação de recursos públicos na ampliação dos serviços públicos, seja por meio do repasse da gestão, patrimônio, bens, serviços, servidores e recursos públicos para a esfera privada via os denominados “novos modelos de gestão” – OSs, OSCIPs, Fundações Estatais de Direito Privado e EBSEH. Tal tendência possui interface direta com as recomendações dos organismos financeiros internacionais, com base nos programas de ajuste estrutural, voltados ao fortalecimento do setor privado na oferta de serviços de saúde. A FNCPS compreende que medidas nesta perspectiva não resolverão os problemas de gestão do SUS e que estes demandam a garantia das condições materiais para a efetivação do modelo de gestão preconizado pelo SUS, o que implica a necessidade de ampliação dos recursos com vistas ao aumento e qualificação dos serviços públicos, com gestão pública estatal e controle social efetivo (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 79).

De acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 79), a FNCPS defende o modelo assistencial previsto no SUS constitucional, na medida em que este “valoriza a prevenção e a promoção da saúde, a universalidade, a integralidade e a intersetorialidade das ações, na perspectiva de romper com o modelo, centrado na doença e subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos biomédicos”. Este modelo, apesar de descolado das necessidades da população, ainda

coloca-se como hegemônico. Ou seja, é o que é recorrente na execução da política de saúde.

A precarização dos serviços de saúde acontece em similitude com o processo de precarização do trabalho em saúde, o que implica num significativo reatamento na qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS, visto que os serviços de saúde, em todas as suas dimensões, dependem do trabalho humano. A FNCPS, neste sentido, “reivindica condições dignas de trabalho e uma política de valorização do trabalhador da saúde” (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 79).

No último eixo da agenda da FNCPS é indicado como desafio tornar os espaços institucionais de controle social em espaços de disputa para a efetivação do direito universal à saúde e para a defesa da saúde pública estatal. Também é apontada a experiência dos Fóruns de Saúde e da FNCPS como espaços não institucionais de controle democrático importantes para o fortalecimento da participação social e do SUS (BRAVO e MENEZES, 2014, p. 80).

Bravo e Menezes (2014, p. 80) destacam as principais bandeiras de luta da FNCPS: a) Defesa incondicional do SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado e contra todas as formas de privatização, incluindo quaisquer parcerias público-privadas; b) Garantia de no mínimo 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde, mediante investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços de saúde; c) Luta pelo fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU); d) Luta pela auditoria da dívida pública; e) Posicionamento e luta contra os subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde; f) Posicionamento e luta contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde; g) Defesa de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS; h) Luta pela eliminação do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde; i) Defesa da implementação da Reforma Psiquiátrica com ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, contra as internações e recolhimentos forçados e a privatização dos recursos destinados à saúde mental via ampliação das comunidades terapêuticas; j) Luta contra a “higienização social” e despejos provocados pela organização de megaeventos; k) Luta contra o modelo “médico assistencial privatista”; l) Luta pela efetivação do controle social democrático; m) Luta pela revogação da Reforma da Previdência.

A atuação da FNCPS construiu-se no cenário nacional brasileiro, permeado de contrarreformas no âmbito dos direitos sociais

conquistados, enquanto uma importante estratégia para a mobilização de classe; mobilização esta que, de acordo com Pereira (2013, p.18), tem sido “o principal fator dos ganhos sociais obtidos no seio do capitalismo”. Sendo assim, de acordo com a autora, são as correlações e equilíbrios de forças produzidas pelas classes sociais que determinam a distribuição de bens, serviços e direitos. Além disso, é por meio da mobilização de classe e da correlação de forças que a política social se afigura muito mais do que um meio de atenuar malefícios sociais no capitalismo (PEREIRA, 2013, p. 18).

3.2 O FÓRUM CATARINENSE: CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Os determinantes de base das “reformas” que, em nível nacional, têm implicado na privatização da política de saúde, também têm incidido, de forma veemente, na realidade catarinense, em todas as esferas de governo. A aprovação do repasse da responsabilidade à EBSEH da gestão do hospital federal, vinculado à UFSC, por exemplo, ocorreu em dezembro de 2015, não sem resistência, conforme poderá ser verificado nos itens seguintes.

Ademais, de acordo com dados disponibilizados em página eletrônica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2018), atualmente, os seguintes hospitais estaduais catarinenses seriam geridos por OSs:

- a) Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), gerido pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON.
- b) Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) – gerido pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON.
- c) Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, gerido pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).
- d) Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, gerido pela Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.
- e) Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, gerido pelo Hospital Nossa Senhora das Graças.
- f) Hospital Florianópolis, gerido pela SPDM.

De acordo com dados obtidos junto a integrantes do SINDSAÚDE/SC, o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo e Hospital Florianópolis não são mais geridos pela SPDM. Os dois contratos foram rompidos pelo governo do estado de Santa Catarina, sendo contratada outra OS, em caráter emergencial, para gerir e executar os serviços. Nos dois casos, quem assumiu foi o Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS). Conforme

consulta em *site* do IDEAS (2018), também unidades municipais catarinenses vêm sendo geridas pelo mesmo Instituto: Hospital Materno Infantil Santa Catarina (Criciúma), Hospital Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça (São Francisco do Sul), Hospital de Caridade de Jaguaruna (Jaguaruna) e Policlínica Forquilha (São José).

Vale citar que as seguintes unidades estaduais ainda contam com gestão direta: 1) Hospital Dr. Waldomiro Colautti (Ibirama); 2) Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos (Lages); 3) Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis); 4) Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis); 5) Hospital Nereu Ramos (Florianópolis); 6) Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Joinville); 7) Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes (São José); 8) Hospital Santa Teresa (São Pedro de Alcântara); 9) Instituto de Cardiologia (São José); 10) Instituto de Psiquiatria (São José); 11) Maternidade Carmela Dutra (Florianópolis); 12) Maternidade Dra. Catarina Kuss (Mafra); 13) Maternidade Darcy Vargas (Joinville).

Serviços de atenção básica, sob responsabilidade dos municípios, também têm sido cotados para serem desenvolvidos mediante repasse de sua gestão à esfera “não estatal”, a exemplo de Projeto de Lei do Prefeito de Florianópolis, tramitado e aprovado na Câmara de Vereadores no mês de abril de 2018, o qual prevê o repasse da gestão de unidades de saúde e de educação infantil (especialmente) para OSs. Ademais, atendimentos municipais de média e alta complexidade vêm sendo oferecidos à população, de forma enfática, por meio de contratualizações diversas com a esfera privada. Estudos realizados por Simionatto e Luza (2011, p. 222), vinculados à realidade catarinense, evidenciaram a crescente ampliação das parcerias do poder público com a iniciativa privada, bem como o interesse desta por se tratar de um “bom negócio”, sendo o Estado avaliado como um “ótimo pagador”. Profissionais da área da saúde, na condição de empresários, que participaram da pesquisa, referiram-se ao atendimento dos “clientes” como a sua “contrapartida”, não havendo “reclamações das partes”. Os usuários atendidos pelas instituições parceiras recebem a denominação de “clientes”, remetendo-se a lógica do mercado, em que o indivíduo não é mais o portador de direitos, mas o consumidor de mercadorias. O Estado, em síntese, é o garantidor da prestação privada de serviços e, além disso, um pagador exemplar. Tem-se implícito, neste contexto, a disputa pelo fundo público e a quem ele se destina, ou seja, se será utilizado para atender às demandas da classe trabalhadora ou os interesses da acumulação do capital. Nessa direção, a expansão dos gastos privados constitui-se, efetivamente, numa ameaça constante à

universalização das políticas sociais (SALVADOR, 2010). A saúde, no âmbito da média e alta complexidade, efetiva-se como uma questão de mercado, em que o Estado é considerado o maior concorrente na prestação de serviços.

As pressões estabelecidas em grande escala, afeitas aos interesses dos poderosos grupos privados, impulsiona o estabelecimento de orientações à privatização dos serviços mais rentáveis, incrementando a ideia da saúde como produto imediatamente disponível aos que podem pagar, restando aos demais a espera dos serviços contratados. Não obstante o discurso governamental de que isso significa a expansão do acesso aos serviços de saúde, “o modo de ampliação do SUS tem relação direta com as tendências de privatização e assistencialização da saúde pública” (SOARES, 2010, p. 372), integrante do conjunto de alterações implementadas pelas contrarreformas do Estado na área da saúde.

No estado de Santa Catarina, outras atividades específicas dentro de cada um dos níveis de atenção à saúde contam com parcerias com a esfera privada ou designada como “não estatal”, ficando evidente, conforme afirma Boschetti (2016, p. 132), que o objetivo não é mais “proteger” a classe trabalhadora em momentos de “risco” e necessidades sociais, mas limitar o aumento das despesas públicas pela via da restrição/redução dos direitos, estimular a oferta mercantil desses serviços e assegurar a subsunção do trabalho nesse contexto de ofensiva do capital. “O que está no coração destas contrarreformas é a garantia da reprodução ampliada do capital em larga escala” (BOSCHETTI, 2016, p. 132).

Neste contexto, impulsionado pela FNCPS e por outros fóruns estaduais e municipais, em 2012, foi constituído o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações³²; movimento este que se tornou central no âmbito deste estudo, haja vista, com base na perspectiva do Movimento da Reforma Sanitária, colocar-se enquanto sujeito político na contracorrente das orientações neoliberais instigadoras de “reformas” que têm conduzido à privatização da política de saúde no Brasil e no estado de Santa Catarina.

Conforme já exposto na introdução, com vistas a atingir os objetivos propostos para este estudo, foram entrevistados/as 9 militantes que contribuíram/contribuem com a construção do Fórum Catarinense. Os dados levantados e analisados foram complementados, quando

³² Em alguns documentos, consta Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde.

necessário, com elementos coletados por meio da pesquisa documental; etapa esta de fundamental importância para o processo de definição dos/as participantes.

Vale explicitar que os/as 9 militantes do Fórum Catarinense entrevistados/as, representam ou representaram, em algum momento, as seguintes entidades, partidos políticos ou movimentos neste espaço:

a) Movimentos estudantis: Centro Acadêmico Livre de Serviço Social (CALISS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Centro Acadêmico Livre de Medicina (CALIMED) da UFSC; Centro Acadêmico de Nutrição (CAN) da UFSC; Centro Acadêmico de Farmácia da UFSC; Diretório Central dos Estudantes (DCE) da UFSC; Associação de Pós-Graduandos (APG) da UFSC; Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM); Executiva Regional dos Estudantes de Farmácia; Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia.

b) Movimentos populares: Movimento Juventude Comunista Avançando (JCA) e Movimento Universidade Popular (MUP).

c) Entidades sindicais: Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde Pública Estadual e Privado de Florianópolis e Região (SINDSAÚDE); Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora (INTERSINDICAL) e Sindicato Nacional dos Docentes de Ensino Superior (ANDES-SN).

d) Partidos políticos: Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e Pólo Comunista Luiz Carlos Prestes (PCLCP).

e) Campos de formação/trabalho: Residência em Saúde da Família da UFSC; Curso de Serviço Social da UFSC; Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) da UFSC; Programa de Educação Tutorial (PET) em Serviço Social da UFSC; Centro de Saúde Jardim Atlântico da Prefeitura Municipal de Florianópolis; Unidade de Pronto Atendimento Norte da Prefeitura Municipal de Florianópolis; Hospital Florianópolis (Estadual); Hospital Nereu Ramos (Estadual); Hospital Infantil Joana de Gusmão (Estadual).

Contou-se, igualmente, com uma diversificação de representantes em termos de nível e áreas de formação, respectivamente:

a) 2 estudantes de graduação; 1 estudante de pós-graduação; 2 profissionais técnicas; 4 profissionais de ensino superior; 1 professora universitária³³.

³³ Vale ressaltar que uma das entrevistadas está realizando uma segunda graduação e, por isso, foi classificada em duas categorias diversas.

b) Militantes em/com formação nas áreas de: Serviço Social (4), Medicina (1), Enfermagem (2), Nutrição (1), Farmácia (1) e História (1)³⁴.

Importa registrar que dos/as 9 participantes da pesquisa, 6 (67%) permaneciam contribuindo com a construção do Fórum Catarinense na ocasião da realização das entrevistas (Semestre 2017/2). Ademais, 5 dos/as entrevistados/as estiveram presentes por ocasião da criação do espaço ou se inseriram logo na sequência, no mesmo ano, em 2012, conforme ilustrado por meio do Quadro abaixo.

Quadro 1: Período de participação dos/as entrevistados/as nas atividades do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações.

Entrev./Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Entrevistado A						
Entrevistada B						
Entrevistada C						
Entrevistada D						
Entrevistada E						
Entrevistada F						
Entrevistada G						
Entrevistada H						
Entrevistada I						

Fonte: Elaboração da pesquisadora (2017).

Vale ainda destacar que 78% dos/as participantes da pesquisa (7 entrevistados/as) – tendo como marco o ano de 2017 – registraram contribuição junto ao Fórum Catarinense por período aproximado ou superior a quatro anos; período este significativo em relação ao histórico do movimento, criado no ano de 2012.

No que concerne às razões da inserção dos/as entrevistados/as nas atividades do Fórum Catarinense, estas estiveram majoritariamente vinculadas à inserção dos/as mesmos/as em outros espaços de atuação, formação e militância, vinculados à pauta da saúde. Neste sentido, três dos/as entrevistados/as tiveram o início de sua participação no Fórum Catarinense atrelado à militância junto ao movimento estudantil e/ou a sua condição de estudantes na área da saúde.

Sendo assim, um dos entrevistados contextualizou sobre a articulação do Centro Acadêmico que integrava com outros Centros

³⁴ A entrevistada que está realizando uma segunda graduação foi classificada em duas categorias distintas.

Acadêmicos de Saúde, que culminou na criação do “CASA” – sigla utilizada para definir a atuação conjunta dos Centros Acadêmicos da Saúde da UFSC. Nas reuniões de planejamento, eram recorrentes as menções à demanda de aproximação aos sindicatos, aos trabalhadores. A participação na construção do Fórum Catarinense convergiu com a expectativa supramencionada. “[...] Ele casou muito bem com que a gente esperava do movimento estudantil e dessa aproximação”.

Na fala de outra entrevistada, que também começou a participar do Fórum Catarinense devido ao seu vínculo com o Movimento Estudantil, ficou evidente o especial envolvimento da entidade de origem em relação à pauta da resistência à EBSERH:

[...] Eu comecei a participar por causa do movimento estudantil mesmo. No Centro Acadêmico, eu entrei final de 2012, no Centro Acadêmico de Farmácia. E aí entrei logo em seguida, em 2013, na Executiva Regional dos Estudantes de Farmácia. E, em 2014, eu assumi a coordenação nacional da Executiva Nacional. Então, foi mais ou menos isso que acabou me motivando a participar localmente também. E aí, claro, depois participando do Fórum, a gente acaba se envolvendo com muitas coisas. Porque o Fórum daqui, na época que eu participei – não sei como é que está agora – mas era bem atuante e a luta contra EBSERH, que foi o que mais tocou a gente, [...] que foi uma luta que me fez, pessoalmente, crescer muito. Então, eu participei muito neste período (Entrevistada D).

Outra entrevistada, cujo início de sua participação no Fórum esteve atrelado a sua condição de estudante da área da saúde, manifestou-se acerca do impulso para a participação a partir de sua afinidade pessoal com as lutas pertinentes e da expectativa de articulação com os demais espaços em que participava – Movimento Estudantil, JCA e MUP:

Eu comecei a participar [...] no segundo semestre de 2012. [...] Antes eu tinha interesse em participar, mas eu estava fora, eu estava fazendo intercâmbio e quando eu retornei, eu comecei a participar destas atividades do Fórum. E aí a gente tentava vincular com os Centros Acadêmicos da

Saúde aqui da UFSC. Como eu estava no Movimento Estudantil e a gente via essa necessidade de fazer um vínculo, vincular assim as lutas da saúde de uma forma mais abrangente, junto com os trabalhadores, e sair da Universidade também, fazer este link, eu comecei a participar. Estava participando do Fórum e tentando fazer essa articulação com o Movimento Estudantil. [...] Eu fazia parte da Juventude Comunista Avançando, e do MUP também. A gente estava no DCE na época, e tentava fazer esse vínculo também [...] (Entrevistada H).

O Movimento Estudantil, por meio dos/as representantes entrevistados/as, coloca-se na construção do Fórum Catarinense na intencionalidade de contribuir com as lutas da classe trabalhadora, evidenciando um reconhecimento das pautas populares e da demanda de resistência e luta frente aos determinantes das relações sociais em curso.

Neste sentido, Cardoso (1995, p. 178) entende que, juntamente com o partido (na perspectiva gramsciana), outras formas de expressão e organização das classes subalternas constituem terreno para a criação de uma vontade coletiva e de uma consciência crítica, capazes de ultrapassar interesses imediatos de movimentos espontâneos de massa, imprimindo uma direção consciente às lutas dessas classes. No contexto analisado, estudantes, filhos e filhas da classe trabalhadora, vislumbram alternativas de luta e resistência, por meio da articulação de sua militância no Movimento Estudantil com a militância de outros sujeitos em outros movimentos e entidades.

O início da militância no Fórum Catarinense foi atribuído, por várias das entrevistadas, também à participação em atividades e/ou projetos no âmbito da universidade. No ano de 2013, uma das entrevistadas conheceu a militância de representantes do Fórum Catarinense por meio de atividades de mobilização relacionadas às demandas do Hospital Florianópolis, o qual havia sido fechado para reforma e, ao reabrir, foi entregue para uma OS, a SPDM. A entrevistada acompanhou várias mobilizações neste sentido, as quais a instigaram a contribuir organicamente com o movimento:

Eu lembro que o pessoal fazia teatro pela UFSC; fez uma mobilização muito grande. [...] Ao mesmo tempo, eu fazia parte de um grupo de estudantes que estava construindo o VER SUS

[...]. É um estágio de vivência no SUS. Só que esse estágio foi algo criado por estudantes há muito tempo e acabou que o governo se apropriou desse estágio. E eu achei muito curioso que esse estágio não estava falando sobre a EBSERH, que estava acontecendo ao mesmo tempo. Enquanto estávamos construindo todo esse movimento estudantil aí do SUS, não estávamos falando sobre o que estava acontecendo com a EBSERH. Não sabíamos direito o que estava acontecendo com o Hospital Florianópolis. Aí eu comecei a pensar mais criticamente: “Poxa! Que massa de manobra!”. Mas, era o que tinha no CCS. Eu que estava muito bem intencionada e todas as pessoas também. Aí acabou que eu fui me afastando. Eu acabei tendo que permanecer nesse estágio com conflitos, porque eu era bolsista. Aí quando eu pude, eu me afastei. Aí eu entrei no Fórum; comecei a acompanhar mais efetivamente [...] (Entrevistada B).

No depoimento acima, tem destaque importantes estratégias de mobilização, a exemplo do uso do teatro. Ademais, também aponta a utilização de movimentos como massa de manobra, que ocorre quando estes são cooptados, via transformismo, para desempenhar ou legitimar determinadas estratégias ou ações, na maioria das situações, sem possuir clareza das forças e determinantes da conjuntura em que estão inseridos.

Conforme Cardoso (1995, p. 61), a unidade da consciência de classe como processo histórico e dialético, sujeito a fluxos e refluxos da luta de classes, avança e recua em determinados momentos conjunturais, não prescindindo de conhecimentos e de instâncias organizativas capazes de unificar o potencial transformador e as ações concretas de massa. Assim, tanto nos espaços criados na produção, quanto na luta em instâncias organizativas das classes subalternas numa dada realidade, há, provavelmente, momentos de elevado nível de consciência e momentos de nível de consciência embrionário ou limitado à aparência do real.

Uma das entrevistadas começou a participar do Fórum Catarinense por ter sido admitida enquanto bolsista do NESSOP, núcleo de estudos e pesquisas da UFSC integrante do Fórum, com a finalidade de contribuir por meio da prestação de apoio administrativo, logístico e técnico:

Eu participei do Fórum de abril a novembro de 2015. E aí, eu entrei no Fórum porque eu entrei no NESSOP, no grupo de pesquisa, num projeto que era “Gestão participativa com base no direito público”; era esse o nome do projeto. E esse projeto tinha duas vertentes. A primeira era assessorar o Fórum de Saúde e os conselhos locais aqui da região, nos entornos da UFSC. E a outra vertente era a gente pesquisar os impactos das organizações sociais dentro dos equipamentos do SUS. Então, era eu e um outro colega e a gente se dividiu. E eu comecei a acompanhar o Fórum, se bem que ele também acompanhava, mas a minha função era mais acompanhar para organizar a lista de presença; organizar os documentos; organizar as pessoas; a questão da divulgação também, porque o Fórum não se deu só em Florianópolis. E esse outro colega tinha mais a função de estar junto com os conselhos locais de saúde. E a gente, juntos, pesquisava as questões das OSs no tempo que sobrava, que não estava tendo esse tipo de atividade (Entrevistada E).

Vale destacar a importância de projetos propostos e/ou inseridos na universidade com vistas a despertar para o campo das lutas, para além da sala de aula e de espaços tradicionalmente acadêmicos. Estes não são tão frequentes quanto as ações em que campeia o pensamento liberal e que legitimam as pautas regressivas aos direitos da classe trabalhadora.

Outra entrevistada explicitou que sua inserção no Fórum Catarinense deu-se devido à proximidade desta militância a estudos e atividades que já vem desenvolvendo há mais de vinte anos, vinculados à trajetória e escolhas profissionais:

Eu acho que a minha trajetória pessoal, profissional. Acho que posso te dizer até as motivações em relação a esse tema, essa política social, se devem da minha trajetória como assistente social, que já vem se construindo lá desde os anos 1990, que fazem 23 anos que eu já tenho algum tipo de trabalho, de estudos e pesquisas nesse campo da saúde, da política de saúde, da participação, enfim. Então, acho que os principais motivadores foram esses. [...] A minha

inserção foi no ano; não foi imediatamente junto à criação do Fórum, mas foi no mesmo ano, em 2012. [...] E eu participei dessas atividades do Fórum, ora com mais intensidade, ora com menos intensidade (Entrevistada I).

O início da participação no Fórum Catarinense influenciada pela vinculação a uma entidade sindical foi apontada por outras três entrevistadas, sendo que duas delas participaram ativamente da criação do movimento. Uma delas começou a contribuir com a construção do Fórum Catarinense pelo fato de, na ocasião, ser trabalhadora do SINDSAÚDE, cuja direção vinha impulsionando o processo. Ademais, também pela trajetória de militância e defesa dos direitos da classe trabalhadora:

[...] Eu tive um tempo que eu estava trabalhando aqui no Sindicato [...]. Eu dava aula, na época, por conta da minha formação de história e daí, num determinado ano, no final do ano, fiquei desempregada; aquela coisa do ACT e tal. Aí eu fui trabalhar no SindPD – Sindicato de Processamento de Dados, como administrativo: fazer pagamento, burocracia e tal. [...] Isso foi de 2007 para 2008. Na época, a Edileuza, a Simone, mais uns sete companheiros que não tão mais no Sindicato agora, fizeram uma chapa para esse Sindicato da Saúde e ganharam as eleições, de uma direção que estava aqui há 35 anos; algumas pessoas, aquele sindicato que não tinha uma mudança. E, na época, eu estava trabalhando como administrativo lá e a gente já gritava com a Simone, na época do Movimento Estudantil e tal; a gente já tinha uma trajetória, inclusive, de organização política e tal [...]. E daí, na época, eu vim para cá no SINDSAÚDE, trabalhar no administrativo aqui. Fazia os pagamentos, fazia a recepção, fazia meio assim um pouquinho de cada coisa; atendia as rescisões de contrato e tal. Em 2012, surgiu um concurso do estado. Daí eu fiz o concurso do estado; daí eu estava trabalhando aqui como administrativo e entrei para a base do Sindicato. Daí que, em 2014, a gente fez Chapa. Daí, eu entrei na Chapa e vim para a direção do Sindicato. Então, assim, eu tenho mais tempo de

Sindicato do que na direção do Sindicato. [...] Principalmente, em 2011 para frente e tal, em diante, com a questão da EBSEERH, se fortaleceu essa articulação nacional da Frente Contra a Privatização. Então, teve seminários nacionais organizados pela Frente para combater, para resistir à política, à política que estava colocando a EBSEERH em tudo quanto é hospital universitário pelo país afora. E teve resistência em vários lugares aqui em Santa Catarina. A gente fez um Seminário, um Seminário Nacional da Frente Contra a Privatização com mais de 600 pessoas que, se não me falha a memória, foi em 2014, 2013, 2014... Esse seminário foi feito na UFSC e tal; um grande seminário. E daí, na época, a gente passou a se envolver mais. O Fórum já construía com a Simone, com a Edileuza, principalmente. Na época, eu fui junto para ajudar a construir, inclusive, enquanto funcionária do Sindicato e tal; ajudar a construir as atividades. E daí tu vai te envolvendo com o próprio debate e tal. Eu acredito que tenha sido mais dali em diante (Entrevistada C).

Outra entrevistada, que participou da criação do Fórum Catarinense, enquanto integrante do SINDSAÚDE – entidade sindical envolvida enfaticamente com a luta pela defesa do SUS constitucional, com base nos princípios da Reforma Sanitária – em seu depoimento, mencionou a influência da FNCPS na constituição do Fórum Catarinense e citou a participação em movimento que antecedeu sua constituição – o Movimento Unificado Contra as Privatizações (MUCAP):

Nós aqui do SINDSAÚDE, a gente sempre teve essa pauta de defesa do direito à saúde. E antes do Fórum, a gente participava de um outro movimento, que era um Movimento Unificado Contra as Privatizações; era o MUCAP. E o MUCAP reuniu várias entidades; teve uma vida ativa por muito tempo. Mas, ele não era específico da saúde. E aí depois [...], o MUCAP se desarticulou e a gente ficou lutando aqui no SINDSAÚDE, meio que sozinho. Eu era conselheira estadual de saúde. E aí eu fui para

uma Conferência Nacional de Saúde [...] e lá eu encontrei, tive contato com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde; foi 2010. E fiquei encantada, porque era o resgate de tudo aquilo que a gente acreditava aqui no Sindicato. A defesa da saúde como a Reforma Sanitária defendeu. Integrantes, inclusive do movimento da Reforma Sanitária, compõem a Frente Nacional até hoje. E aí eu fui, entrei em contato, participei ativamente na Conferência, em conjunto com a Frente Nacional. E no ano seguinte, a gente participou do Seminário da Frente Nacional, e depois desse Seminário é que a gente voltou e nos articulamos com várias outras entidades e fizemos um Seminário Catarinense e aí sim: nos organizamos enquanto Fórum. E aí o Fórum [...] chegou a reunir vinte entidades no começo. Foi bem importante (Entrevistada F).

Outra entrevistada que também participou da criação do Fórum Catarinense, igualmente mencionou a influência da FNCPS e contextualizou acerca das lutas que perpassaram e sobre aquelas que antecederam a construção do movimento:

Então, eu acho que o Fórum Catarinense nasceu já com o alinhamento da Frente. Mas, antes disso, na década de 1990, já existia o Movimento Unificado Contra as Privatizações em Santa Catarina, o MUCAP. [...] Eu não estava à frente do Sindicato da Saúde; eu era militante da saúde. Mas, o que que o MUCAP lutou bastante? Contra a privatização da CELESC, CASAN, PETROBRÁS... E a questão da saúde não estava tão forte no estado de Santa Catarina e nem no Brasil. Então, o MUCAP se organizou na década de 1990. Quando a gente veio para o SINDSAÚDE, em 1997 – eu e a Simone que começamos nessa gestão – a gente já entrou com a Lei de Organizações Sociais em Santa Catarina recém-aprovada, e o HEMOSC/CEPON estava na campanha do Comitê em Defesa do HEMOSC/CEPON, que foi a primeira unidade de SC entregue. Aí, dentro desse Comitê, a gente tentou articular mais forças, que só os

trabalhadores da saúde não dariam conta desse, do tamanho que era o ataque; a gente foi atrás de reorganizar o MUCAP, que lá na década de 80, de 90, estava forte. Então, em 2007, a gente tentou um relançamento do MUCAP, que ficou 2007, 2008 até 2009 com esse nome. [...] Ficou um período sem atividade, que foi em 2001, mais ou menos, até 2006. [...] Teve o governo do Partido dos Trabalhadores, que se desarticulou o movimento sindical, as lutas sociais, um prejuízo enorme [...]. Então, esse período do primeiro governo Lula foi a desarticulação do MUCAP em Santa Catarina, porque era o SINERGIAS, Sindicato dos Bancários, SINDPD, e bastante movimento social; porque nessa época, do MUCAP, lá da década de 1990, eu estava na Associação de Moradores, associação de bairros, Conselho Municipal de Saúde de São José; eu não estava no Sindicato da Saúde. [...] A gente fazia teatro nos bairros. A gente organizou a campanha contra a ALCA. Era isso que o MUCAP fazia. Daí, essa desarticulação. Em 2007, a gente resolveu rearticular o MUCAP, por conta do HEMOSC/CEPON e uma luta mais específica da saúde. A gente chegou em épocas que o MUCAP tinha 30, 40 entidades – 2007 a 2009. E foi quando fizemos a luta do HEMOSC/CEPON; garantiu a não cedência dos servidores do HEMOSC e do CEPON; [...] é uma Organização Social, só que quem administra, quem é diretor do hospital, gerência técnica, gerência geral e gerência de enfermagem, são servidores públicos. Foi essa luta que garantiu isso, através do MUCAP. Em 2009/2010, [...] que a gente teve o primeiro contato com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, em Brasília. Eu lembro que a Simone foi para Conferência Nacional, como delegada, pelo SINDSAÚDE, e [...] o Marcio do Hospital Florianópolis, que era do SINDPREVS, na época; conheceram o pessoal da Frente; vieram com os primeiros materiais. “Não é só nós, doidos, que acreditamos que a Reforma Sanitária é possível, que a gente precisa defender isso”. E vieram para cá e a gente, imediatamente, em vez de MUCAP, a gente organizou o Fórum e fomos a

Porto Alegre, [...] no Fórum Social Mundial! E daí tinha o Fórum temático de saúde, que a Frente Nacional tinha feito em janeiro de 2010 e a gente lá pegou as ideias com a Maria Inês Bravo, com a Valéria e trouxemos e articulamos o Fórum em Santa Catarina (Entrevistada G).

A entidade sindical supramencionada, o SINDSAÚDE, encontrou identidade enfática com as pautas da FNCPS e com aquelas que vieram a ser, posteriormente, do Fórum Catarinense, percebendo no novo movimento uma estratégia de resistência a ser agregada frente aos ditames neoliberais. Isso, num contexto em que, segundo Harvey (2016, p. 12), as forças da esquerda tradicional (partidos políticos e sindicatos) são nitidamente incapazes de configurar uma oposição sólida ao poder do capital. “Há trinta anos elas são derrotadas pelos ataques ideológicos e políticos da direita, enquanto o socialismo é desacreditado” (HARVEY, 2016, p. 12). Contudo, perante experiências de atuação como a do SINDSAÚDE, vale destacar a importância das entidades sindicais e da redefinição de suas funções e papéis a luz dos interesses da classe trabalhadora.

Ademais, conforme depoimentos expostos acima, um movimento que teve destaque no período anterior à constituição do Fórum Catarinense foi o MUCAP, o qual teve sua atuação mais enfática na década de 1990, protagonizando lutas contra a privatização de órgãos/instituições como a CELESC, CASAN e PETROBRÁS. Após período de desarticulação, especialmente durante o primeiro governo Lula, marcado pela desmobilização dos movimentos sociais, foi rearticulado e permaneceu atuante durante um período mais breve entre os anos de 2007 e 2009, mediante o processo de “privatização não clássica”³⁵ na saúde, desencadeado por meio dos “novos modelos de gestão”, que envolveu as instituições catarinenses HEMOSC e CEPON. Apesar da gestão das mesmas ter sido, na época, efetivamente repassada para uma OS, o movimento, conforme depoimento supramencionado, garantiu algumas conquistas importantes, como a não cedência de servidores e a manutenção de servidores nos cargos de direção e gerências técnica, geral e de enfermagem.

³⁵ Os aparelhos privados de hegemonia do capital tentam inculcir no imaginário popular que o repasse de serviços públicos para a execução por OSs, OSCIPs ou fundações não se trata de privatização, na medida em que não implica na venda direta de bens públicos (privatização clássica). Todavia, tais fluxos não deixam de se consolidarem enquanto processos de privatização, na medida em que implicam no repasse de recursos públicos e atribuições públicas.

A atuação do MUCAP, nos anos 2000, na defesa da gestão pública e direta do HEMOSC e do CEPON também foi abordada em outros depoimentos:

[...] Ele durou um ano e meio, mais ou menos, e aí as entidades foram cada uma tocando as suas demandas. E aí a gente acabou se desarticulando. Mas, teve participação bem importante esse movimento, na época [...], em defesa do HEMOSC e do CEPON; contra a privatização do HEMOSC e do CEPON e também em defesa do HU, que na época já se falava em privatização do HU. E aí eu acredito que esse movimento foi importante, inclusive, para atrasar esse processo de entrega. A gente fez, através do MUCAP, inúmeras denúncias, atos públicos em relação ao HEMOSC e ao CEPON, ao HU... Então, foi bem importante, mesmo tendo durado pouco [...] (Entrevistada F).

Ou seja, anteriormente à criação do Fórum Catarinense, a qual teve influência direta da FNCPS, já existiu um histórico de lutas na área da saúde no estado de Santa Catarina, por meio de movimento voltado a enfrentar os processos de privatização de forma geral, o MUCAP. Este teve papel importante na resistência às formas de privatização clássica, desencadeadas veementemente durante o governo FHC, no período de 1995 a 2002, o qual, de acordo com Fontes (2010, p. 264), caracterizou-se pelo ataque concertado aos direitos sociais e, sobretudo, às organizações mais combativas dos trabalhadores. Junto a isso, pela permanência e aprofundamento da truculência policial, por meio, inclusive, da violência indireta que perpassou as privatizações à “toque de caixa” e o estímulo às demissões.

Interessante notar que o MUCAP passou por período de desarticulação, anteriormente a sua desativação, que coincidiu com processos que perpassaram os movimentos sociais, de forma geral, durante o governo Lula; movimentos estes que haviam depositado naquele governo grandes expectativas de avanço das pautas populares. Entretanto, segundo Fontes (2010, p. 256) o Partido dos Trabalhadores transitou de um formato no qual a organização de base popular, construindo a experiência coletiva da classe trabalhadora, era seu fulcro primordial, o que o diferenciava dos demais, para um partido similar a todos os outros – trajetória realizada ao longo da década de 1990.

Deslocou-se de uma atuação contra-hegemônica, quando lutou por uma “reforma intelectual e moral” no sentido gramsciano, o que exigiria consolidar um perfil de novo tipo para uma política classista, “para ocupar o espaço de polo moralizante do pêndulo político (o fiel da balança), aderindo integralmente à espiral rebaixadora”.

Ainda sobre o MUCAP, sua importância esteve diretamente imbricada a sua condição de “organizador”, enquanto movimento que dava a direção e aglutinava forças para a atuação coletiva, enquanto intelectual orgânico da classe trabalhadora. Tal estratégia de luta e resistência, por meio do agrupamento de várias entidades e movimentos orgânicos às classes subalternas, adensa a pressão coletiva que ganha corpo e tenta evitar que as pautas caminhem para o plano corporativo. De acordo com Semeraro (2006, p. 146), os intelectuais orgânicos aos dominados estão convencidos de que “a verdade é revolucionária”. Desta forma, não abdicam a formar consciências críticas e a construir um “bloco histórico” (uma articulação dialética) entre estrutura e superestrutura (economia e cultura), entre sociedade civil e sociedade política, de maneira a superar a relação vertical entre governantes e governados e a separação entre intelectuais e massa.

Ainda no que concerne aos movimentos de defesa da saúde pública estatal em Santa Catarina que antecederam a criação do Fórum Catarinense, uma das entrevistadas, além de citar o MUCAP, mencionou a atuação do Fórum Popular de Saúde, atuante nos anos de 1980. Ambos, conhecidos pela entrevistada por meio de documentos e relatos:

[...] Nos anos 1980, teve o Fórum Popular de Saúde. A gente tem, inclusive, uma caixa de material aí, que a gente fez, uns dois anos atrás, acho que foi uns dois anos, a gente fez uma limpa. [...] Daí fomos achando os documentos antigos. Tinha muito documento dos anos 1980 desse Fórum Popular de Saúde, de companheiros que estão até hoje na militância, o Mauri... O Mauri assinando uma série de documentos lá do Fórum Popular de Saúde e tal. Muito massa! E daí teve outros, em épocas mais recentes; outros movimentos. Mas aí, não eram no foco da saúde; o próprio MUCAP – Movimento Unificado Contra as Privatizações. Mas daí era um movimento mais amplo, não só saúde (Entrevistada C).

Os documentos mencionados no depoimento acima, na ocasião da entrevista, estavam alocados no SINDSAÚDE, configurando-se enquanto importante fonte de consulta e pesquisa em relação à atuação de movimentos populares no estado de Santa Catarina. A entidade sindical, por sua vez, vem demarcando sua importância política em inúmeros processos de resistência, especialmente no campo da saúde, mas em articulação com os demais campos que interferem diretamente neste direito, entendido como a garantia de condições de vida e de trabalho para a população.

O Fórum Popular de Saúde, como sujeito político importante no âmbito do processo da Reforma Sanitária, também foi mencionado em outro depoimento, juntamente à citação da existência de Núcleo do CEBES:

Em termos de que antecederam o Fórum, mas que não tem uma relação direta, eu acho que o Fórum Popular de Saúde aqui em Santa Catarina, final dos anos 1980, anos 1990, foi um sujeito importante no processo da Reforma Sanitária, junto com o Movimento Nacional, com as suas lutas aqui na UFSC; alguns movimentos em Criciúma, Chapecó; em Lages, algumas expressões. Eu acho que ele é um sujeito importante. As conferências que existiram aqui no final dos anos 1980, início dos anos 1990, também se deve à mobilização do Fórum Popular de Saúde aqui. Teve um Núcleo do CEBES aqui também nesse período, final dos anos 1980, início dos anos 1990, que ora dialogava com o Fórum Popular, outros momentos nem tanto, que eu conheço (Entrevistada I).

Ou seja, tiveram destaque, enquanto importantes movimentos que construíram a luta e a resistência em relação à política de saúde no cenário catarinense, anteriormente à criação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, no interstício de tempo entre o final da década de 1980 e o final da década de 2000, o MUCAP, o Fórum Popular de Saúde e o Núcleo do CEBES.

A não continuidade dos movimentos existentes anteriormente ao Fórum Catarinense foi atribuída ao refluxo que ocorreu após a consolidação do SUS em legislação:

O movimento, o Fórum Popular da Saúde ele era lá dos anos 1980, não chegamos a olhar os documentos suficientemente para saber³⁶ [...]. Muito provavelmente, com a consolidação do Sistema Único de Saúde na lei e tal, a coisa se desmobilizou; que foi isso que aconteceu nacionalmente. Passou a Conferência de 1986, daí veio a Constituição, a Lei 8080 e a coisa foi esfriando e tal. E o Movimento da Reforma Sanitária não continuou tão articulado. Daí começaram a surgir outras vertentes ali (Entrevistada C).

Importante registrar que com as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, muitos movimentos sociais depositaram suas expectativas nos espaços de controle social. É importante notar que, “embora os anos 1980 sejam um período de aprofundamento das desigualdades sociais, é, simultânea e contraditoriamente, palco de avanços democráticos dos mais significativos na história política brasileira” (RAICHELIS, 2006, p. 77). Com o avanço das políticas neoliberais, tais avanços democráticos, a exemplo dos espaços institucionalizados de controle social, acabaram tendo sua potencialidade abreviada.

Vale registrar que 5 dentre os/as 9 entrevistados/as, dentre os/as mais jovens, manifestaram não conhecer movimentos que tenham antecedido a criação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações.

O Entrevistado A relatou que “[...] não via nenhuma organização mesmo mais coletiva nesse sentido assim antes”. Mencionou a existência de articulação dos Centros Acadêmicos da Saúde no âmbito da UFSC, sob a sigla CASA, mas numa dimensão mais local e com pautas mais específicas, “restritas à realidade da Universidade”, a exemplo da demanda de aprofundamento da interdisciplinaridade e do trabalho multiprofissional, o que foi possível mediante a criação de alguns espaços. Outra entrevistada, por sua vez, ao manifestar seu desconhecimento, também citou a atuação do Movimento Estudantil, especialmente, dos Centros Acadêmicos da área da saúde:

³⁶ Para maiores informações sobre o Fórum Popular de Saúde mencionado, sugerimos consulta à dissertação de mestrado “Um Drama Estratégico: O Movimento Sanitário e sua Expressão num Município de Santa Catarina”, de Marco Aurélio da Ros, orientada por Sérgio Arouca e defendida em 1991, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Aqui em Santa Catarina, não tenho conhecimento. De outra frente assim, não conheço. [...] A questão da EBSEH também vem desde 2012. Então, o movimento estudantil da UFSC também sempre teve uma participação muito grande em relação a isso; a militância contra a EBSEH, especificamente. E acabava que nas discussões, nas reuniões, como eram “N” coletivos diferentes que se juntavam, se discutia outras pautas também; não só EBSEH. Teve outros momentos, de outros equipamentos estarem precisando, por exemplo; e ter estudante participando das lutas e dos movimentos. Teve também, eu me lembro dos Centros Acadêmicos da área da saúde, que pelo histórico que eu tive acesso depois com a experiência no VERSUS, também construiu bastante coisa em relação aos movimentos a favor da saúde (Entrevistada E).

Outra entrevistada ainda relatou ter estudado acerca da existência de um movimento na mesma perspectiva, mas não soube precisar maiores informações. Mencionou possuir tais informações por escrito. Uma próxima entrevistada, cujo depoimento segue abaixo, por sua vez, ao manifestar seu desconhecimento, relatou já ter feito parte de momento de formação em que ocorreu explanação acerca dos movimentos que antecederam a criação do Fórum Catarinense:

Eu sempre acabo perdendo esse resgate histórico, porque, às vezes, é falado assim. Eu lembro que teve uma reunião que a gente fez lá no SINDSAÚDE, que foi um pouco falado desse histórico assim; do Fórum, que antes era um movimento popular pela saúde, alguma coisa assim. Aí depois acabou virando Fórum, porque eram várias entidades juntas. Mas, eu não sei, assim, exatamente o que, que antecedeu sabe (Entrevistada D).

No que concerne à criação do Fórum Catarinense, uma das entrevistadas explicitou que, se por um lado o estímulo da FNCPS foi fundamental, por outro lado, a própria realidade catarinense de privatização e tentativas de privatização da política de saúde por meio

do repasse da gestão de serviços públicos para OSs e EBSERH foi determinante:

Acho que o que detonou a própria organização do Fórum Catarinense foi o estímulo da Frente Nacional Contra a Privatização. Mas, a realidade catarinense também deu o estímulo para essa criação; e a própria dinâmica do Fórum, que era a questão da implantação das OSs nos serviços estaduais de saúde e a EBSERH, a iminência da adesão à EBSERH aqui na universidade. Então, na minha avaliação, foram esses dois grandes eventos aí que fez com que o Fórum se organizasse (Entrevistada I).

Já outro entrevistado referiu-se às entidades que se envolveram organicamente na articulação do Fórum Catarinense, apontando que este teve início com a atuação conjunta de militantes do SINDSAÚDE e do SINDPREVS e do movimento estudantil e de alguns docentes da UFSC. “O CALIMED, a gente colocou como prioritário essa articulação com o Fórum Catarinense que estava surgindo. A gente começou a fazer essa articulação conjunta [...]”.

[...] Na verdade, o que o Fórum fez não foi nenhuma mágica de, a partir de agora, a gente vai começar a militar pela saúde. O que ele fez foi agrupar uma série de indivíduos e organizações, que já estavam fazendo suas lutas nas suas áreas. Então, o SINDSAÚDE sempre teve uma atuação importante; o movimento estudantil; alguns professores dentro dos seus departamentos; o SINDPREVS; o MST. Então, o que a gente fez foi, em algum momento, reunir todo mundo e dizer: “Ah, a gente tem pautas em comum, então vamos construir algo juntos” (Entrevistado A).

Tal passagem remete ao conceito gramsciano de vontade coletiva formulado em um patamar mais precipuamente filosófico. A vontade coletiva, em última instância, enquanto atividade prática ou política, implica em “vontade racional, não arbitrária, que se realiza na medida em que corresponde às necessidades objetivas históricas, isto é, em que é a própria história universal no momento da sua realização progressista” (GRAMSCI, 2015a, p. 202).

Se esta vontade é inicialmente representada por um indivíduo singular, a sua racionalidade é atestada pelo fato de ela ser acolhida por um grande número, e acolhida permanentemente, isto é, de se tornar uma cultura, um “bom senso”, uma concepção do mundo, uma ética conforme a sua estrutura (GRAMSCI, 2015a, p. 222).

A “vontade coletiva” é o fim a ser alcançado em meio a processos que permitam aos indivíduos internalizá-la moral e intelectualmente, propondo-se a agir coletivamente com vistas a transformar a sociedade. Os subalternos podem adensar um processo no qual consigam “mudar sem perder a autonomia, mesmo que seja uma autonomia relativa e intermitente, e sem se deixar assimilar e hegemônizar: mas transformando em primeiro lugar, a si mesmos, adquirindo consciência” (LIGUORI, 2011, p. 260).

Entidades, movimentos e pautas que construíram o Fórum Catarinense no âmbito de sua fundação/criação também foram apontadas no depoimento abaixo, o qual também se referiu a estratégias e táticas que perfizeram o campo de lutas do conjunto de entidades e movimentos, que fortaleceram e se fortaleceram por meio do novo espaço:

[...] Foi SINDSAÚDE, SINDPREVS. Acho que a gente abraçou, assim, de verdade, e fomos tentando, que fosse ampliando, ampliando isso. O Fórum [...] acho que incomodou bastante. Eu acho que o governo do estado tinha uma proposta de transformar as 14 unidades de Santa Catarina em Organização Social. A gente encampou uma luta forte. Campanha de rádio, outdoor, de jornal, jornal para população... E essa articulação do Fórum, eu acredito que ficou importante, porque não era só sindicatos. Eram sindicatos, estudantes, movimentos sociais; o MST participava ativamente. A gente fez uma campanha em que o MST veio para doar sangue no HEMOSC. Então, acho que foi importante. A gente fez abaixo-assinado com mais de 80 mil assinaturas (Entrevistada G).

A entidade sindical SINDSAÚDE foi mencionada como fundamental na aglutinação dos sujeitos em torno da pauta da saúde.

Ademais, outras entidades e movimentos tiveram importante envolvimento:

Então, em termos de sujeitos ali, eu tinha colegas do SINSAÚDE, que estão sempre muito presentes. Eu acho que o próprio Fórum de Santa Catarina deve aos integrantes do SINDSAÚDE. Tinha representantes do SINDPREVS; tinha representantes do MST – que o MST foi muito mais presente no início do Fórum do que nos últimos anos; tinha representante do SINERGIAS; lembro desses assim [...]. O Movimento Estudantil, acho que também é um sujeito importante a ser colocado. Com as suas várias tendências ali, deve ser colocado (Entrevistada I).

A “fundação simbólica” do Fórum Catarinense ocorreu durante um Seminário realizado no CCS/UFSC. Conforme a pesquisa documental, o primeiro registro público do movimento, por meio de *blog*, ocorreu em 19/06/2012; data esta em que também ocorreu um seminário sobre a EBSEH no auditório do HU/UFSC.

Posteriormente à realização do Seminário supramencionado, por meio do Fórum Catarinense, o grupo de militantes buscou uma “articulação de forma mais estruturada”, tendo como pautas enfáticas a resistência à EBSEH – cujos debates, pelo movimento estudantil, tiveram início em 2011 – e a resistência à gestão de serviços públicos por meio de OSs. O SINDSAÚDE foi novamente destacado como entidade de grande importância neste processo de articulação:

[...] Foi uma pauta que centralizou os nossos esforços durante algum tempo e mobilizou muito. Tanto é que a UFSC foi uma das últimas universidades a aderir à EBSEH. [...] Tenho certeza que teve muito haver com a resistência que o Fórum colocou com relação a essa pauta e a pauta das Organizações Sociais. [...] A EBSEH, algo mais aqui da Universidade, uma coisa mais federal, e as organizações sociais como algo mais estadual. E eu vejo também assim, Santa Catarina, lógico que a gente teve algumas perdas. [...] Tem o CEPON, tem o SAMU, e alguns hospitais, principalmente regionais, que são geridos por OSs, mas a gente não vê uma realidade como São

Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Curitiba, que são locais em que esses modelos de gestão avançaram de uma forma muito mais significativa. Então, eu vejo nessa resistência, que sim, eles estão entrando; a EBSEERH entrou e tal. Mas, com muito mais dificuldade que os outros lugares; muito pela mobilização do Fórum. [...] Daí SINDSAÚDE, eu sempre destaco, porque para mim é uma das entidades que teve um papel, tanto pela estrutura, mas também pela disponibilidade das militantes, em estar sempre à frente, puxando o fórum nos momentos em que ele teve um pouquinho mais articulado. E, então, nasceu naquele momento, dessa necessidade de articulação (Entrevistado A).

No que concerne às pautas que foram mais enfáticas durante o período de criação e consolidação do Fórum Catarinense, outro depoimento reforçou que, num primeiro momento, ocorreu uma dedicação maior aos processos que envolviam as OSs. Posteriormente, tornou-se mais presente a pauta da EBSEERH, sendo que esta última contou com uma articulação mais massiva da comunidade universitária, imprimindo características diversas ao movimento, em relação ao seu estágio inicial, sob essa nomenclatura:

[...] O debate da EBSEERH aqui, ele começou depois. Ele não começou exatamente nesse comecinho. Teve toda a luta do HF; os debates do SAMU; o SAMU foi entregue; o HF em 2013; o SAMU em 2012. Então, começou aí. E a EBSEERH aqui já tinha um debate. Mas, a ameaça concreta da EBSEERH entrar aqui no HU foi logo depois. Daí teve, acho que uns três anos atrás, aquelas rodadas de debate e tal na UFSC. E daí teve uma articulação. E o Fórum ganhou mais corpo. Porque daí o Movimento Estudantil entrou junto. Teve um crescente que no HF, embora tenha resistido por bastante tempo, mas não teve tanta, uma mobilização tão massiva assim. Foi outro perfil. No HF, conseguiu envolver comunidade e tal, com alguma dificuldade. Mas, na UFSC, com esse debate de universidade mesmo, mais aberta, Conselho Universitário e tal, conseguiu-se ter mais mobilização propriamente.

Aquelas ações de ocupação do Conselho Universitário, impedir votação e tal, foram coisas construídas a partir do Fórum [...]. Nacionalmente, a EBSEERH era pauta meio constante, em paralelo às OSs. Mas, a EBSEERH esteve mais presente um ano, dois anos depois (Entrevistada C).

A adesão à EBSEERH pela UFSC deu-se em período posterior a muitas das demais universidades brasileiras, em razão do processo de resistência com o qual o Fórum Catarinense contribuiu. Desde a criação da EBSEERH pelo governo federal, em 2011, foram intensos os debates na UFSC acerca da situação precária do HU Professor Polydoro Ernani de São Thiago. No dia 29/04/2015, o Conselho Universitário (CUn) da UFSC realizou um plebiscito institucional, conquistado principalmente pela luta do Fórum Catarinense e do Comitê em Defesa do HU 100% público. Foram 8.833 votantes, entre estudantes, técnicos administrativos em educação e professores, dos quais 6.168 votaram contra a EBSEERH, ou seja 70% da comunidade universitária se posicionou contrária à adesão da UFSC à EBSEERH. Da mesma forma, a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, a 7ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina e o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis tomaram posição contrária à EBSEERH no HU da UFSC. Porém, na sessão do CUn do dia 01/12/2015, convocada pela então Reitora Roselane Neckel, os conselhos universitários aderiram arbitrariamente à gestão desta Empresa. A sessão foi realizada em um Quartel da Polícia Militar; fato este sem precedentes na história da universidade pública (FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES, 2017), haja vista a expressão de uma política de caráter repressivo emanada do Estado, em sentido estrito, com ações e postura reproduzidas na sociedade civil, no caso, por meio da atuação da universidade.

O empenho dos/as militantes na construção do Fórum Catarinense também foi destacado no depoimento abaixo:

[...] Às vezes, a gente faz críticas [...], mas eu tenho muita admiração pelas pessoas que eu construí conjuntamente, tanto o Fórum quanto a Frente. [...] Era um grupo de poucas pessoas, mas que se empenhavam, sábado, enfim; abriam mão de coisas da vida para estar ali. Então, assim, eu tenho profunda admiração, apesar de não estar mais militando de uma forma tão concreta, tão

orgânica no Fórum e na Frente. Mas, a admiração continua. [...] São pessoas que abrem mão de uma série de coisas pra estar ali, por um coletivo [...] (Entrevistado A).

Em síntese, a criação do Fórum Catarinense colocou-se enquanto estratégia coletiva de luta e resistência frente às reformas que têm implicado na privatização da política de saúde no estado de Santa Catarina, especialmente por meio dos chamados novos modelos de gestão. Ou seja, com foco na privatização evidente no âmbito da gestão dos serviços na área da saúde e, neste sentido, mais especificamente em relação aos serviços de média e alta complexidade – ao menos, no cerne de sua criação. Além do fato desta pauta ser mais recorrente na realidade catarinense, percebeu-se que sua adoção também pode ter tido relação com os campos de trabalho/formação dos sujeitos que participaram mais ativamente deste processo, em sua maioria, vinculados a hospitais estaduais e ao HU/UFSC – contexto universitário.

Ainda, analisou-se que os sujeitos que tem contribuído de forma mais articulada com a construção do Fórum Catarinense possuem ou possuíram vinculação prioritária com entidades sindicais, com pautas comuns em defesa da saúde pública, de qualidade e universal; com o Movimento Estudantil, instigado a fortalecer pautas vinculadas à universidade, a exemplo da gestão estatal e direta do HU; e com espaços/projetos de formação, também atrelados à universidade e voltados ao debate da saúde, numa perspectiva ampliada. As profissões que se mostraram mais orgânicas ao movimento perpassam as áreas da saúde e das ciências sociais aplicadas, com ênfase ao Serviço Social.

Não obstante o cenário adverso (mas, também sem recair numa análise demasiadamente otimista), pode-se observar o fortalecimento da discussão acerca da ilegalidade da transferência da saúde para as empresas privadas, visto o aprofundamento do entendimento de que, nesta modalidade, o governo repassa a totalidade da administração para a referida esfera, incluindo a gestão de pessoal e a compra de materiais, colocando-se apenas como ente fiscalizador. Ademais, a necessidade da existência de uma “legalidade”, refletida em legislações, tem relação direta com um contexto de intensificação da desigualdade social, o que requer, frente à ainda ausência de condições para a constituição de uma nova sociabilidade, minimamente, a luta por direitos.

Quanto à Seguridade Social e ao SUS, enquanto vitórias das lutas sociais das décadas de 1970 e 1980, estes seguem incompletos. O projeto original do SUS (apesar dos limites que já possuía) “foi

constantemente amputado, limitado, restringido, desviado do rumo inicialmente proposto”. Todavia, o SUS condensa parcela importante das expectativas populares, haja vista ter nascido das suas reivindicações (FONTES, 2013, p. 13). É uma pauta que, comumente, é explicitada pela população, que almeja acessar serviços de saúde de qualidade, o que ocorre de forma desigual.

Nesta perspectiva, de acordo com Fontes (2013, p. 12), apesar de todos os modismos que tem tentado apagar retoricamente a existência das classes sociais; da violência social e simbólica exercida nas mais diversas instituições privadas e públicas, a exemplo de demissões imotivadas ou do direcionamento preferencial dos recursos para os que mais rapidamente se adequam às pautas propostas e induzidas “de cima para baixo”; da intensa precarização e fragilização das relações de trabalho, reduzindo o ímpeto combativo dos trabalhadores, os quais dependem dos frágeis e precários empregos para sua subsistência; de tantas outras arbitrariedades, “não foi possível apagar do campo da saúde a inquietação sobre as grandes questões que envolveram e seguem envolvendo o SUS e a Seguridade Social”.

Mota (2006, p. 40) também enfatiza que as políticas de proteção social, nas quais se inclui a política de saúde, são consideradas produtos históricos das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. O escopo da seguridade possui correlação tanto com o nível de socialização da política conquistado pela classe trabalhadora, quanto com as estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho. Trata-se, desta forma, de uma contradição na sociedade capitalista, cujas mediações econômicas e políticas imprimem um movimento dinâmico e dialético: “se do ponto de vista lógico, atender às necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa” (MOTA, 2006, p. 40).

3.3 A PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A POPULAÇÃO

As “reformas” que têm conduzido à privatização da política de saúde e suas consequências para a população foram analisadas a partir de conceitos similares e convergentes pelos/as entrevistados/as participantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. De acordo com Coutinho (2008, p. 99-100):

A palavra “reforma” foi sempre organicamente ligada às lutas dos subalternos para transformar a sociedade e, por conseguinte, assumiu na linguagem política uma conotação claramente progressista e até mesmo de esquerda. O neoliberalismo busca assim utilizar a seu favor a aura de simpatia que envolve a ideia de “reforma”. É por isso que as medidas que vem sendo implementadas são falaciosamente apresentadas como “reformas”, isto é, como algo progressista em face do “estatismo” que, tanto em sua versão comunista como naquela social-democrata, seria agora inevitavelmente condenado à lixeira da história.

Para Behring (2008), a contrarreforma é tomada como categoria analítica para designar que a “reforma” do Estado no Brasil se caracteriza por um forte processo de redução de direitos e regressão das conquistas realizadas pelas classes trabalhadoras. Neste viés, as “reformas” em curso foram enfatizadas pelos/as entrevistados/as enquanto contrarreformas, na medida em que, o termo “reforma”, apesar de não implicar em transformações no modelo de sociedade capitalista vigente, historicamente, esteve vinculado a lutas da classe trabalhadora; estratégias e táticas voltadas à melhoria das condições de vida e de trabalho da população:

São “reformas” que vem para acabar com o direito à saúde. [...] Deveriam ser chamadas de contrarreformas. A gente sempre diz, no movimento social, que uma reforma você faz para melhorar. E o que essas políticas, que ultimamente estão sendo aprovadas, foram aprovadas, e estão avançando, são políticas que vêm justamente ao contrário; elas vêm para destruir um direito que foi construído pelo movimento social. Então, são leis que vem diminuindo o dever do Estado; terceirizando este dever para entidades privadas e as consequências disso para população são inúmeras, desde o acesso, até a questão da fiscalização; são terríveis. Eu penso que [...] as últimas leis que foram aprovadas [...] mudam o caráter; são leis e modelos de gestão que foram aprovados que mudam o caráter da prestação de serviço em si. E isso interfere no direito à saúde.

Então, eu analiso isso assim; que são contrarreformas, em primeiro lugar; que vão na contramão da história, inclusive. Porque, a gente deveria estar caminhando para ter mais saúde e a gente está tendo menos com essas novas políticas (Entrevistada F).

As contrarreformas em curso, conforme depoimento, poderão conduzir ao fim do direito à saúde, enquanto conquista histórica dos movimentos populares, na medida em que o conjunto de legislações que vem sendo aprovado tem implicado na redução do Estado, por meio da terceirização de seu dever em relação à saúde para entidades de cunho privado. Este cenário remete a enormes prejuízos para a população, tanto no que concerne ao acesso a serviços de saúde, quanto à possibilidade de controle social.

As contrarreformas, segundo Boschetti (2016, p. 135-136), atingiram em profundidade a política de saúde, com implicações no financiamento público e concomitante aumento do gasto privado das famílias, acompanhado de uma deteriorização dos serviços públicos. O Panorama Social da Cepal (2014, p. 47-48) mostra que a saúde foi a política social que menos recebeu investimento em relação à educação, previdência e assistência social. Nos países da América Latina e Caribe, entre 1990-1991 e 2012-2013, o investimento público em saúde cresceu somente 1% do PIB, enquanto o gasto social total cresceu 5,3% do PIB.

Ante as contrações orçamentárias deste setor, costumam-se sacrificar os investimentos ou reinvestimentos em infraestrutura, a renovação de equipamentos e a reposição de insumos médicos, o que suscita problemas no setor público da saúde, afeta a cobertura e, principalmente, a qualidade das prestações, situações que demoram a normalizar-se (CEPAL, 2014, p. 48).

Neste sentido, conforme afirma Boschetti (2016, p. 136), os processos privatizantes, diretos e indiretos, da previdência e saúde públicas, somados à supressão dos direitos do trabalho, se submetem ao imperativo da acumulação. Ao expropriar os direitos conquistados, suprimem dos trabalhadores a possibilidade de acessar parte da riqueza socialmente produzida, apropriada pelo Estado sob forma de fundo público, constituído por impostos e tributos para financiar os serviços públicos (BOSCHETTI, 2016, p.136).

Ainda sobre esse contexto mais amplo de contrarreformas, são apontadas as armadilhas ideológicas que abarcam um processo de convencimento da população em torno das políticas de privatização. Estas são apresentadas enquanto necessárias à melhoria da qualidade dos serviços, continuamente sucateados:

[...] Eu acredito que essas contrarreformas não vão parar. [...] Enquanto a gente tiver saúde pública, acho que essas contrarreformas vão existir, porque é ideológico. Acho que faltou dizer isso. Importante dizer que essas contrarreformas, elas vêm porque elas são ideológicas. A gente vive no país esse momento de Estado mínimo, de fortalecimento do neoliberalismo, do Estado mínimo. Então, quando eu digo que vai ficar cada vez mais difícil, que a gente vive um cenário duro, é porque eu vejo um crescimento desse pensamento no país. E isso leva as pessoas a abrirem mão do direito à saúde, porque o sucateamento tem sido cada vez maior e as pessoas acabam, às vezes, defendendo a privatização. Porque acreditam que vão ter um atendimento melhor, e isso é ideológico. Existe essa construção ideológica. O Fórum tem essa consciência e a nossa propaganda, a nossa divulgação para a população vai muito nesse sentido também; de resgatar o direito à saúde, de que a saúde é possível ser de qualidade através do Estado (Entrevistada F).

O papel do Fórum Catarinense perpassa também o trabalho de base junto à população, com vistas à construção de novas compreensões em torno da viabilização do direito à saúde, por meio da esfera estatal direta, em contraposição ao processo de convencimento realizado pelos aparelhos privados de hegemonia do empresariado da saúde, defensor de medidas neoliberais para o setor, especialmente por meio da grande mídia. Trata-se de envidar esforços para a construção de ideologias que são necessárias e historicamente orgânicas. “Elas ‘organizam’ as massas humanas, formam o terreno no qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição, lutam, etc” (GRAMSCI, 2015a, p. 237). É um trabalho de convencimento para a construção de trincheiras por dentro do Estado e na sociedade civil.

Ademais, nos tempos em curso, há que se pensar que a construção de novas trincheiras, seja na defesa do direito à saúde, seja na luta pela garantia e ampliação dos demais direitos sociais, demanda considerar que as premissas que buscam sua redução ou aniquilação têm como base as políticas neoliberais em suas novas expressões. De acordo com Dardot e Laval (2016, p. 7), o neoliberalismo tem uma história e uma coerência, sendo que seu combate demanda sua análise lúcida e crítica. De acordo com os autores, a esquerda radical e alternativa “não pode contentar-se com denúncias e slogans, muitas vezes confusos, parciais ou atemporais”, devendo-se considerar que não se trata de um “capitalismo sempre igual”. A eficácia política “pressupõe uma análise precisa, documentada, circunstanciada e atualizada da situação”. O capitalismo é indissociável da história de suas metamorfoses, de seus descarrilhamentos, das lutas que o transformam, das estratégias que o renovam.

De acordo com Ciccarelli (2017, p. 359), a acumulação de recursos econômicos, sociais e políticos necessários à conquista, por parte das classes subalternas, das fortalezas ideológicas criadas pelas classes dominantes, assim como a destruição da “frente” criada “pelas trincheiras do exército inimigo” são as prerrogativas da política moderna. Ou seja, na esteira da afirmação de Gramsci (2017, p. 24) de que “um Estado vence uma guerra quando a prepara de modo minucioso e técnico no tempo de paz”, importa ressaltar que as tarefas dos aparelhos privados de hegemonia da classe trabalhadora implicam numa atuação árdua e contínua de conhecimento das estratégias do capital, sempre renovadas, concomitantemente à construção de uma direção de ação para além das lutas pontuais.

As contrarreformas em curso, em decorrência das políticas neoliberais, que retiram direitos da classe trabalhadora, também fizeram parte da lúcida análise de outra entrevistada:

[...] Na verdade, eu acho que não são reformas; são contrarreformas. Importante a gente entender isso. Porque quando eu vou reformar uma casa, eu reformo para melhorar e o que o governo vem fazendo são contrarreformas para retirar direitos da população usuária, de todos os trabalhadores. Dentro da saúde [...], lá na Constituição, quando veio a formar a política de saúde, o Sistema Único de Saúde, a gente tinha uma expectativa, que ela já começou frustrada quando se abriu que o privado poderia estar como parceiro,

complementar, e que hoje, na verdade, já não está mais complementar; ele está tomando conta do Sistema. Então, essa exceção que hoje virou regra, eu acho que é do modelo capitalista [...]. Importante dizer: o que que afeta na saúde? É que ninguém vai ter saúde plena, saúde como determinante social; não vai ter. Porque precisaria de um conjunto de políticas públicas para se ter o acesso à saúde plena. E o que a gente vê, é que se joga para o modelo hospitalocêntrico, investindo bastante nesse modelo, e retirando os investimentos no que seria prevenção da saúde. E aí, esses modelos, falando do que aconteceu em 1988, que são modelos privatizantes, a partir de 1988, que veio crescendo mais a privatização na saúde. [...] Então, eu avalio que são contrarreformas. E a gente não conseguiu avançar para efetivação do Sistema Único. Acho que a gente está em uma regressão de direitos, e numa regressão no próprio Sistema. Em vez do Sistema Único de Saúde crescer, ele está diminuindo, com essas políticas de contrarreformas (Entrevistada G).

A frustração do Movimento Sanitário diante da inclusão/manutenção, na Constituição de 1988, do caráter complementar da esfera privada para o desenvolvimento das ações de saúde foi elencada no depoimento acima. Da legislação aos dias atuais, a complementaridade prevista tornou-se imprescindibilidade, com vistas à consolidação dos interesses da agenda do grande capital. A ênfase, neste contexto, está voltada às ações hospitalocêntricas, as quais são mais oportunas à garantia das taxas de lucro. Ademais, a garantia da saúde numa perspectiva integral, ao depender de ações primárias de prevenção e do acesso a um conjunto de outros direitos, é colocada em xeque, tornando-se inalcançável neste cenário.

Coloca-se como cada vez mais evidente o movimento voltado a, conforme Coutinho (2008, p. 67), por fim ao conjunto de direitos sociais conquistados duramente pelos trabalhadores, propondo devolver ao mercado a regulação de questões como a educação, a saúde, a habitação, a previdência, os transportes coletivos, etc. “Essa é uma clara prova de que os direitos sociais não interessam à burguesia: em algumas conjunturas, ela pode até tolerá-los e tentar usá-los a seu favor, mas se empenha em limitá-los e suprimi-los” sempre que, nos momentos de

recessão (inevitáveis no capitalismo), tais direitos se revelam contrários à lógica capitalista da ampliação máxima da taxa de lucro (COUTINHO, 2008, p. 67),

É uma lógica perversa para as políticas sociais que, movidas pelo interesse privado de grupos e segmentos sociais, acabam por reforçar a focalização e a seletividade segundo os critérios estabelecidos pelos mantenedores. Além disso, ocorre uma "progressiva mercantilização do atendimento às necessidades sociais decorrente da privatização das políticas sociais" (IAMAMOTO, 2007, p.206). Os serviços oferecidos pelo Estado "deixam de expressar direitos", convertendo-se em mercadorias adquiridas no mercado por aqueles que podem pagar.

O movimento do capital na busca por “outros locais para conseguir manter o lucro” foi reforçado por um dos entrevistados, sendo “que a saúde tem demonstrado que é um espaço muito privilegiado para isso”. Segundo ele, “mesmo em situação de crise, as pessoas têm demandas de assistência médico-hospitalar, então é uma área que, apesar da crise, as pessoas vão fazer de tudo para conseguir manter o mínimo de assistência”. Neste sentido, enfatiza que:

[...] a crise em si tem sido muito, muito ruim em vários aspectos; então, esse de perda de direitos e das pessoas estarem cada vez mais adoecendo, por causa da crise, por causa da situação de vida que está cada vez mais difícil e também porque, numa outra linha, o capital está enxergando na saúde um espaço para continuar lucrando [...]. Em plena crise de 2008, no auge dela, ainda as áreas que mantiveram segundo e terceiro lugar é a indústria farmacêutica e de exames complementares. Então, apesar da crise, esses serviços encontraram meios de continuar lucrando e isso é tão ruim quanto esse processo de adoecimento [...] (Entrevistado A).

Vale indicar que, conforme Batista Junior (2014, p. 22), uma das áreas onde a população tem sofrido à exaustão é a assistência farmacêutica. Em 2005, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou uma proposta polêmica e que foi discutida à exaustão, o Programa Farmácia Popular. A proposta aprovada no CNS estava inserida numa perspectiva de, por meio do poder público, começar a estruturar uma rede pública de farmácias que atuariam como efetivos serviços de saúde, atendendo a população de forma diferenciada e qualificada, criando uma

nova cultura de medicamento como bem de saúde e se contrapondo a lógica da farmácia privada como um mero comércio e o medicamento, uma mercadoria. Assim, Farmácia Popular seria um programa de farmácias públicas, que teria que estar vinculado a alguma instituição governamental, mas sem fazer parte diretamente do SUS, uma vez que o usuário atendido pelo programa teria que pagar o correspondente a 10% do valor do medicamento. As farmácias teriam um quadro de profissionais treinados especificamente para o serviço, por ser diferenciado, e farmacêuticos habilitados realizariam a atenção farmacêutica individual e qualificada. Seu financiamento não poderia comprometer o financiamento da assistência farmacêutica básica e o Programa deveria avançar para o atendimento sem qualquer custo adicional ao usuário do medicamento. Todavia, o Programa “Farmácia Popular/Saúde não tem preço” tornou-se mais uma violenta privatização na área da saúde, beneficiando mais de 30 mil estabelecimentos privados que, sem qualquer contrapartida e num capitalismo totalmente sem risco, recebem do governo 90% do valor de mercado pelo medicamento que é dispensado, “despachado”, na verdade, às pessoas. Denúncias feitas em órgãos da mídia apontam para custos que em, algumas situações, chegam a mais de 3.000% do valor do medicamento, irregularidades nas farmácias contratadas e comprometimento do financiamento público da assistência farmacêutica básica³⁷.

Ademais, importante destacar que, conforme Passos (2016), em 2014, a indústria farmacêutica alcançou no Brasil um valor de mercado recorde de US\$ 29,4 bilhões, e a expectativa é que, até 2020, amplie o faturamento para cerca de US\$ 47,9 bilhões/ano, segundo dados da consultoria GlobalData. Estes resultados têm vinculação aos momentos de expansão econômica, mas se devem, principalmente, às decisões políticas tomadas nas principais instâncias de poder do país; decisões

³⁷ “Para termos uma ideia, o Programa, que começou com um financiamento de aproximados 300 milhões de reais, alcançou 914 milhões em 2011, R\$ 1,400 bilhão em 2012 e ultrapassou os dois bilhões de reais em 2013, um crescimento de 120% no período de dois anos apenas e de mais de 700% desde a sua criação e implantação. Enquanto isso, o Farmácia Básica teve um bilhão de reais em 2011, R\$ 1,150 bilhão em 2012 e apenas R\$1,230 bilhão em 2013, um crescimento de meros 16% no período. É a prova indiscutível da opção pela privatização em todas as áreas da saúde. Enquanto isso, nos pregões que realizam para a aquisição de medicamentos, os municípios conseguem adquirir os mesmos medicamentos por preços infinitamente menores. De outro lado e em função da opção pelo desfinanciamento do Programa Farmácia Básica, todos os municípios do Brasil sem exceção, enfrentam dificuldades para atender a suas populações nessa área tão vital e decisiva ao SUS e à saúde das pessoas. Além disso, muitos gestores começam a se desresponsabilizar pela aquisição dos medicamentos que são da sua alçada, orientando os pacientes a buscarem nas “Farmácias Populares” o que seria do seu direito na rede pública” (BATISTA JUNIOR, 2014, p. 22).

como a aprovação da Lei 9.279/1996, a chamada “Lei de Patentes”, que criou forte esquema de proteção para o monopólio de exploração de medicamentos no país e, apesar das mudanças legislativas propostas desde então, favorece predominantemente os interesses dos grandes laboratórios multinacionais. “Para manter seus lucros, a indústria farmacêutica investe pesado em estratégias de captura para convencer os parlamentares a manter a legislação tal como está, ou torná-la ainda mais aberta à concessão de patentes”. Para Semeraro (2006, p. 116), o lugar onde o novo ciclo do capital encontra sua maior produtividade, de fato, não é tanto a linha de montagem e o sistema da grande indústria. Sua maior intensidade concentra-se na superexploração das energias intelectuais exigidas pelos complexos mecanismos do terciário, pela expansão do setor de serviços, pelo investimento maciço na ciência e na tecnologia.

Neste contexto, se, por um lado, as crises que perpassam o sistema capitalista provocam o adoecimento da classe trabalhadora ao implicarem no acirramento das condições de trabalho e de emprego, por meio do aumento da extração de mais valor; por outro lado, penalizam ainda mais a população, na medida em que essa mesma burguesia empregadora toma de assalto os meios que poderiam garantir melhorias em sua condição de saúde e de vida, transformando-os em mercadorias, ganhando centralidade a preocupação com as taxas de retorno que este mercado pode gerar. Conforme Boschetti (2016, p. 137), no âmbito da saúde (e também da previdência), a ação estatal se limita cada vez mais à manutenção de sistemas públicos mínimos ou básicos (os chamados planos de base) e regula a instituição de planos privados abertos e/ou fechados que se constituem em novos nichos de acumulação.

Ferreira e Amaral (2014, p. 183), indicam em suas análises que o processo de transferência de responsabilidades nos segmentos da saúde e da previdência impede a possibilidade de respostas efetivas para atender as demandas dos trabalhadores adoecidos no trabalho, haja vista que são impostos limites para a efetivação do tratamento de saúde, ao mesmo tempo em que se emergem dificuldades na garantia do direito previdenciário. Segundo as autoras, o horizonte para o enfrentamento de tais contradições pressupõe a necessidade de construir e fortalecer espaços de articulação política vinculados à defesa da saúde do trabalhador, “buscando, incessantemente, compreender a problemática em seus fundamentos, enquanto práticas político-pedagógicas de prevenção, vigilância e de resistência coletiva dos trabalhadores para assegurar o direito universal à saúde, ao trabalho e à proteção social”. Diante disso, torna-se imperativo a renovação da luta de classes dos

trabalhadores organizados como alternativa real para o embate necessário às fraturas que o capitalismo contemporâneo promove, no sentido de desconstrução do trabalho, que tem sido a principal estratégia do capital em busca de sua expansão e vitalidade (FERREIRA e AMARAL, 2014, p. 183).

A redução do dispêndio do fundo público na realização de direitos do trabalho, previdência e saúde, especialmente, produz uma dupla operação na constituição da base social da acumulação. Por um lado, obriga a classe trabalhadora a buscar meios de reprodução de sua força de trabalho no mercado, por meio da compra de serviços e benefícios que deixam de ser públicos e se tornam mercadoria, o que implica em criação de mais excedente, portanto mais acumulação. Por outro lado, muda o papel do Estado na reprodução ampliada do capital, sem retirar sua importante função de partícipe desse processo, mas agora sob novas configurações do Estado social. Ou seja, suas funções se limitam cada vez mais à regulação e normatização das políticas sociais que são potencialmente capazes de se constituir em nichos de acumulação por meio de sua privatização e redução, como é o caso da saúde, previdência, mas também educação, habitação, transporte e outras (BOSCHETTI, 2016, p. 137).

As reformas que têm conduzido à privatização da política de saúde podem ser observadas no volume de demandas atendidas, notou um dos entrevistados, a partir de sua inserção em campo de trabalho na área da saúde. A sobrecarga de trabalho, que tem implicado em “vários profissionais no *Burnout*”³⁸, tem relação com o período de crise vivenciado, que tem sido “ruim em vários aspectos” (Entrevistado A). Um dos elementos apontados refere-se à perda de direitos sociais, citando a aprovação da reforma trabalhista, junto a uma série de outras medidas. Na avaliação do entrevistado, neste contexto:

[...] A crise gera doença. [...] A gente vê taxas de suicídio altíssimas, de saúde mental, depressão, ansiedade e mesmo doenças físicas [...]. Com essa reforma trabalhista, a perda de condições de trabalho, [...] uma pessoa que trabalha, por exemplo, numa fábrica, com a demanda maior, ganhando menos, às vezes tem que se envolver em

³⁸ A Síndrome de *Burnout* (do inglês *to burn out*, algo como *queimar por completo*), também chamada de Síndrome do Esgotamento Profissional, foi assim denominada pelo psicanalista nova-iorquino Freudenberg, após constatar-la em si mesmo, no início dos anos 1970 (Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_burnout. Acesso em: 02 fev. 2018).

mais de um emprego. Então, ela adocece, inclusive, fisicamente, numa dor no ombro, numa dor na coluna (Entrevistado A).

O adoecimento no trabalho é parte das condições sócio-históricas que se apresentam na realidade em que se desenvolve a reprodução material e espiritual, nos termos de Marx. Tais condições se modificam na sociedade capitalista contemporânea, embora permaneçam as determinações em que estas se fundam: a exploração do trabalho (FERREIRA e AMARAL, 2014, p. 180).

Os depoimentos reforçam que não se trata da “privatização clássica”; é um “modelo de privatização que não é aquele tradicional, mas que não deixa de ser uma privatização”:

[...] não é aquele modelo de privatização da década de 1990; ele é muito mais sofisticado, porque cria várias situações que dificultam, inclusive, mobilização dos trabalhadores. [...] E não colocam tão claramente, inclusive para a população, que é uma privatização. Mas é a ideia da lógica privada dentro do serviço público, que é através do que a gente chama dos “novos modelos de gestão”, que não são novos [...]: organizações sociais, fundação estatal de direito privado, a própria Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Entrevistado A).

Neste sentido, importa destacar que as privatizações designadas como clássicas implicaram, historicamente, no repasse de patrimônio, de forma direta, para grupos empresariais, grandes bancos, fundos de pensão, etc, a exemplo, do que ocorreu com a Empresa Brasileira de Aeronáutica (EMBRAER) – atualmente, Embraer S.A. – em 1994; a Companhia Vale do Rio Doce – atualmente, Vale S.A. – em 1997; a Telebrás, em 1998; Bancos, dentre outras instituições públicas. A “privatização não clássica”, de acordo com Granemann (2015), se consolidou enquanto estratégia de repasse da gestão de políticas sociais para a esfera privada no período que sucedeu a “reforma” do Estado do Governo FHC, coordenada pelo Ministro Bresser Pereira, mediante “formas sutis de transferência deste fundo público para capitais privados”. Tal estratégia prevê e vislumbra o fortalecimento do senso comum, da alienação e do apassivamento da resistência da população frente aos processos privatizantes, camuflada pelo discurso da melhoria

da efetividade e eficiência dos serviços, com o apoio da mídia dominante e, concomitantemente, ao processo de sucateamento e desqualificação da gestão e do serviço público³⁹.

O avanço de tais estratégias, de acordo com Fontes (2010, p. 273), traduz uma nova tática utilizada pelo capital, amplificada pela mídia e por diferentes aparelhos privados de hegemonia dos setores dominantes, que é de expor “cruamente o mal estar real” existente entre a população, no que concerne à precarização dos acessos. Não é de agora que “apaga-se” a seletividade das políticas públicas, a diferença entre as diversas agências no interior do Estado (poupando-se as “modernas” e que correspondem a seus próprios interesses, aliás infinitamente mais bem aparelhadas do que as voltadas para o atendimento à população em geral) e o seu próprio papel no interior do Estado. A atribuição de todas as causas à incompetência genérica do Estado brasileiro tem permitido ressaltar o novo foco – “gerenciar de maneira privada, concorrencial e lucrativa políticas públicas voltadas para a maioria da população”; incompetência e ineficácia também imputadas aos funcionários públicos, “acusados de deformações por estarem distantes da concorrência no mercado de trabalho”.

A redução do financiamento da saúde e o privilegiamento do setor privado no oferecimento de serviços na área, mediante a lógica da mercadoria; do produto que deve ser pago também foi problematizada:

O momento é bastante crítico [...]. É um ciclo tão adoeceador. [...] Num momento em que deveria ter mais investimento estatal em saúde, que é justamente quando as pessoas estão perdendo o plano, o seu plano privado de saúde, que estão ficando cada vez mais doentes, a gente tem a diminuição do financiamento. [...] Na verdade, a resposta que se dá é o setor privado. Então, essa ideia dos planos populares, isso tudo vai muito numa linha [...] de não ser uma resposta do sistema público de saúde, mas sim, ser uma

³⁹ Granemann (2015), em debate com professores/as, técnicos/as e estudantes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), realizado no Anfiteatro da 9ª Enfermaria do Hospital Gaffré e Guinle (HUGG), um dia após o reitor da universidade, Luiz Jutuca, assinar o contrato com a EBSERH, sem a anuência do Conselho Universitário (CONSUNI), instância máxima da universidade, lastima que a “população somente saberá disso quando estiver instalado o caos que já está em vários outros hospitais universitários de universidades federais, de excelentes universidades federais”. Ou seja, a população fica a mercê do processo durante sua ocorrência, na medida em que não tem conhecimento de que se trata, efetivamente, de um processo de privatização.

resposta do sistema privado com um modelo de assistência que não é o melhor; que, inclusive, tem uma série de contradições; de ter uma lógica privada na saúde que a gente já viu que é perversa, que não beneficia os pacientes, que beneficia o lucro. Então, eu vejo um momento bem difícil como um todo, mas para o setor saúde especialmente, e para a saúde das pessoas. Entendendo a saúde como um direito fundamental do ser humano, eu acho que a gente perde muito nesse momento de garantias (Entrevistado A).

As medidas conservadoras de “ajustes”, destinadas a superar a crise, constituem, na verdade, estratégias de restauração do capital, na busca de ampliação das taxas de lucro, e que impõe perversas perdas sociais à classe trabalhadora. Seguem as orientações do BM que foram incorporadas, com maior ou menor intensidade, nos países capitalistas periféricos, sob três direções essenciais: 1) redução dos sistemas públicos de previdência por meio de diversas “mudanças técnicas” que não são assumidas como privatização; 2) estímulo fiscal e normatizações que possibilitaram a criação e o desenvolvimento de sistemas privados de poupança individual (fundos de pensão abertos), não obrigatórios, com ou sem subvenção do Estado; 3) redução do financiamento dos sistemas públicos de saúde e instauração de sistemas de saúde públicos diferenciados em quantidade e qualidade: sistemas públicos mais restritos, com serviços de menor qualidade, financiados por impostos destinados para os pobres; manutenção de serviços de saúde contributivos públicos para trabalhadores inseridos no mercado de trabalho e estímulo aos planos privados de saúde (BOSCHETTI, 2016, p. 122-123). Neste sentido, “sem rosto e sem lugar, o novo soberano hoje se impõe, feito oráculo hermético, pelos indicadores econômicos anunciados todos os dias e por um dilúvio de informações que anulam a reflexão e a interlocução” (SEMERARO, 2006, p. 381).

A vigência de estratégias de desqualificação do SUS, implicando em reprodução de compreensão que legitima a privatização, também ficou evidente em avaliação tecida no depoimento abaixo:

Eu acho que foram muitas consequências. Primeiro, a própria precarização do serviço. É um desmonte meio proposital que o Estado impõe para a saúde; a precarização do trabalho que reflete na precarização do atendimento e isso tudo

causa muito impacto para a população. E também o fato de vender para a população a ideia de que é um sistema falho; de que é um sistema que não funciona; um sistema que não tem como ser viável e isso acho que é muito ruim. Porque as pessoas já têm um preconceito contra o SUS, antes de passar pelo SUS. A população não sabe usar o SUS. Não entende que você precisa entrar pela Unidade Básica de Saúde; que o SUS é uma questão ampla; que não é só um sistema hospitalocêntrico, mas que faz parte de várias outras coisas; que, por exemplo, vigilância sanitária faz parte do SUS. Então, eu acho assim, que a população não sabe usar o SUS; ela vai no SUS, procura o SUS no momento de emergência. Os hospitais estão sucateados, até porque existe um interesse nisso; de vender a ideia das Organizações Sociais, enfim, das “N” formas de terceirização que tem. E aí a população já fala: “Ah, o SUS não funciona, o SUS não funciona”. E começa a criticar o SUS sem, de fato, conhecer o SUS; sem, de fato, entender que existe no SUS um monte de trabalhadores que defendem a perspectiva da Reforma Sanitária e que estão ali para fazer acontecer. E acaba perdendo a noção de que a saúde é um direito. Acaba entendendo que a saúde deve ser mercantilizada porque, afinal de contas, a partir do momento que a gente paga, a gente pode exigir por um serviço melhor. Então, eu acho que isso é bastante complicado. Eu sou usuária do SUS. E é uma briga que eu tenho muito em sala de aula, inclusive, dentro do Serviço Social. Porque as pessoas não usam o SUS mesmo; elas usam o SUS na emergência. E aí na sala de aula, eu tive a disciplina de Saúde esse semestre e as pessoas falavam assim: “Ah, mas se eu quiser uma consulta, eu tenho que pagar; se eu quiser uma consulta no ginecologista, tenho que passar três horas para ser atendida no SUS”. E é uma grande mentira. [...] Posso falar: eu fui dia 4 de abril na Unidade Básica de Saúde atrás, inclusive, de uma ginecologista. No dia 15 de maio fui atendida. A gente está em julho. Estou fazendo vários tratamentos. Todos cobertos pelo SUS e fui muito bem atendida até agora em todos os locais [...]. Eu

tenho doenças crônicas; tenho rinite, tenho asma. Enfim, eu sempre sou muito bem atendida (Entrevistada E).

O SUS que “funciona” foi enfatizado pela entrevistada. Ou seja, apesar das fragilidades impostas pelo sucateamento em curso, inúmeros serviços, majoritariamente devido ao quadro de trabalhadores efetivos que ainda persiste, mantêm qualidade. Sobre isso, Batista Junior (2014, p. 23), antes de fazer eco à parte das denúncias que a grande mídia faz regularmente, e sem negar irresponsavelmente as dificuldades e contradições que o SUS enfrenta, expressa que não se pode jamais deixar de fazer a defesa do Sistema, dos seus trabalhadores e do muito que ele tem diuturnamente feito pela e para a população brasileira. “Isso se deve ao empenho dos trabalhadores e bons gestores que o constroem no dia a dia, bem como ao imenso potencial que encerra, mesmo com os ataques que sofre” (BATISTA JUNIOR, 2014, p. 23).

Os retrocessos manifestos a partir das contrarreformas em curso, que conduzem à privatização da política de saúde, foram citados da seguinte forma:

[...] É, eu posso dizer o sentido regressivo, de todas as políticas. Se a gente avançou num marco legal, num campo democrático popular – pelo menos teve indicativos, no marco legal dessas nossas políticas sociais se situarem um pouco no campo democrático popular – as reformas, ultimamente, desde meados dos anos 2005 para frente, as reformas estão se caracterizando no campo da saúde, das políticas sociais em geral, muito num caráter regressivo. Isso, conservador, enfim; de não ampliar os direitos sociais e mesmo restringindo o processo de implementação do SUS com base nos seus treze princípios. [...] Eu acho que a dívida histórica brasileira, de garantir os direitos sociais, que timidamente foram sinalizados nesse marco legal de 1988, 1990, com a regulamentação do SUS, fez acenos tímidos que não deu conta. O SUS se aproximou da universalização na atenção básica, na vigilância à saúde, na alta complexidade, enfim. Teve acenos em algumas regiões do país em relação a essa universalização, nesses serviços, mas que agora

estão sendo recolhidos, tirados, negados novamente (Entrevistada I).

Uma dívida histórica com a população brasileira, que poderia ser equacionada com o SUS, passou a não ser mais considerada, enquanto consequência do evidente caráter regressivo que tem permeado as políticas sociais, incluindo a política de saúde. De acenos tímidos à perspectiva de universalização da saúde a um duro processo de desmonte, o qual converge com as tendências neoliberais para as medidas de proteção social.

A fórmula neoliberal frente à crise, conforme Behring (2006, p. 24-25), pode ser resumida em algumas proposições básicas: 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando na quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior.

As contrarreformas que têm implicado na privatização da política de saúde já vêm sendo construídas ao longo de vários governos, por meio de estratégias como a criação da EBSEH e a qualificação das OSs para a gestão de serviços públicos; esta última, em pauta em SC há um tempo significativo, enquanto privatização “não clássica” dos hospitais estaduais:

[...] Trabalhando agora também, diretamente em uma Unidade de Saúde, tendo contato direto com a população, tu vê ainda mais o que as pessoas estão sofrendo, e quanto mais elas vão sofrer. Então, eu avalio assim que, o que estamos vivendo agora não é uma coisa de agora; é um processo que já vem de muito tempo. E quando estávamos aqui lutando contra a EBSEH, na época de Dilma e Lula, foi um baque muito grande e foi muito difícil conseguirmos ter força para resistir. Então, acho que é um processo que está vindo de muito tempo e essas reformas que estão acontecendo agora, não são por acaso; não é porque está o Temer lá agora, fazendo várias

coisas. Eu acho que a nível municipal, também a nível estadual, a gente está sofrendo muito. Desde que esse governador entrou, antes ainda, querendo privatizar, enfim, todos os hospitais e querendo colocar OSs. Aqui em Santa Catarina, a relação com as OSs já vem de muito, um tempo assim. Vários hospitais do estado sofrendo essa privatização. Então, eu avalio que não é de agora e que é realmente um, como é que vou dizer, uma resposta mesmo a continuar do jeito que está, a hegemonia e tal (Entrevistada D).

O contexto em tela possui relação direta com as crises do capital e com o acirramento da financeirização iniciado nos anos de 1970 e que permanece em curso até os dias atuais, em vários patamares. Tal conjuntura, nos termos de Harvey (2016, p. 271), exige “prática política anticapitalista”. Contudo, neste cenário, o Estado capitalista usa o monopólio adquirido sobre os meios de violência para proteger e preservar o regime de direitos de propriedade privada individualizada como um regime que se articula por meio do funcionamento livre do mercado. O poder centralizado do Estado é usado para proteger um sistema de propriedade privada descentralizado. Entretanto, a extensão do estatuto de pessoa jurídica individual a empresas e instituições poderosas obviamente “corrompe o sonho utópico burguês de um mundo perfeito de liberdade individual e pessoal para todos, baseado na propriedade democraticamente distribuída” (HARVEY, 2016, p. 50).

No que concerne às mudanças na gestão dos serviços de saúde, por meio das políticas de privatização, estas são legitimadas com o discurso da ampliação do acesso, o qual perpassa o conjunto de expectativas da população, que demanda enfrentar filas, muitas vezes imensuráveis, para pleitear atendimento no âmbito dos serviços de saúde:

[...] Em primeiro lugar, eu vejo que a questão da qualidade dos serviços é uma primeira questão assim bastante forte, e que é complexa de falar, quando a gente fala, por exemplo, do acesso. Porque muitos desses discursos das contrarreformas, dos novos modelos privatizantes, eles vem de ampliar o acesso que, na verdade, a gente vê que nas experiências que a gente teve não se concretizou a ampliação do acesso. Mas, que é uma demanda da população. Então, esse discurso

vem com força, mas que, além disso não se concretizar, esse acesso, a qualidade dos serviços, ela é ameaçada. Principalmente, vejo pelo próprio vínculo dos profissionais que estão ali no processo de saúde, que ele está muito mais flexibilizado em tempo de serviço, enfim, na autonomia de planejamento desses serviços. Então, isso acaba, ao meu ver, tendo relação direta com a qualidade desses serviços (Entrevistada H).

Com relação às implicações das “reformas” que tem conduzido à privatização da política de saúde, estas ficam evidentes na condição de trabalho e autonomia dos trabalhadores, o que influencia diretamente na qualidade dos serviços prestados. Ou seja, ao tempo que não ocorre uma efetiva ampliação do acesso, também não se dá a melhoria da qualidade dos serviços. Outro depoimento corroborou com esta avaliação:

[...] Hoje, como trabalhadora, eu sinto bem mais enfaticamente, de maneira bem mais próxima e bem mais perigosa o que isso representa, do que quando eu sentia na academia ou enquanto uma militante estudantil. A gente vê [...] o quanto é violento para o trabalhador, essas “reformas”, e o quanto eles, muitos deles, a gente não pode generalizar, não tem ideia da gravidade das coisas [...]. Isso a gente já via na universidade, o tanto de pessoas que mal sabiam o que estava acontecendo e tão pouco queriam se envolver e isso a gente vê também nos trabalhadores. A gente vê todo dia, tanto pela falta de insumos, medicamentos [...]. A precarização do ensino, a precarização do trabalho, isso é tudo muito sério e isso só tende a piorar. [...] Eu, particularmente, não vejo uma luz tão próxima a isso, para isso mudar [...] (Entrevistada B).

Ou seja, as repercussões das “reformas” que têm implicado na privatização podem ser visualizadas no cotidiano dos trabalhadores da política de saúde, por meio da falta de insumos e medicamentos; da precarização da formação e das relações de trabalho. Ademais, fica evidente a demanda de ampliação das compreensões acerca de tais determinantes por parte dos trabalhadores dos serviços de saúde, no âmbito do SUS.

Neste cenário, perduram, inclusive, diferenças relativas às condições de trabalho dos trabalhadores efetivos e dos trabalhadores contratados por OSs que fazem a gestão de serviços públicos, por exemplo, na medida em que estes últimos gozam de remuneração, reconhecimento e autonomia inconceivelmente menores do que os primeiros. O depoimento abaixo aborda elementos neste sentido:

[...] Trabalho em vigilância epidemiológica, dentro do Hospital Florianópolis [...]. Eu sou técnica e trabalho 30 horas. A enfermeira que trabalha comigo trabalha 40 horas semanais como enfermeira e o salário dela é R\$ 2.300. O meu salário, como técnica de enfermagem, por 30 horas, ele está R\$ 4.070. [...] A técnica de enfermagem, que trabalha na mesma sala que eu, por 40 horas semanais, [...] ganha R\$ 1.200 reais (Entrevistada G).

No que concerne à evidente extração de sobretrabalho, Fontes (2010, p. 296) acentua que a expansão da sociedade civil no Brasil recente se imbrica com um empresariamento de novo tipo, lastreado em forte concentração capital-imperialista que, simultaneamente, precisa contar com a adesão das massas populares nacionais (apassivá-las), com vistas a sua expansão (inclusive internacional), e fomentar a extração de sobretrabalho, renovando modalidades tradicionais de exploração. Forja-se uma cultura cívica (ainda que cínica), democrática (que incita à participação e à representação) para educar o consenso e disciplinar massas de trabalhadores, em boa parte desprovidos de direitos associados ao trabalho, através de categorias como “empoderamento”, “responsabilidade social”, “empresa cidadã”, “sustentabilidade”. A “onguização” da associatividade popular prossegue, convertendo-a em espaço privado e competitivo – com hierarquias internas fortes e, portanto, com diferenciações burocráticas e sociais que reproduzem a gestão empresarial. Subalternizam-se as mais incipientes formas de organização popular, direcionadas para “gerenciamento de força de trabalho”, processo potencializado pela formatação atual do Estado (FONTES, 2010, p. 296). Tal panorama, que tem implicado diretamente na intensificação da fragmentação dos trabalhadores nas lutas necessárias, converge com o apontado no depoimento abaixo:

[...] Quando os trabalhadores, os servidores do Hospital Florianópolis – que lá a gente tem

servidores vinculados ao SINDPREVS, Ministério da Saúde, e ao SINDSAÚDE, do estado – quando estes trabalhadores vão para rua lutar contra a “reforma” da previdência ou contra os ataques do governo federal, do governo estadual, os trabalhadores celetistas não vão. [...] Eles não vão para rua para batalhar, mesmo que o salário deles esteja atrasado. Eles não saem de medo de serem demitidos. A fragmentação já começa ali; nem para lutar. Não é que eles não tenham vontade. Eles têm medo de perder o emprego. Eles não conseguem ir para rua, nem por melhores condições de trabalho, nem pelo salário do mês. E os trabalhadores estatutários já têm uma estabilidade, tem um tempo ali dentro. A estabilidade dá uma segurança para o servidor ir para a luta; acaba fragmentando bastante. Eu acho que quando você vai falar mal da direção do hospital, você não está falando mal da diretora do Hospital; você está falando mal do contexto de administração, que abre para iniciativa privada, para atender plano de saúde; que acontece o que aconteceu no SAMU, de fazer regulação; dizer que não iria poder colocar gasolina e morrer aquela criança. Então, por mais que a gente tenha problemas na gestão própria, agora o serviço público é diferente. A gente não tem medo de perder o emprego. Se o servidor público tivesse na regulação daquele caso, eu tenho certeza que não teria pensado no que a empresa iria dizer, e não ia consultar o chefe imediato ou o chefe lá de São Paulo, da SPDM. Ele teria autonomia para resolver aquela situação. O médico teria autonomia; que não tem dentro da SPDM. Então, essa fragmentação na luta, ela já se dá pela condição de trabalho e na luta de um modo geral (Entrevistada G).

Importa ressaltar que a fragmentação que fica evidente frente à demanda de construção de consciência política não pode ser atribuída aos trabalhadores, na medida em que possui vinculação direta ao sistema capitalista, a quem interessa desmobilizar e apassivar. O individualismo é a tônica, sendo estratégia ideológica potente, especialmente no âmbito das premissas neoliberais. Além dos fatores sociológicos e políticos, os

próprios móveis subjetivos da mobilização são enfraquecidos pela ideologia neoliberal: a ação coletiva se tornou mais difícil, porque os indivíduos são submetidos a um regime de concorrência em todos os níveis. As formas de gestão, o desemprego e a precariedade, a dívida e a avaliação, são poderosas alavancas de concorrência interindividual e definem modos de subjetivação. A polarização entre os que desistem e os que são bem-sucedidos mina a solidariedade e a cidadania. “Abstenção eleitoral, dessindicalização, racismo, tudo parece induzir à destruição das condições do coletivo e, por consequência, ao enfraquecimento da capacidade de agir contra o neoliberalismo” (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 9).

Elementos históricos e de continuidade acerca do processo de avanço e legitimação da privatização da política de saúde no Brasil e suas repercussões na vida da população são apontados no depoimento a seguir. Da mesma forma, sobre o contexto das diversas contrarreformas que estão em curso:

[...] Acho que, na verdade, a gente já vem de um período, principalmente em relação à saúde, de mais continuidade do que em relação a outras políticas. Porque se pegar desde lá dos anos 1980, dos anos 1970, do Movimento pela Reforma Sanitária, [...] o SUS que foi pensado nos anos 1980, criado e consolidado na Lei 8.080 no começo dos anos 1990, no final dos anos 1990 já começou a ser dilapidado; deixou de ser implementado integralmente como foi pensado, como foi aprovado na Constituição Federal. No final dos anos 1990, com as reformas de Estado, com a Reforma de Bresser Pereira, já passou a ser esvaziado de novo. Daí surge a Lei das Organizações Sociais em 1998. Aqui no estado de Santa Catarina, [...] a FAHECE surge na época; já era uma Fundação que coordenava ali, cuidava de HEMOSC e CEPON, e ela se transforma em organização social naquele período; se qualifica enquanto organização social; e é a primeira organização social que vai assumir a gestão de saúde no estado no começo dos anos 2000 ainda, metade dos anos 2000. E daí vem a EBSEPH. Só que tem uma série de políticas que tiveram continuidade na questão da privatização da saúde. As organizações sociais tiveram continuidade dos

anos 1990, dos anos 2000. A própria EBSEH, embora seja um modelo diferente ao modelo de empresa pública, mas, ainda assim, é com caráter privado; é uma gestão privada. Então, na política de saúde, acho que existe mais continuidade do que em outras políticas, se comparar os governos que foram se sucedendo (Entrevistada C).

Ao mesmo tempo em que a entrevistada remeteu-se ao processo de construção do SUS, indicando as possibilidades e os avanços, teceu considerações sobre as lacunas em curso, instaladas pelos governos, por meio das diversas contrarreformas. No estado de Santa Catarina, as repercussões de tais “reformas” já se fazem evidentes desde o início dos anos 2000, especialmente, por meio das contratualizações de gestão no âmbito das instituições HEMOSC e CEPON:

Agora, nessa conjuntura mais atual de todo o processo de Golpe, desde o ano passado enfim, o projeto de “Reforma” Trabalhista, de “Reforma” da Previdência, a PEC 55 do congelamento dos gastos sociais, tudo isso está muito vivo. E como que é fácil para os governos que estão aí aprovar a PEC 55; congelar os gastos sociais; precarizar ainda mais o Sistema de Saúde e daí ter essa justificativa para dizer que o público não funciona; que o Sistema Único de Saúde é insustentável, porque é muito caro, porque tem que privatizar. Então, tudo que é pensado e construído nos últimos anos e, especialmente, do ano passado para cá e a PEC 55, do congelamento é muito significativa nisso, de esvaziamento mesmo daquilo que é público. E daí vem a facilidade de construir na população um senso comum, um discurso; de que precisa privatizar; que está quebrado. Daí a mesma coisa com a Previdência; com outras coisas que estão vivas aí. A “Reforma” Trabalhista, aqui no Sindicato, por exemplo, a gente já vê no cotidiano as demissões crescendo; a demanda por homologações de rescisão crescendo, porque as empresas estão esperando passar os 120 dias para começar a contratar contrato intermitente; [...] agora no estado, a gente está com processo seletivo aberto para contrato via CLT, para dentro dos hospitais

do estado. Então, tudo isso começa a ser esfacelado. Aquela ideia de um SUS que vai dar conta, de uma gestão própria que vai dar conta de toda estrutura da rede de saúde, ela está sendo desmontada muito no cotidiano. Quem está dentro do Setor de Saúde, está vivendo isso no cotidiano. E a gente ainda tem essa dificuldade de fazer um diálogo com a população usuária; de que a população usuária compreenda que é diferente ser atendido no hospital que está gerido por organização social; que é diferente de ser atendido no hospital que é gerido por organização própria. Mas, enfim, é o que está vivo das reformas que estão esfacelando, para justificar a política de privatização (Entrevistada C).

O foco analítico do depoimento acima, de militante da saúde com participação ativa na construção do Fórum Catarinense, em consonância com os elementos apontados por outros/as entrevistados/as, deixa explícita a perspectiva crítica de atuação do movimento, na medida em que fica evidente a preocupação com a demanda de compreensão da totalidade, historicidade e contradições que envolvem os fatos presentes. A compreensão de saúde ultrapassa medidas pontuais e hospitalocêntricas, estando vinculada à garantia de outras prerrogativas.

Ademais, a contextualização em tela enfatiza as dificuldades do movimento em se contrapor à hegemonia vigente, a qual se mantém a partir do fortalecimento do consenso, junto à população usuária, em torno da demanda de que a gestão dos serviços de saúde seja perpassada pela lógica privada – todavia, sem a sua denominação como privatização – sob a falácia de que os mecanismos de controle, competitividade e seletividade do mercado seriam mais eficientes e eficazes na garantia do acesso individual do sujeito a determinado tipo de assistência, numa situação de ausência de saúde. A desqualificação do público, frequente nas pautas da mídia dominante, omite um quadro complexo de diferenças ao usuário do SUS, entre o atendimento no âmbito de um serviço gerido por uma OS e aquele de um serviço com gestão estatal direta. Desta forma, ficam ao largo do imaginário popular, os prejuízos na consolidação da saúde enquanto condições de vida e de trabalho quando esta passa a ser tratada, de forma cada vez mais veemente, como mercadoria, tendo valor de troca, que implica na extração do mais valor. A exigência de competitividade “é a expressão mais clara de que estamos lidando não com uma ‘mercantilização sorrateira’, mas com

uma expansão da racionalidade de mercado a toda a existência por meio da generalização da forma-empresa” (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 27).

3.4 A ORGANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE NA CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA DE RESISTÊNCIA

O Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações coloca-se como “um espaço de articulação de profissionais de saúde, usuários, entidades sindicais, estudantis, movimentos populares, organizações políticas e população em geral que luta por um SUS 100% público, gratuito, de qualidade, sob gestão estatal e efetiva participação popular” (FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES, 2017). O Fórum Catarinense defende o projeto de saúde construído pelo Movimento da Reforma Sanitária na década de 1980, o qual entende a “saúde como direito de cidadania e bem fundamental dos seres humanos”, não podendo, por isso, ser vendida como um produto.

Em relação à articulação do Fórum Catarinense, conforme um dos entrevistados, esta “nunca foi linear”, tendo relação com a disponibilidade de alguns militantes, devido ao fato de a maioria dos participantes do movimento serem, concomitantemente, militantes da instituição de proveniência e/ou de outros espaços. Um dos momentos mais importantes de articulação foi a realização do II Seminário do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, devido ao quantitativo de participantes e de entidades envolvidas, com destaque para a participação ativa do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o qual “conseguiu trazer gente do estado inteiro para [...] a universidade e foi um fórum muito bom, com uma participação orgânica mesmo de várias instituições” (Entrevistado A). Importa ressaltar que, na medida em que a luta por uma política tem a participação de outros sujeitos políticos, para além daqueles vinculados diretamente a mesma, evidencia-se uma sociedade civil que congrega projetos comuns.

O significado da articulação de forças também ficou evidente em outro depoimento que enfatizou o espaço do Fórum Catarinense como espaço de resistência e com potencialidade para articulação com vários espaços, apesar de todos os limites, bem como para tornar límpido para a população um contexto permeado por estratégias para reduzir direitos da classe trabalhadora:

[...] Eu via o Fórum enquanto resistência, muito assim sabe. De poder articular diversas entidades e articular para estar em outros espaços atuando enquanto Fórum; para resistir a toda essa privatização que, dentro do estado, já acontecia de forma muito tranquila. O governador já ia fazendo as coisas e aí a gente tentava se adiantar e resistir; se adiantar e resistir. E eu via como uma atuação bem importante, inclusive, na época. Não sei como é que está agora. [...] Mas, assim, na época eu via um espaço de resistência; um espaço muito, muito importante para, pelo menos, colocar, visibilizar isso. Porque, se não fosse o Fórum contar para as pessoas o que estava acontecendo, às vezes, ninguém ficava sabendo. Então acho que isso também, de divulgar o que estava acontecendo e de tentar mobilizar, eu via como um espaço bem importante (Entrevistada D).

De acordo com Cardoso (1995, p. 175), “é inegável que o partido é terreno de unificação da política”. Entretanto, essa síntese política pode se efetivar em outros espaços de expressão de classe, como sindicato e outras formas de organização. A autora atenta para a elaboração de síntese que “não se dá por uma ação voluntarista ou mecanicista, em que qualquer agrupamento ou organização das classes subalternas se constituiria, necessariamente, a síntese política”. Esta exige o trabalho político de intelectuais orgânicos dessas classes, que se expressa na relação dialética intelectual/massa. “Nessa relação dialética, intelectual/massa, uma das funções do intelectual é impulsionar a unidade dos movimentos das classes subalternas para que essas se capacitem e apreendam, de forma mais aproximada possível, a totalidade social e façam frente à ordem do Estado burguês” (CARDOSO, 1995, p. 175-176). Neste sentido, vale sinalizar que ao apostar sobre o potencial mobilizador da sociedade civil, Gramsci desloca o eixo principal da ação política do âmbito das instituições burocrático-administrativas para o terreno criativo das diversas organizações sociais dos setores populares e rompe com o horizonte que se quer apresentar como “fim da história” (SEMERARO, 2006, p. 109-110).

A importância do espaço do Fórum Catarinense na aglutinação de várias entidades e sujeitos em torno de uma pauta extensa da saúde, bem como na disseminação de informações acerca das lutas necessárias junto

à população universitária e à população, de forma geral, foi ressaltada no depoimento abaixo:

[...] Tinha pessoas de vários segmentos vinculadas ao Fórum, principalmente do SINDSAÚDE. E aí as pessoas do SINDSAÚDE tinham militância muito grande em relação a este tema. [...] Em 2015, teve Conferência da Saúde. E o Fórum construiu pré-conferências. O Fórum fez uma articulação com outras cidades. Tinha gente de Joinville que vinha; tinha gente que vinha de Balneário Camboriú. Fez um trabalho de divulgação muito grande; chamou pessoas muito importantes para fazer falas. Teve uma pessoa do Ministério da Saúde que veio fazer fala em relação à questão da privatização [...]. Era um momento de efervescência da EBSEH em vários lugares. E, [...] apesar da Lei das OSs ter vindo bastante antes, era o momento de efervescência de algumas OSs entrando aqui em Florianópolis, em Santa Catarina. Tinham recém entrado, não sei se era a SPDM ou a FAHECE ali no Hospital Florianópolis. Estavam acontecendo outros problemas com OSs no SAMU. Tinha a questão do CEPON também. E no terreno do CEPON, que teve uma briga ali por causa da OS entre o Ministério Público. Então, o Fórum foi responsável por bastante coisa nessa luta; de trazer bastante informação, tanto para população universitária, quanto para população de fora. [...] Primeiro que as reuniões eram abertas; às vezes, as reuniões aconteciam aqui (universidade); às vezes, as reuniões aconteciam no sábado, no SINDSAÚDE, até para contemplar pessoas de outras cidades próximas que vinham. E apesar de não ter muitas participações nas reuniões em si, as propostas que a gente fazia, de pré-conferência ou de mesas de discussão, de rodas de conversa, elas tinham bastante adesão. Então, acho que é um trabalho muito importante (Entrevistada E).

Os espaços coletivos de congregação das demandas da classe trabalhadora, a exemplo do Fórum Catarinense, são imprescindíveis no trabalho de construção e formação de consciência. O movimento,

enquanto sujeito político aglutinador das lutas em torno da defesa da saúde pública, estatal e de qualidade, contra as contrarreformas em curso, é um eixo de análise importante para a compreensão de seu processo de articulação e desarticulação:

[...] O Fórum [...] tem sido protagonista nas lutas da saúde contra as contrarreformas. Eu acredito que é protagonista. Tudo o que se diz respeito à saúde. A gente tem buscado a luta contra a EBSEH. Foi o Fórum Catarinense; não foi o sindicato da universidade – o SINTUFSC. Foi o Fórum que abraçou – SINDPREVS, SINDSAÚDE junto. Tentando com outros movimentos. [...] E as Organizações Sociais não estão em todas as unidades por isso. Porque o Fórum vai, faz a política e encaminha. Agora, eu acho que a gente tem muito o que melhorar, porque a gente está muito desarticulado. Mas, também [...] não é porque a luta da saúde esteja secundária; os ataques são enormes também para a saúde. É que a retirada de direitos, o Golpe em 2016, nos colocou uma tarefa maior. Porque a previdência, que a saúde faz parte, dentro da seguridade social – saúde, previdência e assistência social – então a gente tem enfrentado a contrarreforma da previdência; o próprio fim do Ministério da Previdência, no ano passado; a luta contra o Golpe. Então, daí se articulou no Fórum de Lutas, e o Fórum em Defesa do SUS ficou diluído dentro desse Fórum, junto com as lutas mais gerais. E a gente agora está tentando rearticular de novo (Entrevistada G).

No contexto que permeou o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, no ano de 2016 – o qual, pelas forças em presença, se colocou no cenário brasileiro enquanto um “golpe” ao Estado democrático de direito – os ataques que se seguiram não estiveram restritos à política de saúde. Neste sentido, a partir da premissa de que a consolidação da política de saúde possui relação intrínseca com as demais políticas, coube aos movimentos populares ampliar sua articulação e resistência, para além das pautas do setor. As lutas do Fórum Catarinense foram agregadas às lutas gerais, com consciência de que “a intenção burguesa

de reduzir a democracia a seu aspecto gerencial” (FONTES, 2010, p. 263) não é recente, se explicitando em várias conjunturas.

A construção do Fórum Catarinense e de suas pautas, em análise no depoimento a seguir, esteve diretamente relacionada ao enfrentamento das expressões diretas das contrarreformas na saúde, especialmente no que concerne aos chamados “novos modelos de gestão”:

[...] Já passamos por vários momentos do Fórum. Inclusive, [...] nesse ano (2017) e no final mais do ano passado (2016), tentamos reativar o Fórum em torno de uma pauta mais organizativa [...]. E isso não deu conta, por conta dessa questão das “reformas”, enfim, por conta que temos pontos específicos para muitos não específicos, mas, próprios dentro do Fórum, por exemplo, a implementação da EBSEH aqui no HU; ameaça de passar para uma OS a atenção primária em Florianópolis. Então, assim, temos várias pautas que são emergenciais, que envolvem diretamente essas que são as expressões da “reforma”, vamos dizer assim, e a gente precisa se organizar em torno dessas questões. Quando o Fórum conseguiu fazer isso, acho que ele foi bem importante. Inclusive, percebemos na própria universidade, quando estávamos na questão da EBSEH, que aí conseguimos um plebiscito, uma expressão bastante interessante; plebiscito e consulta pública que teve aqui em relação se a comunidade universitária estava favorável ou não à adesão da EBSEH, e mais de 70% votou contrário. Acho que isso foi um esforço muito grande do Fórum e junto com a articulação local que teve aqui na UFSC, que era o Comitê Estudantil em Defesa do HU, que era como se fosse uma parte do Fórum, mas ele tinha sua autonomia de organização e tal. Então, eu acho que quando o Fórum conseguiu entrar nessas pautas, acho que foi mais que ele conseguiu (Entrevistada H).

O movimento, em sua trajetória, demandou realizar opções que estiveram diretamente vinculadas à urgência da resistência frente às contrarreformas em curso. No que concerne à luta contra a EBSEH, esta contou com a massiva participação de estudantes, por meio do

Comitê Estudantil em Defesa do HU/UFSC. Após um longo processo de debates e luta, o qual contou com dois plebiscitos com resultado contrário à adesão em tela, a sua aprovação, no âmbito do CUn, conforme já mencionado, deu-se de forma arbitrária e autoritária, no quartel da Polícia Militar, cercada de grande aparato de segurança, em 01/12/2015; “fato sem precedentes na história da Universidade Pública” (FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES, 2017).

A unidade do Fórum Catarinense em torno da luta contra a adesão do HU/UFSC à EBSEERH é expressa em vários depoimentos:

[...] Eu acho que talvez a luta contra a EBSEERH, assim, sabe, pontuar isso, que foi um período em que o Fórum atuou de forma muito, muito orgânica nessa luta; que de fato não ficou só para os estudantes tocarem. Apesar de a gente ter tocado muito enquanto Comitê Estudantil. Mas, no Fórum os trabalhadores tocaram muita coisa junto com a gente também. Então, assim, só pontuar isso; que foi pessoalmente um crescimento incrível. Foi uma atuação muito importante, de estar nos espaços, até criados pela própria Universidade, institucionais de debates que a gente teve; sete, oito debates naquele semestre. Depois a gente teve o Plebiscito, que foi uma luta do Fórum, foi uma solicitação, uma demanda criada pelo Fórum sabe. De ter o Plebiscito, de gerar esse debate. Então, só pontuar isso, que de fato foi uma coisa que movimentou muito nesses anos aí contra a EBSEERH, que agora a gente resistiu até onde a gente pode, e agora passou [...] (Entrevistada D).

A articulação do Fórum Catarinense em torno da luta contra a adesão do HU/UFSC à EBSEERH também pode ser situada no depoimento abaixo, bem como as pautas relacionadas ao sucateamento de hospitais estaduais e demais processos de privatização. O Comitê do Fórum no município de Joinville/SC, também composto por militantes de várias entidades e movimentos, abrangendo lutas e processos de resistência no âmbito municipal, foi referenciado:

[...] No período que participei, o foco era a questão da EBSEERH. Eu entrei na semana que a

gente teve o plebiscito aqui na UFSC para saber se assumiria ou não, e a gente teve várias estratégias em relação a isso. Também existiam alguns outros problemas. O Hospital Florianópolis estava sucateado, na época. Eu me lembro que teve alguns dias de paralisação, que o Fórum estava junto. [...] Em Joinville também estavam acontecendo alguns problemas em relação ao processo de privatização. E aí eram as colegas de Joinville que vinham e davam repasse do que estava acontecendo. Mas, elas também representavam o Fórum lá. Também me lembro que teve uma paralisação no Hospital Infantil, que a gente participou (Entrevistada E).

A pauta relativa à EBSERH contribuiu para a construção de unidade e agregação de um quantitativo importante de sujeitos, especialmente estudantes. A definição da agenda de luta do Fórum também tem se baseado em eixos de formação, mas, principalmente, com base nas demandas decorrentes das contrarreformas na política de saúde:

[...] Temos sempre um eixo de formação. Sempre tentamos ter nas reuniões um espaço de formação fixo, para a gente aprofundar nossos conhecimentos. E as agendas, elas vão surgindo conforme a demanda [...].Temos as reuniões periódicas e, nessas reuniões, pautamos, discutimos e traçamos estratégias de acordo com a demanda. Por exemplo, agora, essa questão do SAMU. Por muito tempo, enquanto o HU estava nesse processo de entrega, não entrega para EBSERH, foi a EBSERH. Esse ano (2017) também vamos organizar a nossa participação no Seminário Anual da Frente. Então, é de acordo com a demanda mesmo (Entrevistada F).

Vale referenciar que alguns elementos em relação à agenda/pauta/objetivos do Fórum Catarinense se mesclam à agenda do SINDSAÚDE – entidade bastante atuante na construção do Fórum Catarinense. Uma das pautas em Santa Catarina é a luta para que:

[...] o estado reassuma as entidades que foram privatizadas através das Organizações Sociais –

essa é uma pauta já antiga; a fiscalização da saúde nessas entidades que foram privatizadas – a gente também toca essa pauta, porque tem que denunciar. Inclusive, o encarecimento destes contratos é uma pauta nossa; que tem contratos que do começo até dois anos atrás já tinham aumentado duzentos por cento [...]. E também a questão de contratação de servidores através de concursos públicos – é uma pauta que a gente toca. O Fórum e aqui no Sindicato também. [...] A gente tem feito muita denúncia, em relação às políticas do Ministério da Saúde; em relação à questão dos planos acessíveis à população, que é uma outra forma de privatização; à questão do corte dos orçamentos que teve na Saúde. Então, [...] as nossas últimas atuações em relação a essas políticas têm sido nesse sentido. Dia Mundial da Saúde, a gente fez ato esse ano também. Sempre tentando debater com a população essa questão (Entrevistada F).

As OSs fizeram emergir uma forma diversa de gestão, tendo sua atuação legitimada por meio da Lei 9.637/1998, a qual também instituiu os contratos de gestão e o Programa Nacional de Publicização. A Lei 9.790/1999, por sua vez, instituiu as OSCIPs, as quais podem estabelecer termos de parceria com a esfera estatal para o desenvolvimento de serviços nas áreas consideradas “não exclusivas”. A aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) fortaleceu a demanda de terceirização, abrindo ainda mais espaço para as novas formas de gestão em tela. De acordo com Torres (2016), “a criação de OS e OSCIP tem tudo a ver com esse processo, justamente porque permitem contratar pessoal fora da folha direta de pagamento”. Ou seja, todos os mecanismos legais acabam por coadunar com os processos de privatização das políticas sociais, em especial, da política de saúde. Ademais, com a aprovação da Emenda Constitucional 95, em 15/12/2016, os gastos com saúde estão destinados a permanecerem “congelados” por vinte anos. Neste ínterim, várias medidas apontam para o incentivo ao “consumo”, pela população, de planos populares de saúde.

Neste sentido, Andreazzi (2014b, p. 54) remete-se à pressão que empresas que comercializam seguros ou planos de saúde privados fazem sobre o governo federal para apoiar suas pretensões de crescimento do mercado, com subsídios públicos e desonerações fiscais. A autora

analisa esses aspectos e as formas que o estado brasileiro lidou com a legitimação do mercado através da Agência Reguladora de Saúde Suplementar (2000), inspirada nos princípios da contrarreforma do Estado, iniciada em 1995. Trata-se de um segmento empresarial “que atingiu 49 milhões de vínculos em setembro de 2013 para planos de assistência médica com ou sem odontologia, 25,3% da população brasileira”. A concentração do mercado e a integração dos planos com os serviços de saúde trazem desafios novos para a concretização do sistema de saúde público, gratuito e de qualidade (ANDREAZZI, 2014b, p. 53).

As lutas contra a gestão dos serviços públicos na área da saúde por OSs e contra a gestão dos hospitais universitários pela EBSEERH, expressas em vários depoimentos, foram as pautas mais enfáticas do Fórum Catarinense. “Teve [...] uma atuação mais contundente, nacionalmente, na questão da EBSEERH, na resistência à EBSEERH, que conseguiu resistir bastante tempo aqui em Santa Catarina e em outras regiões do país; das Organizações Sociais [...]” (Entrevistada C).

Outro depoimento também sinalizou como sendo as principais pautas do Fórum Catarinense a luta contra a gestão de serviços de saúde por OSs e pela EBSEERH; demandas estas que se tornaram frequentes na realidade local a partir de um contexto nacional permeado por estratégias voltadas à privatização da política de saúde:

[...] Se baseou no que a gente entende, defende por modelo de saúde; daí, o que são modelos privatizantes. E aí, foi se definindo. A gente começou com a ação de inconstitucionalidade das Organizações Sociais. E avançar para um estudo sobre o que eram as Organizações Sociais; como é que elas estavam nos estados – a Frente, né?! E OSCIP, Fundação Estatal e, por último, a EBSEERH. A partir daí, do que veio surgindo no Brasil [...]. E, em Santa Catarina, é Organização Social e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. [...] A gente já vinha nessa luta, quando viu que, no Brasil, a luta já estava... e já tinha, inclusive, Contra fatos, não há argumentos; bastante documento teórico que falava e fundamentava. O Fórum se baseou nisso para tirar sua pauta. E depois a EBSEERH, que também seguiu a mesma linha. Eu acho que a Frente Nacional, através do Seminário, define mais ou menos a agenda, e os Fóruns vão fazendo

adequação, conforme a realidade do local (Entrevistada G).

O Documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil” foi elaborado pela FNCPS, tendo como objetivo apresentar aos Ministros do STF fatos ocorridos, nos estados e municípios brasileiros que implantaram as OSs como modelo de gestão dos serviços públicos na área da saúde, o que têm trazido prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário. De acordo com a FNCPS (2012), diante de tais fatos, não existem argumentos capazes de sustentar a defesa jurídica ou econômica das OSs, principalmente na gestão dos serviços de saúde.

A vinculação da constituição da agenda do Fórum Catarinense às pautas do SINDSAÚDE/SC, enquanto espaço aglutinador de sujeitos protagonistas de processos de resistência, bem como, por incidência da FNCPS, foi retomada no depoimento abaixo. O entreguismo em relação aos serviços de saúde para a esfera não estatal, por meio das OSs, se evidenciou como a primeira grande pauta do Fórum:

Acho que o Fórum se construiu nesse movimento de resistência. Por exemplo, o debate das OSs aqui em Santa Catarina, de o estado começar a entregar, contratualizar com as Organizações Sociais já começou em 1994. Em 1995, isso começa a ser pauta no Conselho Estadual de Saúde. Então, o SINDSAÚDE foi um protagonista com mais intensidade, ora com menos intensidade, dependendo da gestão que estava à frente da diretoria, em relação à resistência desse processo de privatização aqui no estado. Porque é nesse período de 2004, 2006 que a gente também tem a Lei que cria as OSs aqui no estado de Santa Catarina. Então, eu tenho uma leitura de que o Fórum se constitui aqui, por essas demandas do SINDSAÚDE, alguns integrantes do Conselho Estadual de Saúde, representante de usuários e de trabalhadores, e também por um impulso, convite, demanda da Frente Nacional que se estruturou em 2010 (Entrevistada I).

A criação de normativa no estado de Santa Catarina relativa à qualificação das OSs para a gestão dos serviços públicos ocorreu no ano de 2004, por meio da Lei 12.929, a qual “institui o Programa Estadual

de Incentivo às Organizações Sociais e estabelece outras providências”⁴⁰.

Os modelos privatizantes de gestão, conforme pode ser visualizado no depoimento abaixo, sempre foram a pauta central do Fórum Catarinense. O fortalecimento do debate e dos processos de resistência ocorreram por meio do empenho das entidades e sujeitos que se envolveram na construção do espaço que, tão logo, consolidou-se enquanto uma referência na pauta:

[...] Se não fosse a gente, não seria ninguém. [...] E daí foi um desafio. Porque, inclusive, essa parte jurídica da gente ter algum conhecimento para debater; porque os debates eram muito pesados; das pessoas irem dizer: “Não! Mas, a EBSEH não é privatização! Vocês estão mentindo. Isso é uma falácia! Vai continuar sendo público!”. Porque, essa é a sedução desses modelos. [...] A gente se obrigou a ter uma formação completa com relação a esse debate. Eu não via ninguém fora do Fórum que fizesse um debate tão profundo com relação a esse modelo de gestão. [...] E uma coisa que eu acho muito legal é que a gente se formou enquanto grupo. Então [...], não era alguém referência naquela pauta. Não. Era o grupo. O Fórum sabia debater isso de forma muito completa, muito segura. [...] É difícil encontrar isso; um movimento em que o grupo cresça de forma coletiva. [...] A referência do debate era o Fórum [...]; não era uma pessoa específica. Então,

⁴⁰ De acordo com o Artigo 1º da Lei 12.929/2004: “Fica instituído o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais, com o objetivo de fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicos estaduais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso de associações civis ou não-lucrativas, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à assistência social, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à comunicação, à cultura, ao turismo, ao esporte, à saúde e ao planejamento e gestão, observadas as seguintes diretrizes: (Redação dada pela Lei 13.720, de 2006) I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão; II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços; III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, a sociedade e o setor privado; IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados; V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo; e VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização”.

se a gente era chamado para debater EBSEH, tinha várias pessoas que estavam muito capacitadas para debater, porque esse foi o nosso, a nossa pauta central durante bastante tempo. Acho que sempre, na história do Fórum, essa pauta dos modelos de gestão, eles foram muito importantes. Em alguns momentos, eles até monopolizavam os espaços. Mas, a gente sempre tentando dialogar com outras realidades e tal. Mas, [...] era a pauta que a gente tinha total unidade, tanto no Fórum, quanto na Frente (Entrevistado A).

Os sujeitos que se reuniram na construção do Fórum foram tensionados a buscar formação no sentido de possuir elementos para contrapor concepções dominantes, disseminadoras de senso comum, em torno dos mecanismos de privatização “não clássica” da política de saúde e demais políticas. O que remete à análise de Semeraro (2006, p. 135) de que são orgânicos os intelectuais que, além de especialistas na profissão que os vincula profundamente ao modo de produção do seu tempo, “elaboram uma concepção ético-política que os habilita a exercer funções culturais, educativas e organizativas para assegurar a hegemonia social e o domínio estatal da classe que representam”. Conscientes de seus vínculos de classe, manifestam sua atividade intelectual de diversas formas: no trabalho como técnicos e especialistas dos conhecimentos mais avançados, no interior da sociedade civil para construir o consenso em torno do projeto da classe que defendem, na sociedade política para garantir as funções jurídico-administrativas e a manutenção do poder do seu grupo social (SEMERARO, 2006, p. 135).

As pautas do Fórum, conforme depoimento abaixo, têm sido construídas em convergência às demandas presentes de resistência, especialmente no que condiz ao contexto de contrarreformas e privatização da política de saúde. O quantitativo de militantes em atividade acaba por ser insuficiente diante do cenário de desmonte do direito à saúde:

Infelizmente, como [...] está todo mundo em mil lugares ao mesmo tempo, é muita tarefa. E muita coisa ruim acontecendo ao mesmo tempo para poucas pessoas tocarem. [...] Por exemplo, agora essa ameaça de uma possível terceirização do serviço aqui da atenção primária na saúde em Florianópolis. Pelo que eu vi, foi uma das últimas.

[...] Foi debatido na última reunião [...] que a gente deveria fazer uma comissão para debater sobre isso com urgência [...] (Entrevistada B).

No que concerne à ameaça de privatização, por meio da terceirização da atenção primária na capital catarinense, vale pontuar que, conforme o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017), no dia 31/08/2017, foi aprovada a nova Política Nacional de Atenção Primária (PNAP), sem contar com a participação das pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde, impondo alterações significativas nos pressupostos do cuidado, a partir da concepção ampliada de saúde. Dentre as mudanças previstas, a nova PNAP: a) Retira a obrigatoriedade de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) operem sob a forma de Estratégias de Saúde da Família (ESF); b) Define que ficará a critério do gestor o número de usuários referenciados para cada UBS.

A ESF zela pela garantia de proximidade aos locais onde moram os usuários do SUS, bem como que estes sejam atendidos pelos mesmos profissionais. É uma estratégia com vistas a considerar a história de cada usuário e, desta forma, estabelecer procedimentos e medidas de saúde mais apropriadas. O Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017) avalia que “a proposta da nova PNAP é o velho método de deixar as pessoas adoecerem e oferecer tratamentos pontuais, desconectados da vida de cada paciente”. Ainda, a partir da nova proposta, a Gerência das UBSs será definida conforme indicação política do gestor municipal, “facilitando o processo de cessão dos cargos para ‘favoritos’, que podem ou não ter os conhecimentos técnicos necessários”. O Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017), se posiciona contra a nova política, na medida em que a mesma intenciona sucatear o SUS em nível nacional e fortalecer os planos de saúde populares privados, bem como implicará em impactos a nível estadual, ao oferecer os pressupostos para governos do estado e municipais, já atrelados aos interesses do mercado, intensificarem as dificuldades já vivenciadas, a exemplo do corte de recursos para a saúde.

Sobre a articulação do Fórum Catarinense no momento da pesquisa de campo (2017), uma das entrevistadas também relatou acerca da organização para debate e encaminhamentos acerca da possível estratégia de privatização da atenção primária no município de Florianópolis, bem como sobre as repercussões da adesão à EBSEH. De acordo com a entrevistada, foram formadas duas comissões, sendo

uma para estudo e juntada de documentos vinculados a nova tentativa de privatização em curso, no âmbito da atenção primária, para além das informações divulgadas pela mídia. E, uma segunda, em relação à adesão do HU/UFSC à EBSERH, a qual foi aprovada no final de 2015, e cuja forma de gestão em curso já deixa evidentes inúmeras lacunas e promessas não cumpridas.

Em determinados momentos, o Fórum Catarinense buscou efetivar cronogramas de atividades de formação numa perspectiva mais ampliada. Exemplo disso, conforme pesquisa documental, pode ser visualizado em postagem do Fórum na rede social *Facebook*, na data de 01/06/2016, na qual constou convite para debate sobre Auditoria Cidadã da Dívida, com assessoria de Maria Fattorelli, e análise de conjuntura, com lideranças sindicais, sob coordenação do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) da UFSC, na data de 14/06/2016. Entretanto, o Fórum Catarinense demandou debruçar-se, mais intensamente, sobre situações específicas vinculadas aos “novos modelos de gestão” no âmbito da saúde, ou seja, na luta contra a privatização “não clássica” da política de saúde, especialmente por meio do repasse da gestão de serviços de saúde para OSs e EBSERH e, a partir do ano de 2016, da ameaça, já explicitada em outros depoimentos, de privatização da atenção primária de Florianópolis – sendo que, no momento da entrevista (2017), ainda não havia nada documentado e/ou oficializado em relação a tal propósito por parte do poder público municipal.

[...] Eu vejo que a gente trabalha bastante em cima da conjuntura. [...] A gente tentou dar uma dinâmica do Fórum mais... que ele tivesse uma coisa mais organizativa, independente do que está acontecendo na conjuntura. [...] O Fórum ter sempre reuniões de formação [...]. Várias propostas já passaram. Uma delas: o Fórum vai se reunir mensalmente para discutir; fazer formação; discutir o que são os novos modelos; discutir os projetos de estudo; discutir várias questões. Em outros momentos, também nessa lógica, pensamos: “Ah! Vamos fazer uma comissão de comunicação, para alimentar o Fórum [...]”. Mas, o que vimos é que tem funcionado mais em torno do que está acontecendo mais ao nosso redor, na conjuntura de Santa Catarina que, agora, por exemplo, na última reunião, a gente discutiu as

OSs no estado e o que está na roda é a possibilidade de entrar uma OS no hospital, numa maternidade em Lages. [...] Outra questão que a gente discutiu também é a PS, a atenção primária em saúde aqui em Florianópolis, que o Secretário de Saúde já tem anunciado, em algumas falas, a possibilidade de privatizar; claro, tem ensaiado. E da EBSEERH. Essas foram as três pautas maiores. E a EBSEERH aqui na UFSC, que vai fazer dois anos que passou no Conselho Universitário; final do ano (2017) vai fazer dois anos [...]. E que a gente não tem um terço do que foi colocado em contrato em prática. Então, a gente está nessa; acaba sendo bastante no que a gente identifica que está acontecendo no estado, enfim, bastante conjuntural também (Entrevistada H).

No dia 01/12/2017, o Fórum Catarinense promoveu evento com os seguintes objetivos: Debater com os movimentos sociais, gestão do HU e reitoria da UFSC os dois anos de adesão do HU/UFSC à EBSEERH; Avaliar o processo de transição de gestão e a gestão plena da EBSEERH no HU/UFSC, conforme cláusulas do Contrato de Gestão Especial Gratuita assinado por representantes da UFSC e da empresa em 16/03/2016.

Vale pontuar que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017) – em Jornal informativo lançado no mês de setembro de 2017 – ao avaliar os primeiros 18 meses de gestão do HU Professor Polydoro Ernani de São Thiago pela EBSEERH, afirmou que, desde a assinatura efetiva do contrato (16/03/2016) até àquela data, ficavam evidentes “grandes insuficiências”. Registrou a existência de conflito de informações quanto aos prazos da Empresa para a resolução de questão histórica e central: a reabertura dos leitos – uma das principais promessas advindas do processo de convencimento e legitimação junto à população para a adesão à EBSEERH. Na parte do contrato que faz referência ao Plano de Reestruturação do HU, impõe-se o prazo de 12 meses para a execução das ações estratégicas e metas. No Plano em si, ora menciona o prazo de 06 meses para a ampliação do número de leitos, ora de 18 meses, a partir da data de sua publicação, que foi em abril de 2016. O Fórum sinaliza que, de toda forma, todos esses prazos foram notoriamente desrespeitados. A emergência adulta foi fechada por superlotação, sendo posteriormente notificada sua suspensão temporária. Também houve superlotação na maternidade e na

UTI Neonatal. Além da manutenção dos 202 leitos em funcionamento em 2016, consta no Plano de Reestruturação do HU a necessidade de reativação de 35 leitos (sendo 20 de cuidados prolongados), a implantação de 28 novos leitos clínicos (sendo 07 para saúde mental) e a implantação da Atenção Domiciliar, mantendo prestação de atendimento para 60 pessoas. Em 2016, o quadro de profissionais do HU era composto por 1.372 trabalhadores. O redimensionamento realizado pela própria Direção do Hospital determinou a necessidade de contratação de 770 trabalhadores para regularizar a situação, reativar e ativar novos leitos. Segundo o último Plano Diretor, também elaborado pela Direção, essa necessidade foi reduzida para o número de 348 trabalhadores. A EBSEH chegou a fazer concurso ofertando 451 vagas, contando com 18,2 mil inscritos, mas até o final de 2017, havia convocando apenas 17 trabalhadores. Todas as novas contratações não serão mais por Regime Jurídico Único, mas sim por CLT, incluindo os retrocessos da contrarreforma trabalhista (FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES, 2017).

A questão de ensino e pesquisa, que vem sendo tratada por uma “Gerência” específica – o que é avaliado pela Direção do HU como um avanço por si só – tem direcionado as ações estratégicas para as Residências Médicas e priorizado o aumento de pesquisas para as filiais da Empresa, sem fazer menção à necessidade de pesquisa referenciada às demandas da comunidade e à autonomia da UFSC. Outro agravante é que o contrato exige a prestação de contas da EBSEH no Conselho de Curadores e CUn e até o final de 2017 nenhum relatório neste sentido havia tramitado nestas instâncias (FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES, 2017).

Uma pauta atual do Fórum Catarinense está relacionada à ameaça de vinculação do SAMU ao Corpo de Bombeiros. Da mesma forma, à ameaça publicizada pelo governo do estado de criação de uma empresa estadual para gestão dos hospitais públicos:

[...] Outra perspectiva é a entrada do SAMU para o Corpo de Bombeiros, que eu penso [...] na próxima reunião do Fórum vai ser pautado. [...] O governo do estado [...] já está articulando a entrega do SAMU para o Corpo de Bombeiros. E a gente não vê isso como uma boa iniciativa, porque [...] primeiro, o SAMU sairia da esfera da saúde, e iria para esfera da segurança. E segundo, ele quer tocar o serviço do SAMU com bombeiro voluntário. E no futuro, já anunciou que vai

contratar através de OS. Então, não resolve o problema do SAMU, embora hoje ele esteja na mão de uma Organização Social. Mas, não resolve o problema do SAMU. Então, eu penso que essa é uma demanda imediata, para nós do Sindicato e para o Fórum. E também essa questão da empresa pública no estado (Entrevistada F).

Outra entrevistada também sinalizou a pauta relacionada à ameaça de retirada do SAMU do âmbito do SUS, no estado de Santa Catarina, e sobre os desafios pertinentes à articulação do movimento em defesa da saúde, diante da existência de divergências na forma de leitura da realidade, não somente no âmbito dos fóruns estaduais, mas também no espaço da FNCPS:

[...] A gente tem uma série de pautas. Agora está vivo aí, de novo, a questão do SAMU, com ameaça de entregar o SAMU para o Corpo de Bombeiros. Enfim, e essa dificuldade de conseguir articular. O desafio que temos, nesse momento, para conseguirmos, inclusive, ter claro qual que é o nosso papel, o que estamos exercendo, [...] é conseguirmos correr atrás de rearticular o Fórum; nos dividirmos e dizer: “Não! Vamos correr atrás dos sindicatos! Vamos correr atrás do movimento popular! Vamos correr atrás do movimento estudantil, movimento de moradia!”. Enfim, para rearticular isso e fazer esse debate. Porque, se não defender o SAMU, enquanto integrante do Sistema Saúde – e daí não é o SAMU enquanto integrante da SPDM ou da Organização Social; é o SAMU enquanto integrante do Sistema de Saúde – a gente vai perder o SAMU de dentro do Sistema de Saúde. O SAMU vai passar a fazer parte, de novo, do Corpo de Bombeiros, como fazia parte lá nos anos 1980. Então, essa é a tarefa que cada militante que está no Fórum está assumindo. Mas, antes de mais nada, é a tarefa de conseguir reorganizar esse espaço de articulação; que esse espaço de Fórum sempre fica uma coisa muito solta. O que é um Fórum? O que é uma Frente? É um monte de gente que pensa diferente, inclusive; que está se organizando em torno de um eixo comum. Qual é

o eixo comum desses Fóruns e dessa Frente Contra a Privatização? Todo mundo que tem acordo em defender o Sistema Único de Saúde, aos moldes do que defende a Reforma Sanitária e a luta contra a privatização. Dentro disso, existe uma gama de posições ideológicas, inclusive, muito grande. E daí, como conseguir colocar essa gama toda de posições e divergências ali dentro? E que as pessoas compreendam que não importa se eu divirjo em outro ponto, mas se eu tenho acordo na questão da saúde então, está valendo, vamos pra frente. Então, às vezes, essa articulação esbarra nesses limites de na própria ansiedade da conjuntura, a gente ter dificuldade de lidar com isso. Como que eu consigo fazer uma nota que a Frente se posicione com relação à conjuntura, se existem leituras diferentes da conjuntura das forças políticas que estão compondo? Então, tem uma série de dificuldades que estamos esbarrando. Mas, se conseguirmos fazer recorte que o tema é saúde, então vamos deixar a divergência ali de fora e vamos focar naquilo que tem acordo (Entrevistada C).

De acordo com Mota (2006, p. 46), uma das tendências da seguridade social, a partir das estratégias de restauração do projeto capitalista, é a privatização e mercantilização dos serviços sociais, com a consolidação da figura do cidadão-consumidor, condição e premissa da existência de serviços de proteção social básica para o cidadão-pobre e ampliação de programas sociais de exceção voltados para o cidadão-miserável, com renda abaixo da linha da pobreza (MOTA, 2006, p. 46). A privatização e a mercantilização da política de saúde retira seu caráter de direito e a perspectiva de atendimento da população com o compromisso com os determinantes da relação saúde-doença. Ademais, o repasse da execução do SAMU para a área de segurança pública e por meio do trabalho de voluntários implica em retrocessos e na fragilização do serviço.

Neste cenário, observou-se que a análise dos determinantes que incidem em relação à política de saúde, mesmo no seio do próprio movimento de esquerda, encontra divergências. Estas implicam em desafios na construção de uma agenda comum, por um grupo de militantes que representam uma diversidade de espaços. O desafio de

construção de consensos, no sentido gramsciano, envolve o debate e as contradições.

De acordo com Mota (2006, p. 45), por parte do capital, novos mecanismos de consenso são estimulados, tais como a descentralização, as parcerias e a participação indiferenciada das classes, que se juntam à focalização e à responsabilização individual. Emergem parâmetros morais subordinados aos limites dos gastos sociais públicos. A questão social é despolitizada. As tensões sociais provocadas pelo não atendimento das demandas sociais coletivas passam a ser minimizadas através do atendimento a questões pontuais (MOTA, 2006, p. 45).

Enquanto síntese, vale pontuar as bandeiras de luta na pauta do Fórum Catarinense, explicitadas em Jornal informativo (2017):

- a) Defesa de no mínimo 10% do PIB para a saúde, sendo tais recursos destinados exclusivamente para a rede pública estatal de saúde;
- b) Defesa da realização de concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de Estado para o pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho;
- c) Defesa da integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica, com retaguarda na média e alta complexidade, com rede própria do SUS;
- d) Defesa da Seguridade Social, possibilitando políticas sociais intersetoriais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia;
- e) Defesa da eliminação de todos os chamados “novos” modelos privatizantes de gestão: OSs, OSCIPs, Fundações Estatais de Direito Privado e EBSERH;
- f) Defesa da extinção dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde;
- g) Posição contrária aos Planos de Saúde Populares, que transformam o acesso universal de direito social em acesso pela via do mercado;
- h) Posição contrária à entrada do capital internacional na saúde;
- i) Defesa de um SUS 100% público, universal, gratuito, de qualidade, sob gestão estatal e com efetiva participação popular nas tomadas de decisão;
- j) Defesa dos princípios do Movimento da Reforma Sanitária, o qual está vinculado a um projeto societário sem exploração e opressão de classe, gênero e etnia.

A agenda de lutas do Fórum Catarinense, no contexto de desmonte de direitos, está, de certa forma, também diluída na agenda de lutas do Fórum de Lutas em Defesa dos Direitos em Santa Catarina.

Ademais, coloca-se como necessária a retomada de pautas no âmbito do Fórum Catarinense:

[...] Teve uma reunião, até a última que fizemos, que avaliamos [...] que era importante fortalecermos o Fórum de Lutas. Claro que o Fórum não precisa morrer. Mas, que nossa força estaria no Fórum de Lutas, porque os ataques estavam maiores ali, e mais imediatos. Mas, [...] fizemos o grupo de estudos; fizemos uma análise, inclusive, dos contratos de gestão, da lei de OS, junto com a professora Tânia. Tínhamos um grupo de estudos que participava eu, a Simone e tinha uma aluna dela do Mestrado; o Dr. Gustavo que é advogado do Sindicato; o Dr. Geovan também, que presta assessoria para a gente; tinha um rapaz do SINDPREVS. E fazíamos análise desses contratos de gestão do SAMU, do Hospital Florianópolis, porque o nosso objetivo ainda não foi alcançado, que é, a partir da análise desses contratos, fazermos um Contra fatos não há argumentos [...]. Então, eu acho que tem trabalho para o Fórum específico na saúde, de resistência e, quem sabe, retomarmos essas unidades que foram entregues. [...] Colocamos como modelos privatizantes, que é EBSERH, OS, Empresa Estatal. Então, acho que precisamos voltar e se reorganizar, na verdade. Acho que é isso (Entrevistada G).

No mesmo depoimento, a entrevistada problematiza as estratégias do movimento em defesa da saúde, indicando a necessidade de diálogo e agregação de outros sujeitos e entidades. No âmbito da FNCPS, a mesma elenca criticamente a demanda de construção de unidade, para que o movimento não se transforme em um “gueto”:

Não estou dizendo que precisamos ir lá e abraçar a turma que defendeu a EBSERH [...]. Agora, sim! A conjuntura mudou e a gente precisa ampliar as forças! Se ficarmos num grupo muito restrito... Eu acho que não temos que abrir mão de princípio nenhum; entendemos que (a FNCPS) defende a Reforma Sanitária; que a turma que estava no governo até então defende um SUS flexibilizado;

tem os privatistas; entendemos tudo isso e não vamos abrir mão de princípios. Mas agora, temos que caminhar juntos em algumas pautas. Ou a Frente e o Fórum fazem isso ou vamos perder muita coisa daqui para frente. [...] Eu avalio que uma das questões, aqui em Santa Catarina, que vamos tentar fazer, o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, por exemplo, precisamos trazer essa gente. E ali tem gente que defende a forma flexibilizadora. Tem que trazer essa gente para discutir saúde pública aqui. Como é que vamos fazer a resistência em Lages? Porque tem um hospital praticamente pronto que vai precisar de contratação de mais de 700 trabalhadores. E aí? O Governo já disse que vai terceirizar. Como é que vai ser a nossa resistência no Hospital Tereza Ramos? O Hospital Florianópolis? O contrato do SAMU, que o Governo encerrou, e ele colocou para mais 6 meses? Vamos precisar ampliar isso, e ampliar é chamar outros sindicatos; fazer essa discussão dos modelos privatizantes; chamar o MST; chamar MTST, os movimentos populares, conselhos; ter uma atuação dentro do Conselho Estadual de Saúde que traga os usuários para debater saúde pública e estatal, para ampliarmos isso. Porque se ficar só o Sindicato da Saúde e os estudantes da Universidade, não vamos dar conta (Entrevistada G).

De acordo com Lopes (2012, p. 227), um dos maiores e mais importantes desafios para os setores organizados e conscientes da dimensão e complexidade das condições objetivas da sociedade capitalista na atualidade “é a criação e sustentação de mecanismos de resistência e luta, em âmbito nacional (em todas as esferas da vida social) e também mundial, em movimentos explosivos e grandes, mas também pequenos e fortes”; e, para os intelectuais, a resistência na sustentação da análise histórica-crítica para “atualizar incessantemente a teoria, colocando-a em ação na militância articulada com os movimentos de organização e luta dos trabalhadores que sustentam e constroem, também no cotidiano, a alternativa emancipadora”. Ademais, são diversas as lutas necessárias de serem travadas pelos movimentos populares “para organizar a resistência, para reorientar a produção da

vida, para reinventar novas relações políticas e intersubjetivas, para traçar um outro projeto de mundo” (SEMERARO, 2006, p.12).

Os/as participantes deste estudo não abrangem a totalidade das entidades e movimentos que contaram com representantes na construção do Fórum Catarinense. Entretanto, ficou evidente seu intenso envolvimento no período em que participaram do mesmo e/ou no momento da pesquisa de campo, sendo que a maioria dos sujeitos esteve ou está com vinculação a mais de um espaço de trabalho/militância. Tal elemento implica na articulação de agendas e lutas de várias entidades e movimentos, possibilitando o fortalecimento da resistência frente à pauta da defesa da política de saúde estatal, gratuita e de qualidade.

No que concerne aos itens de pauta comuns da entidade ou movimento representado e do Fórum Catarinense, foram citados as seguintes:

- a) Defesa dos princípios da Reforma Sanitária;
- b) Defesa do direito à saúde;
- c) Defesa do SUS – público/estatal/gratuito, universal, de qualidade;
- d) Defesa de gestão democrática e profissional no SUS;
- e) Luta contra a adesão da UFSC à EBSERH;
- f) Luta contra a gestão de serviços públicos via OSs;
- g) Luta contra a privatização da saúde;
- h) Luta pelo término da DRU;
- i) Luta por condições de trabalho e Plano de Carreira para os trabalhadores do SUS;
- j) Defesa da classe trabalhadora;
- k) Demanda de aproximação dos trabalhadores.

Observa-se a ocorrência e unidade em lutas mais conjunturais, locais e outras de princípios mais amplos. Tais temas são abordados pelos/as entrevistados/as.

A defesa do SUS e a mobilização contra as privatizações têm-se colocado como pauta central do Fórum, assim como já vem sendo do SINDSAÚDE e da INTERSINDICAL:

Tanto na Inter (Intersindical), quanto no Sindicato, a gente tem o princípio de defender o Sistema Único de Saúde. Isso a gente conseguiu construir dentro da Inter, desde a fundação. E aqui no Sindicato, por princípio também, a defesa do Sistema Único de Saúde, contra as privatizações.

Então, esse é o eixo geral do que está sendo construído (Entrevistada C).

O depoimento abaixo sinaliza que as grandes pautas do Fórum Catarinense são comuns às pautas da entidade sindical que a entrevistada representa, começando pela defesa do direito à saúde, abarcando a mobilização contra a privatização e, dentro desta agenda, os processos de resistência em relação aos modelos de gestão privatizantes, caracterizados no estado de Santa Catarina, principalmente – mas, não exclusivamente – por meio do repasse da gestão de serviços públicos de alta complexidade (hospitais) no âmbito estadual para OSs e no âmbito federal (HU/UFSC) para a EBSEERH:

O SINDSAÚDE tem no seu Estatuto; é um dos princípios a defesa do Sistema Único de Saúde. Então, lutamos em defesa do direito à saúde; a saúde como um direito, enfim, como um dever do Estado. E, principalmente, também [...] um eixo grande que temos aqui dentro do Sindicato é contra a privatização; contra os modelos de gestão privatizantes. A gente lutou; até hoje lutamos contra as Organizações Sociais. E o Fórum teve participação importantíssima na luta contra as OSs. Cada OS que tentava entrar no estado, fizemos uma luta grande. E aqui no Sindicato, a gente permanece até hoje contra a entrega dos Hospitais Públicos para as Organizações Sociais. Também foi pauta e é até hoje, do sindicato, [...] contra a privatização do Hospital Universitário através da EBSEERH. A mesma pauta contra a EBSEERH do Fórum, é nossa pauta. E, atualmente, ou mais recente, se assim pode-se dizer, [...] o Secretário de Estado da Saúde anunciou a criação uma Empresa Estatal no estado, para a gestão dos hospitais. Uma entidade privada. Então, ela é a nossa pauta. Já nos posicionamos contra e, provavelmente, daqui a pouco vai ser nossa bandeira de luta assim, contra a criação, [...] assim como criaram no Maranhão [...]. Nós tivemos acesso informal. Oficialmente, não existe. Só existe a declaração do Secretário através da imprensa, dizendo que ele vai, porque hoje um dos gargalos da saúde é falta de pessoal; temos muito serviço fechado por falta de pessoal. E aí o

Secretário tem anunciado, desde que ele assumiu – ele assumiu em janeiro deste ano – [...] que vai contratar através dessa empresa. Então, é a nossa próxima bandeira (Entrevistada F).

As expressões organizativas da sociedade civil, segundo Fontes (2010, p. 266-267), cresceram na década de 1980, se tornando tema central na década de 1990, recobertas dos mais variados sentidos, e embutindo dois momentos. No primeiro, o esvaziamento do ímpeto socializante que ainda continha, derivado das lutas da década anterior. Este seria realizado pela subalternização de uma enorme miríade de entidades ao predomínio das fundações e associações empresariais “sem fins lucrativos”, através da responsabilidade social empresarial. No segundo momento, deu-se o aproveitamento do próprio impulso das entidades que pavoneavam como símbolo de virtude social o fato de serem não governamentais (reativando a definição clássica liberal), para dismantelar expressiva parcela de direitos sociais, convertendo-as nas executoras de políticas governamentais rebaixadas. Na década de 1990, esse seria o mote central. “Para esse processo, muito contribuiria a expansão de grande diversidade de ONGs no período” (FONTES, 2010, p. 266-267). É deste cenário que advém a diversidade de formatações de organizações destinadas a fazer a gestão e execução de políticas sociais, numa perspectiva reduzida e fragmentada. A resistência a tais formatações se coloca, então, enquanto agenda comum do Fórum Catarinense e de entidades sindicais, estudantis e movimentos sociais.

O caráter de classe da sociedade civil, na sociedade capitalista, é associado às formas de resistência aos regimes autoritários no contexto dos processos de (re) democratização da América Latina, à emergência dos chamados “novos movimentos sociais” e seu papel frente aos impasses do socialismo real e às críticas imputadas ao *Welfare State* no âmbito das sociedades liberal-democráticas europeias (DURIGUETTO, 2007). Deste modo, a sociedade civil é tomada como esfera de defesa da cidadania e dos direitos sociais de grupos específicos, cujas demandas teriam maior significado do que as historicamente organizadas em torno dos institutos coletivos de classe.

As estratégias de democratização emergentes, neste âmbito, adotaram como características centrais a interatividade e o livre associativismo, materializados numa “terceira esfera”, com proposições não mais direcionadas ao controle ou à conquista do poder, mas à geração de influência por meio das atividades associativas democráticas. De acordo com Duriguetto (2007, p. 120), chega-se, desta forma, às

“abordagens que apontam para o papel central da auto-organização da sociedade civil, visando à constituição de uma ‘terceira via’ (como esfera pública) entre o mercado e o Estado”, como referência à democracia. O associativismo coloca-se como base desde que tratado politicamente, sendo necessária a superação política da agregação de indivíduos e grupos sociais em torno de interesses restritos; da consciência econômico-corporativa para a consciência política, promovendo o que Gramsci denomina de passagem da esfera da estrutura para a esfera da superestrutura.

Frente ao exposto, necessária se faz a remissão ao desdobramento na concepção de sociedade civil decorrente das transformações societárias da década de 1970 – e fortalecido com as transformações societárias que se sucederam – que se refere à perspectiva direta e intencionalmente disseminada pela ideologia neoliberal e pelos organismos internacionais, a partir da afirmação de uma perspectiva de sociedade civil como “terceiro setor”, distinta do Estado (primeiro setor) e do mercado (segundo setor), considerada um “setor não governamental”, “não lucrativo”, voltado à área social. Neste sentido, tem sido usada como “instrumento para canalizar o projeto político de enfraquecimento do Estado social e para disfarçar o caráter de classe de muitos conflitos sociais” (IAMAMOTO, 2007, p. 205). Fundada no ideário da responsabilidade social dos indivíduos, a sociedade civil tem sido “impulsionada pelo Estado, pelo empresariado, pelas elites e pelos grupos corporativos, com vistas ao fortalecimento de uma participação nos limites da sociabilidade burguesa” (SIMIONATTO, 2010a).

No estado de Santa Catarina, de acordo com o Jornal do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017), o governo tem alegado que terceirizar a gestão às OSs seria menos oneroso para o poder público e que as mesmas prestariam serviço de maior qualidade. Mas, tem-se evidenciado o contrário. O movimento tem denunciado que nas unidades que foram privatizadas como o SAMU, o Hospital Florianópolis, o CEPON e o HEMOSC têm ocorrido várias dificuldades como: atrasos de salários, falta de material, alta rotatividade de pessoal e vários casos de negligência no atendimento, e fechamento de serviços a bel prazer da empresa.

Sobre a “economia” alegada pelo governo, de acordo com o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações (2017), esta é “mais uma mentira vendida a usuários e trabalhadores”, haja vista que quando o SAMU era administrado pelo Estado custava R\$ 2,5 milhões por mês e em 2017 passou a custar mais de R\$ 9 milhões por mês. O contrato com a FAHECE, que administra o CEPON e o

HEMOSC, aumentou mais de 200% desde 2007. E, constantemente, essas empresas vão aos jornais reclamar que falta dinheiro, sendo estes, segundo o movimento, “apenas alguns exemplos de que privatizar custa muito mais para a sociedade”.

A pauta comum do Fórum e de uma das entidades sindicais que o compõe assume a defesa incondicional do SUS público, estatal e de qualidade; a defesa de gestão democrática e profissional no SUS; a luta por condições de trabalho e Plano de Carreira para os trabalhadores do SUS; e o término da DRU:

Eu acho que a defesa incondicional do Sistema Único de Saúde como o SUS [...] público, estatal, de qualidade. É um dos princípios do SINDSAÚDE: a defesa da saúde do trabalhador; a defesa de gestão democrática e profissional, dentro do Sistema Único de Saúde; um plano de carreira dentro do Sistema Único. Aqui a gente entende que [...] precisa acabar com a desvinculação das receitas. É uma pauta do SINDSAÚDE, é uma pauta do Fórum. É uma pauta muito próxima [...]. A gente está preocupado não só com o [...] imediato do trabalhador. A gente está preocupado que esse trabalhador da saúde tenha uma qualidade para prestar assistência; [...] ele presta assistência com qualidade, mas ele também tem uma qualidade lá dentro. Então, ele tem uma carreira boa; depende do Sistema Único; ele tem uma assistência que ele presta direito; o paciente que ele atende vem todo da rede pública, não vem da rede privada. E aí a gente entra em choque também. Porque, olha só! A gente representa, na Grande Florianópolis, trabalhador público e privado. No SAMU, por exemplo, nós representamos os trabalhadores que estão na Organização Social, e nós defendemos que seja estatal. Daí eles dizem: “Ah, mas vocês não defendem a gente!”. Daí, a gente vai lá e explica: “Olha só! O problema é que vocês, dentro de uma Organização Social, vocês trabalham 40 horas semanais, com baixos salários, com equipamentos sem qualidade e com pouco investimento, e com uma gestão que não está preocupada com a qualidade do serviço prestado para a população”. Tem que esclarecer, mas é

contraditório. Dentro do HEMOSC, atrasou o salário. No HF, a SPDM atrasa o salário. De quem é que nós vamos cobrar o atraso de salário? O pessoal diz assim: “Vocês tem que ir lá cobrar do estado”. Não! Nós temos que cobrar da empresa, porque o estado terceirizou o serviço, e quem é responsável, quem assinou a tua carteira foi a SPDM. O que nós cobramos do estado? Que ele retome esse serviço. E o que faz com aquele trabalhador? “Eu vou perder meu emprego?”. “Não! Você tem que ser absorvido, através de concurso público”. “Ah! Mas, eu tenho tempo aqui dentro”. Então, quem sabe, faz prova de título. É complicado, né?! (Entrevistada G).

Diante do depoimento acima, que expressa a preocupação geral com as condições de trabalho, tendo em vista o atendimento de qualidade à população, importa destacar que os novos modelos de gestão têm implicado em fragilização da luta dos trabalhadores, impondo ainda mais dificuldades na articulação e fortalecimento dos movimentos populares em defesa da saúde pública, estatal e de qualidade. Ao passo que se coloca a demanda de enfrentamento da precarização das condições imediatas de trabalho dos trabalhadores vinculados às OSs responsáveis pela gestão de hospitais públicos, por exemplo, também não se pode deixar de combater as OSs, mesmo sob a ciência de que, na condição de empregadoras, demitirão os trabalhadores frente a possíveis crises.

A hegemonização do grande capital portador de juros, de cunho original puramente negativo (expropriador), segundo Fontes (2010, p. 291), se explicita hoje num programa de formação de trabalhadores, ao lado da adequação social e cívica de sua consciência a partir de: um novo formato de assalariamento; uma dimensão discursiva do final do trabalho sob o empreendedorismo; a expansão de financiamento atuando como forma genérica de extração de sobretrabalho; e, finalmente, na disseminação de novos aparelhos privados de hegemonia empresariais.

No contexto da pauta da defesa do SUS e da mobilização contra as privatizações, o processo de resistência contra a adesão do HU/UFSC à EBSEH foi citado enquanto pauta comum entre Fórum Catarinense e movimento estudantil:

Acho que a EBSEH foi a principal pauta, sempre. Assim, desde que eu entrei na

Universidade, na verdade em 2011, já tinha essa discussão; então, o Centro Acadêmico já discutia isso. O CASA, que era o Coletivo de Centros Acadêmicos da Saúde, na época, em 2012, também discutia bastante isso. Então, acho que a EBSEH foi, de fato, a principal pauta que mobilizou neste tempo assim, entre um espaço e outro (Entrevistada D).

A fala acima denota que a mobilização contra a adesão à EBSEH, sendo uma pauta vinculada diretamente à universidade e já debatida pelos movimentos estudantis, agregou os estudantes à construção do Fórum, cuja agenda abarcou os pontos comuns de luta.

Outra entrevistada também apontou como pauta comum do Fórum e das entidades e movimentos que representa e/ou representou, mais especificamente do movimento estudantil, a luta contra os “novos modelos de gestão” e, em especial, contra a adesão à EBSEH. E, a pauta comum do Fórum com a organização política que faz parte, abarca o movimento de resistência e luta num sentido mais amplo, ao referir-se à defesa da Reforma Sanitária, em seu sentido mais radical:

[...] A gente estava começando a luta contra a EBSEH aqui na UFSC, em 2012; uma luta maior. Já quando teve a MP 520, a gente já teve uma articulação do Movimento Estudantil e aí o Fórum estava numa luta bem intensa contra a vinda da OS no Hospital Florianópolis. E aí fomos fazendo esse link, dos “novos modelos de gestão”. Embora, são modelos diferentes, a própria OS, a EBSEH, mas a gente foi fazendo essa vinculação pelo Movimento Estudantil. Enquanto, assim, a organização política que eu faço parte, acho que o ponto comum assim, que é base de tudo isso, é a defesa da Reforma Sanitária, em seu sentido mais radical. Estamos defendendo a Reforma Sanitária, o setor que defendia a necessidade de um sistema único, universal, que é completamente gratuito, de qualidade, e principalmente, gerido pelo Estado; com controle social efetivo, participação social efetiva (Entrevistada H).

Tal articulação das pautas de movimentos e entidades, seja numa esfera mais restrita, seja numa perspectiva mais crítica e de totalidade, é de grande relevância num contexto em que, de acordo Raichelis (2006, p. 78), a reforma neoliberal tende a deslocar espaços de representação coletiva e de controle socializado sobre o Estado para a ação dos grupos de pressão e de *lobbies*, desqualificando e despolitizando a força da organização coletiva.

O depoimento de uma estudante bolsista do NESSOP apontou para a importância dos debates, no interior do núcleo acadêmico, na perspectiva construída no âmbito do Fórum Catarinense. A participação esteve, desta forma, vinculada ao seu objetivo de assessoria às organizações populares. Ou seja, a pauta comum, neste caso, tem relação com o fortalecimento dos movimentos sociais, tendo em vista a defesa da classe trabalhadora:

[...] O NESSOP é um núcleo que acompanha movimentos sociais. Então, tem alguns professores que fazem parte desse núcleo e cada professor tem o seu projeto. [...] O NESSOP, em si, é como se fosse uma organização. Nas reuniões do NESSOP, a gente socializava o que a gente estava fazendo. [...] O objeto era a atuação não só do Fórum da Saúde, mas qualquer projeto vinculado a movimentos sociais [...] (Entrevistada E).

Outra entrevistada, por sua vez, apontou que as pautas do Fórum Catarinense são objeto de estudo, pesquisa, extensão, produção de conhecimento no âmbito da função institucional que desempenha. Não sinalizou representar, no âmbito do Fórum, os demais espaços em que possui vinculação:

[...] Primeiro, que acho que sou uma docente que trabalha esse tema, e isso também alimenta a minha participação no Fórum; alimenta minha atividade como docente, como orientadora, como pesquisadora, como orientadora de projeto de extensão [...] (Entrevistada I).

A UFSC, por meio do NESSOP, alçou importante contribuição ao Fórum Catarinense, na medida em que buscou fornecer apoio a questões logísticas do movimento, bem como a muitos dos debates acerca da

pauta da saúde. De acordo com Marro (2014, p. 279), o cenário de movimentação das classes subalternas “sacode” as “zonas de conforto” da universidade pública, questionando sua função social. É uma oportunidade para pautar a produção de conhecimento em sintonia com a agenda de luta e reivindicação desses sujeitos. Notou-se, assim, uma identidade de pautas entre atividades de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito da universidade, e as ações do movimento. O que pode apoiar e contribuir significativamente com a demanda de desvendamento das contradições que perpassam o capitalismo, a fim de que o Fórum Catarinense tenha possibilidade de planejar ações coletivas e construir unidade.

O NESSOP, neste contexto, devido a sua inserção de militância, coloca-se como um contraponto à tendência mais frequente que tem perpassado às práticas de extensão universitária, as quais também têm sido alvo da intensa reformulação experimentada nas últimas décadas pela política de educação superior, à luz das orientações neoliberais, inspirada no modelo educativo propagandeado pelo BM para os países da periferia do capitalismo. Isso fica evidente, por exemplo, no estímulo à realização de “parcerias” que busquem a captação de recursos privados para o financiamento de atividades acadêmicas, o que demonstra a ressignificação das funções sociais da universidade pública – cada vez mais reduzida ao “ensino” e suas atividades político-pedagógicas submetidas à lógica do mercado (MARRO, 2014, p. 284-285).

De forma geral, algumas entidades e movimentos apresentam uma similaridade de pautas com o Fórum Catarinense a partir de bandeiras de luta mais amplas relacionadas, por exemplo, à defesa dos princípios da Reforma Sanitária, ao passo que outras entidades e movimentos têm identidade a partir de lutas mais específicas, todavia, que não deixam de expressar e colocar-se enquanto ações e estratégias necessárias dentro de uma compreensão mais abrangente de saúde, enquanto condições de vida e de trabalho.

Os depoimentos revelam que o Fórum Catarinense é composto por “intelectuais orgânicos às classes populares”, os quais, conforme Semeraro (2006, p. 137), se caracterizam pela busca da democratização do poder, da expansão dos direitos, da eliminação da violência e do embuste. Ao desvendar as contradições na sociedade e ao socializar o poder, os intelectuais populares, por um lado subvertem a concepção de dominação, de autoritarismo e de burocratismo, e, por outro, criam uma nova concepção de política, fundada sobre o conceito de hegemonia, de democracia, de “dirigentes” de uma nova civilização (SEMERARO, 2006, p. 137).

3.5 O SINDSAÚDE ENQUANTO ESPAÇO AGLUTINADOR DE SUJEITOS PROTAGONISTAS DE PROCESSOS DE RESISTÊNCIA

No que concerne à incidência de partidos, sindicatos e movimentos sociais sobre a definição das pautas e agendas de luta do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, observou-se nas falas dos/as entrevistados/as uma grande ênfase em relação à contribuição do SINDSAÚDE/SC.

De acordo com os depoimentos, o SINDSAÚDE teve importante participação na construção do Fórum Catarinense, tendo especial incidência sobre a definição das pautas e agendas de luta, assim como a Associação de Praças do estado de Santa Catarina (APRASC), o ANDES e muitos Centros Acadêmicos da UFSC:

[...] O ANDES teve uma influência muito importante numa época, principalmente da EBSEH. Mas, a participação não era tão, digamos assim, tão regular; o que deixou a desejar, mas foi muito importante. Enfim, por inúmeros motivos que eles tinham também; das pautas de educação que eles tinham que tocar. Mas, o SINDSAÚDE e a APRASC tiveram grande influência nas pautas; influência política pelo grande efetivo de pessoas que eles representam e pelos lugares que eles representam, principalmente o SINDSAÚDE. Então, o SINDSAÚDE sabe o que é uma OS de fato; [...] como é que o SAMU está hoje; o que é uma SPDM; sabe o que é o CEPON, da forma que está hoje. Então, grandes pautas e grandes formações políticas foram sugeridas por membros do SINDSAÚDE e havia uma grande e acho que há uma grande concordância, pelas pessoas que constituem esse sindicato; que é um sindicato que eu reconheço [...], que eu tenho confiança, e que realmente representam a categoria e sabem o que estão falando. E a gente via que não era um sindicato que ia apenas para marcar presença, como alguns ao longo do tempo fizeram. Mas que, de fato, financiavam quando precisava, a gente fazer camiseta e tal; estavam sempre presentes; estavam lá panfletando na hora do meio-dia no RU junto com a gente, para conversar com

estudante. [...] De a gente entrar dentro do HU e conversar com os trabalhadores. Por mais que o HU não seja uma base deles, eles não se restringiram apenas a uma base deles; eles ampliaram bastante a atuação. Então, isso foi que influenciou mesmo, ao meu ver, positivamente (Entrevistada B).

São múltiplos os fatores que incidem na organização de um movimento, os quais não estão restritos à esfera das ideias, a exemplo do ANDES, mas implicam no “fazer acontecer”; dar visibilidade às pautas; mover o movimento; ir para as ruas; confeccionar cartazes, camisetas, materiais informativos, etc. É a construção da política a partir de diversas estratégias e ações coletivas.

Desde que o governo federal começou a forçar a adesão à EBSERH, a Seção Sindical do ANDES-SN na UFSC (ANDESUFSC) se posicionou contrária a este ataque à autonomia universitária e seguiu alertando os docentes sobre os perigos que a empresa representa à saúde e à educação pública, por adotar a lógica do capital (ANDESUFSC, 2015). Quanto a outro Sindicato de docentes vinculado à UFSC, a Associação dos Professores da Universidade Federal de Santa Catarina (APUFSC), este não foi mencionando enquanto entidade sindical que contribuiu na construção desta luta, junto ao Fórum Catarinense. No site da entidade, uma das postagens sobre o assunto é a reprodução de matéria publicada pelo Jornal da Ciência, em 2013, com o título “EBSERH divide opiniões na comunidade acadêmica” (APUFSC, 2013). Esta, assim como outras matérias postadas, não evidenciam um posicionamento claro desta entidade sindical na mesma perspectiva daquela assumida pelo Fórum Catarinense.

Em outro depoimento, tem-se a citação de várias entidades/movimentos/partidos, e a ênfase à incidência do SINDSAÚDE na definição das pautas:

[...] Na minha opinião, o SINDSAÚDE era um dos mais atuantes assim, que participava bastante, que era o sindicato dos trabalhadores da saúde. Então era, de fato, a entidade que mais estava presente assim; que mais conseguia, enfim, definir pautas e trazer para nós também muito do que estava acontecendo, porque tinha muito contato. Mas, claro! Tinham outras organizações assim; as organizações políticas daqui de dentro da

universidade, do movimento estudantil, principalmente. Então, a JCA, o PSTU, o Alicerce, que acho que agora está meio com o PSOL assim. As brigadas populares, a UJC também, que seria do PCB e, eu acho que é isso, no geral assim. Até um pessoal mais ligado ao PT tentou até tocar na época na EBSEH; tocou bastante coisa com a gente assim, nos momentos de mais movimentação. Mas, não compôs o Fórum de forma orgânica, enquanto Fórum. Então, acho que eram essas organizações que mais estavam presentes, principalmente, por causa do movimento estudantil; que estavam dentro do Fórum, do movimento. Então, claro que uma vez ou outra, eu via uma tentativa de talvez tocar uma pauta mais específica, porque centralizado da organização, e tudo o mais. Eu sou independente. Eu nunca participei de organização nenhuma, política assim. [...] Eu até fui convidada, mas eu me foquei mesmo em militar dentro da Executiva e dentro do Fórum, e na Frente Nacional. Claro que eu, estando de fora das organizações, via muito isso, às vezes. Então, até acontecia. Mas, eu acho que, de forma geral, a gente conseguia agir de forma mais coletiva e definir as pautas de forma mais coletiva (Entrevistada D).

Vários sujeitos participantes do Fórum Catarinense possuem vinculação partidária. Entretanto, a construção do movimento buscou a unidade em torno de uma pauta das classes subalternas, a defesa da saúde pública, estatal, gratuita e de qualidade. De acordo com Semeraro (2006, p. 149), inspirado em Gramsci, não importa o lugar onde o intelectual desempenha a sua função, se no partido, no Estado, no sindicato, nos movimentos populares, nas organizações culturais ou na academia, mas sim sua vinculação de classe, a relação democrática que o intelectual estabelece e o horizonte ético-político que descortina, ou seja, a capacidade de promover um projeto socializador, que reconheça os subjugados como sujeitos políticos. Neste sentido, em Gramsci há uma relação estreita entre o conceito de “orgânico” e o de “ético-político”, considerando que os dois remetem à universalização da democracia popular. E essa somente acontece com a construção de uma hegemonia capaz de entrelaçar em unidade subjetividades individuais e “vontade coletiva”, de transformar em liberdade a necessidade, ou seja,

de operar o processo de “catarse”, de subjetivação, que é “o ponto de partida de toda a filosofia da práxis”. Então, em Gramsci, os intelectuais são “orgânicos” a um partido, a um grupo social, ao Estado enquanto trabalham para superar o momento “econômico-corporativo” e o momento jurídico-administrativo e se lançam ao lado dos “subalternos” para criar a fase da universalidade “ético-política” (SEMERARO, 2006, p. 149).

Nesse contexto, um dos depoimentos acima se remeteu à participação do PT, sendo um indicativo da abertura do Fórum para o convencimento e agregação de outros sujeitos, no sentido de fortalecimento de sua agenda de luta. Vale registrar que no período enfático de luta contra a EBSEH, no estado de Santa Catarina, entre os anos de 2012 e 2015, o Brasil era governado por Dilma Rousseff (2011-2016), a qual sancionou a Lei 12.550, de 15/12/2011. A agregação de sujeitos do partido nas lutas em tela, certamente, avançou frente à desmobilização dos movimentos sociais que caracterizou a era de governos do PT. Neste contexto, a não culminância numa participação efetivamente orgânica dos sujeitos vinculados ao partido, em termos gerais, carece de mais elementos. Todavia, numa análise mais geral, ficam evidentes elementos de dissonância entre a defesa dos princípios da reforma sanitária e as bandeiras de luta recentes do partido.

O PT, durante seus governos, provocou o apassivamento de vários movimentos sociais, sendo os mesmos imbuídos em sua política de conciliação de classes. Ficou evidente um afastamento de suas bases. E medidas que tenderam à privatização da política de saúde revelaram a composição de uma gestão nacional da saúde numa perspectiva flexibilizadora. O processo histórico que envolveu os governos Lula e Dilma revelou um ambiente no qual a dominação burguesa operou uma “renovação” da sua estratégia de passivização da ordem, “dessa feita incorporando, via mecanismos políticos ‘transformistas’, parte das reivindicações e lutas populares através dos seus aparelhos privados de hegemonia” (MOTA, 2012, p. 23). Para Mota (2012, p. 23), a articulação entre crescimento econômico e combate à pobreza como estratégia de conservação e modernização da ordem capitalista foi a estratégia de governo assumida. Identificou-se a criação de mecanismos de intervenção sobre as situações emergenciais de pobreza, sem configurar direitos universais, ao mesmo tempo em que se promoveu espaços de mercantilização dos serviços sociais na esfera da saúde e da previdência, além da ampliação da precarização do trabalho. Nessa direção, os governos Lula e Dilma atuaram na conciliação de iniciativas

supostamente contraditórias: as diretrizes do receituário liberal e a pauta desenvolvimentista (MOTA, 2012).

A importante incidência do SINDSAÚDE na construção do Fórum Catarinense, bem como de militantes da JCA, foi destacada no depoimento abaixo:

O SINDSAÚDE teve uma participação muito ativa. Eu não sei se as pessoas do SINDSAÚDE eram militantes de algum determinado partido; eu acredito que também. Mas, pelo SINDSAÚDE ter cadeira no Conselho Estadual, no Conselho Municipal de Saúde, ter direito a voto, era uma ponte muito bacana que a gente tinha entre o Fórum. Então, era um movimento que era muito importante para a manutenção do Fórum. [...] Ele fazia a ponte com o estado, especificamente. Quando tinha alguma pauta, principalmente que girasse em torno da privatização ou de alguma forma de privatização, o SINDSAÚDE era essencial ali dentro das reuniões dos conselhos. Então, eu acho que isso, dentro do Fórum, foi muito importante. Eu também sei de outras/os militantes organizadas/os, que fizeram parte do Fórum, como o pessoal da JCA, por exemplo, que também teve uma participação muito ativa e muito importante dentro do Fórum; que construiu também, principalmente dentro da Universidade, a luta contra EBSERH, durante muito tempo (Entrevistada E).

O SINDSAÚDE possui, no âmbito do Fórum Catarinense, um nítido papel de direção. A entidade sindical influencia, congrega, mobiliza, chama, articulando diversas estratégias, a partir de uma extensa e intensa trajetória de militância já construída junto às pautas de defesa da política de saúde, a partir das/os militantes que o integram em seu momento histórico mais recente. Isso, num contexto em que, de acordo com Mattos (2014, 85-86), a partir do ponto de vista dos analistas e militantes comprometidos com projetos de transformação social, é inegável que a maior parte do movimento sindical brasileiro, aí incluídas as organizações que surgiram das lutas do “novo sindicalismo”, vive uma fase de acomodação, se não de explícita incorporação à ordem capitalista. Então, o SINDSAÚDE coloca-se na contramão das tendências em curso, no âmbito do movimento sindical

brasileiro, colocando-se enquanto “aparelho privado de hegemonia” na agregação de interesses e fortalecimento da classe trabalhadora.

A participação no Fórum Catarinense de militantes representando outros espaços também foi destacada, sendo a agregação coletiva ainda um passo a fortalecer:

Enfim, eu não acho que as organizações atrapalhem nesse momento. Acho que as organizações somam. E no Fórum, por mais que em alguns momentos tenham se discordado as opiniões de uma organização ou outra, como em relação à eleição de reitoria, por exemplo, em que a gente discordou um pouco em relação ao candidato que a gente apoiava; por mais que houvesse alguns tipos de discordância, eu acho que a participação das pessoas organizadas, dos outros movimentos sociais só agrega, porque, na verdade, o objetivo final é o mesmo (Entrevistada E).

A divergência exemplificada acima não chegou a influenciar no encaminhamento das pautas e estratégias do Fórum. As organizações da sociedade civil que fazem parte desta luta conseguem congregiar os objetivos comuns em direção a uma vontade maior. A unidade da luta tem relação com a defesa, por todas as entidades participantes, dos interesses da classe trabalhadora, sendo a saúde um bem construído coletivamente.

Junto à importante incidência do SINDSAÚDE na definição das pautas e agendas de luta do Fórum Catarinense, outra entrevistada também mencionou as demais entidades e sujeitos com atuação pertinente nas ações e estratégias desencadeadas:

Enquanto Sindicato (SINDSAÚDE), a gente tem bastante hegemonia dentro do espaço do Fórum. Então, a gente consegue colocar essa política de defesa do SAMU público, do Hospital Florianópolis e, ao mesmo tempo, conseguir fazer esse debate para dentro do Fórum, para dentro da Frente. Tipo, uma coisa é tu defender o Sistema Único de Saúde, que precisa ser defendido [...]. Outra coisa é tu confundir isso, como se o problema fosse daquele trabalhador que está ali contratado pela SPDM. E isso tem, vira-e-mexe,

uns arranca-rabos com uma ou outra vertente do movimento sindical. Aquele trabalhador que está ali no Hospital Florianópolis, que está ali no SAMU, ele é mais uma vítima do processo de privatização também; está com salário atrasado, sem FGTS, pede demissão e não recebe rescisão; o diabo a quatro de coisa que estão se incomodando pra caramba. Agora, os eixos gerais, a gente tem conseguido construir dentro do Fórum aquilo que é a política que a gente tem defendido na Inter e no Sindicato; a política de defesa do Sistema Único de Saúde e de defesa dos trabalhadores, dos servidores e desses trabalhadores que estão na iniciativa privada, ali dentro também (Entrevistada C).

Aqui em Santa Catarina, o SINDSAÚDE, acho que é o sindicato que tem mais hegemonia. O SINDPREVS teve uma atuação bastante forte, por bastante tempo. E essa desarticulação do Fórum acabou afastando eles, mas são companheiros que estão sempre à disposição, inclusive para seminário. Tem que construir material, o SINDPREVS banca. Então, é um pessoal que está sempre firme. A APRASC, Associação dos Praças, por incrível que pareça, participa, sempre tem destacado gente para participar de qualquer evento do Fórum, inclusive, em outras regiões do estado. Em Laguna, eles bancaram, participaram lá das conferências de saúde. E daí aqui do SINDSAÚDE, o nosso pessoal em Lages e em Joinville também. E na universidade: movimento estudantil; centro acadêmico, Serviço Social principalmente; alguns centros acadêmicos da saúde: nutrição, enfermagem; tinha uns meninos da medicina que estavam vindo mais presentes, procurando recentemente. [...] O Serviço Social! Basicamente, dos professores ali, a Tânia, o Jaime, enfim, tem feito contribuições importantes nos debates (Entrevistada C).

Na agenda do SINDSAÚDE, neste contexto, pautas particulares que atravessam o cotidiano não têm implicado na dispersão em relação ao objetivo maior de defesa da política de saúde, a partir da compreensão das relações em curso, numa perspectiva de totalidade.

Sobre o protagonismo do SINDSAÚDE junto ao Fórum Catarinense, este fica evidente pela sua incidência na definição da direção política do movimento, como entidade aglutinadora.

Representantes do SINDSAÚDE e Serviço Social da UFSC, conforme depoimento a seguir, possuem incidência significativa na definição das pautas. Ademais, também não ficam perceptíveis grandes divergências:

[...] O Fórum, eu vejo como um espaço mesmo de articulação. Então, articulação das nossas pautas comuns. Acho que tem um grupo que acaba sempre tomando mais a frente, e que aí acaba pensando a reunião, que tem sido mais o pessoal do SINDSAÚDE; a gente aqui; agora também o pessoal ali, a professora Tânia do NESSOP, enfim. Mais a gente. [...] A gente pensa a pauta, mas ela é desenhada também de acordo com o que a gente identifica que deve ser importante, mas nunca fugindo muito dessas questões. [...] Parece que não tem muita divergência em torno disso (Entrevistada H).

Na compreensão de uma das entrevistadas representantes do SINDSAÚDE, devido ao número limitado de forças políticas dentro do Fórum Catarinense, não fica perceptível a incidência maior de uma ou outra força política: “Então, a gente, em Santa Catarina, eu acho que não tem muito isso sabe, no Fórum aqui, porque não tem muitas forças políticas dentro, no Fórum” (Entrevistada G).

Outros depoimentos destacaram a incidência de partidos, sindicatos e movimentos sociais sobre a definição das pautas e agendas de luta da FNCPS:

[...] Nacionalmente, na Frente Contra a Privatização, existe uma atuação forte do PCB. Em alguns estados, existe uma atuação da corrente política que eu faço parte, do Pólo Comunista Luiz Carlos Prestes. E assim, nacionalmente, acho que especialmente desses dois setores; do PSOL, em alguns setores, mas é algumas correntes dentro do PSOL que constroem também a Frente Contra a Privatização [...] (Entrevistada C).

Em nível nacional tem PCB, Polo Comunista, PSTU. Eu acho que [...] não define muito. Eu acho que a pauta está mais centrada na luta contra os modelos privatizantes. [...] A gente consegue fazer bem essa mediação. A gente não! A Maria Inês, né!? Ela tem uma habilidade enorme de chegar num consenso. É a pessoa! (Entrevistada G).

O Pólo Comunista Luiz Carlos Prestes (PCLCP) é um partido político brasileiro de esquerda, fundado em 1992, o qual edita o jornal *Voz Operária* e junto com as organizações Refundação Comunista (RC) e Brigadas Populares (BPs), desde a chamada primavera de 2011, compõe o Movimento Pró-Frente, partido ainda sem registro no Tribunal Superior Eleitoral (TSE). Atualmente, o Pólo faz filiação democrática no Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), lançando seus candidatos por meio desta sigla.

Quanto ao PSOL, PCB e PSTU, são partidos que, não sem divergências, historicamente, tem se colocado na defesa das pautas das classes subalternas. Todos os partidos citados mostram proximidade com a pauta da saúde, o que pode ser verificado em seus programas. No Programa do PSOL Santa Catarina, por exemplo, para o campo da saúde pública, o partido opina que “é necessário alçar essa política à prioritária, de modo que os recursos para ela dirigidos sejam suficientes para atender as necessidades de saúde da população. Basta de hospitais para ricos e hospitais para pobres!” (2018). A saúde é mencionada também em outras passagens do Programa.

Outra entrevista, de também representante do SINDSAÚDE, contextualizou acerca de partidos, sindicatos e movimentos sociais que mais incidiram sobre a definição das pautas e agendas de luta do Fórum Catarinense em seu período inicial de atuação:

Tínhamos nós (SINDSAÚDE), o SINDPREVS, tinha o SINTUFSC – na época, participou ativamente do Fórum. Teve também o MST, o SINDPD, teve o Sindicato dos Bancários, o COREN – Conselho Regional de Enfermagem, chegou a participar um tempo. Mas, mais ativamente éramos nós, o SINDPREVS, o MST. E acho que era isso assim; o que eu me lembro agora. Tinha movimentos estudantis também; vários Centros Acadêmicos da Universidade. O DCE chegou, uma época, a participar, mas logo

depois mudou a gestão e eles não participaram mais. Teve bastante movimento estudantil participando; foi bem importante. [...] Teve o Centro Acadêmico de Medicina, o Centro Acadêmico de Serviço Social – [...] dois Centros Acadêmicos que [...] foram bem ativos dentro do Fórum [...] no começo (Entrevistada F).

Sobre a participação das entidades no contexto atual do Fórum Catarinense, a mesma entrevistada contextualizou:

Hoje teve um refluxo grande de entidades. Mas, nós permanecemos (SINDSAÚDE); o SINDPREVS sempre participa; o SINDPD sempre participa; o SINTRATURB é outro sindicato também, que eu esqueci de citar, que continua até hoje e no começo do Fórum foi bem ativo também. E alguns Centros Acadêmicos da Universidade. O Centro Acadêmico de Serviço Social, alguns outros militantes individuais, assim que se formaram e continuam tocando o Fórum (Entrevistada F).

Do processo de constituição do Fórum Catarinense ao seu momento atual, ocorreu um refluxo no quantitativo de instituições participantes, cujas razões tiveram relação com a identidade com as pautas em debate, mas também com as dificuldades de articulação própria de movimentos sociais não institucionalizados, num contexto de retração participativa da classe trabalhadora. As lutas universalizantes requerem alterações nas subjetividades dos sujeitos, em torno da defesa de projetos comuns. Gramsci funda a noção de subjetividade na “filosofia da práxis”, uma concepção em que “os homens são sujeitos reais da história e não instrumentos passivos de determinações materiais ou espirituais” (SEMERARO, 2006, p. 101).

A participação de parlamentares na construção do Fórum Catarinense e nas articulações foi mencionada:

[...] Os partidos e as organizações políticas são importantes, porque articulam; são o nosso caminho para a gente aprovar as leis e as políticas. A gente teve apoio de alguns parlamentares e gabinetes, nesses anos no Fórum. Principalmente, do PT. Aqui em Santa Catarina, a Bancada da

Saúde, a Deputada Ana Paula Lima, mas assim, majoritariamente do PT que abriu as portas para nós. Conseguiram audiência pública em relação ao HEMOSC e o CEPON; mesmo em relação ao Hospital Florianópolis, a gente conseguiu fazer várias denúncias através desses parlamentares. Então, foi nesse sentido assim, e é até hoje (Entrevistada F).

Os partidos podem universalizar as lutas e contribuir na construção de caminhos para que as demandas da sociedade civil sejam levadas à sociedade política (parlamento) e para que o Estado as absorva. De acordo com Gramsci (2017, p. 271), “os partidos podem ser considerados escolas da vida estatal”. Sua função hegemônica ou de direção política “pode ser avaliada pelo desenvolvimento da vida interna dos próprios partidos”. Ademais, “os partidos são elaboradores das novas intelectualidades integrais e totalitárias, isto é, o crisol da unificação de teoria e prática entendida como processo histórico real” (GRAMSCI, 2015a, p. 105). Sendo assim, conforme Coutinho (2012, p. 172), “a luta pela unidade entre movimento de massa e direção consciente, o momento de síntese ‘disciplinadora’ e de mediação político-universal é a tarefa central do partido”.

Entretanto, o alinhamento das pautas do Fórum Catarinense com a de parlamentares não se coloca como uma situação simples:

[...] Nunca debatemos com estes parlamentares isso profundamente. O Fórum [...] constrói os consensos. Por exemplo, esses parlamentares, temos certeza de que não tem acordo em relação à EBSEH. Inclusive, eles estiveram ausentes da luta contra a EBSEH no HU. Mas, em relação à defesa da saúde, em defesa da qualidade da saúde, do atendimento à população, eles têm nos ajudado muito. [...] Temos convergência em algumas pautas mas, em alguns momentos, enquanto a gente não pautava a EBSEH, quando estávamos construindo o Seminário Estadual aqui, que fizemos em 2013, eles estavam ativamente. E aí depois, com a luta da EBSEH, eles acabaram se afastando mesmo. [...] Por um tempo, houve alguns gabinetes de deputados que enviavam representantes, e a gente fazia as articulações

através deles. Mas, como eu falei, antes dessa questão da EBSEH (Entrevistada F).

Apesar de alguns sindicatos e partidos terem maior força dentro do Fórum Catarinense, não foram evidenciadas defesas corporativas, havendo uma unidade em torno da defesa do SUS constitucional:

Os integrantes do Fórum, na sua maioria, sobretudo, tem o vínculo com os sindicatos; algumas pessoas com partidos, mas não... Eu, particularmente, não vejo uma defesa corporativa em relação a uma bandeira partidária ou de algum sindicato. O que eu tenho visto nas pautas e nas reuniões é a defesa do SUS; o SUS com base no direito público, gestão estatal. Acho que teve momentos aí que teve gente ora mais à esquerda, menos à esquerda, mas o que acabava unindo os participantes de diferentes cores partidárias ou de sindicatos ou de movimentos, era a defesa do SUS constitucional (Entrevistada I).

O depoimento acima sinaliza a articulação de diferentes forças políticas em torno do alinhamento na defesa do SUS constitucional, mediante a superação do corporativismo. Segundo Fontes (2013, p. 10-11), “o tema da Reforma Sanitária e das lutas que a acompanham permanece vivo”, não obstante as tentativas de eliminação dos termos então utilizados; desqualificação das linhas teóricas combativas e, sobretudo, de obscurecimento das formas de supressão ou restrição do alcance e escopo das conquistas viabilizadas. Diante do abandono das grandes pautas de luta pertinentes à “desprivatização” do Estado que deram origem ao SUS, a tendência atualmente predominante é acenar com a eficácia mercantil, “introduzindo a lógica da empresa privada e forçando a privatização desigualitária aberta ou disfarçada”. De acordo com a autora, dada a resistência que segue existindo na saúde, tal processo vem sendo realizado de maneira turva, mediante o uso dos argumentos da Reforma Sanitária, todavia, adulterando-se os termos originais.

A pesquisa de campo realizada no âmbito deste estudo possibilita a visualização de importantes elementos que implicam na existência de compreensão ampliada dos determinantes que perpassam a garantia da saúde enquanto condições de vida e de trabalho por parte dos militantes que compõem o Fórum Catarinense. O destaque dado pelos/as militantes

entrevistados/as ao SINDSAÚDE, na construção do movimento, ressalta sua importância enquanto espaço aglutinador de sujeitos protagonistas de processos de resistência. O que se contrapõe ao cenário geral de perspectivas de atuação das entidades e centrais sindicais no Brasil. De acordo com Mattos (2014, p. 100), somente o fortalecimento de um pólo sindical combativo, que estabeleça os laços necessários entre as frações mais formalizadas e as mais precarizadas da classe e se disponha a romper com os métodos e armadilhas da estrutura sindical oficial, poderá incidir para a retomada dos sindicatos enquanto instrumentos de mobilização da classe trabalhadora. O SINDSAÚDE demonstra uma prática que o coloca nesta direção, enquanto importante instrumento de mobilização em favor e das classes subalternas.

Na esteira das reflexões de Gramsci, as classes, em seu processo sócio-histórico, formam os intelectuais necessários para a manutenção ou a disputa da hegemonia. Estes exercem uma função importante nos processos organizativos, na disseminação de ideias e valores direcionados tanto a fortalecer os interesses dominantes ou, ao contrário, os interesses da classe trabalhadora. De acordo com Gramsci (2011, p. 208),

os intelectuais são os “prepostos” do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, isto é: 1) do consenso “espontâneo” dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce “historicamente” do prestígio (e, portanto, da confiança) obtido pelo grupo dominante por causa da sua posição e de sua função no mundo da produção; 2) do aparelho de coerção estatal que assegura “legalmente” a disciplina dos grupos que não “consentem”, nem ativa nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais desaparece o consenso espontâneo.

Certamente, urge a formação de intelectuais orgânicos da classe trabalhadora, a exemplo dos/as militantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, no intuito de desconstruir os consensos espontâneos dados pelas grandes massas da população às

orientações impressas pelos grupos dominantes, as quais tem justificado a retirada massiva de direitos, sob a mais perversa alienação.

3.6 A FUNÇÃO DA UNIVERSIDADE NO FORTALECIMENTO DO FÓRUM CATARINENSE

Considerando que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações também está profundamente vinculado a sujeitos inseridos na universidade, os/as militantes entrevistados/as avaliaram a função dos intelectuais (no sentido estrito, enquanto grupo especializado) nas lutas e debates pertinentes, na construção de novas compreensões em torno da política de saúde.

A importância da universidade na instrumentalização do debate do conceito ampliado de saúde, bem como para o aprofundamento de questões teóricas de áreas do conhecimento que atravessaram e atravessam as pautas de lutas foram objeto das entrevistas:

[...] A universidade trouxe uma base teórica para nós, tanto nesse debate do conceito de saúde que tínhamos, mas também, [...] trazíamos alguns especialistas em algumas áreas para as reuniões para nos aprofundarmos, inclusive, em áreas que não são nossas, econômicas, jurídica. [...] Não era só o espaço físico da universidade, mas tinha essa questão de trazer pessoas que produziam conhecimento que era importante para o debate que fazíamos e eu acho que isso foi um papel bem importante. E o movimento estudantil também acho que tem muito, mas eu acho que essa questão de formação do grupo, a universidade teve um papel bem importante. Talvez devêssemos ter explorado um pouco mais, mas [...] acho que muito do que a gente foi conduzindo enquanto grupo e se aprofundando foi instrumentalizado pela universidade (Entrevistado A).

Fica evidente a importância da formação teórica e política, tendo a universidade uma função social na construção de consciência, por meio de intelectuais orgânicos vinculados à classe trabalhadora. Isso, num contexto em que fala-se cada vez menos em intelectuais orgânicos da classe trabalhadora e “despontam gestores, intelectuais céticos e políticos pragmáticos” (SEMERARO, 2006, p. 141). De acordo com

Miguel (2018, p. 90), a possibilidade de produzir uma resistência coletiva e organizada “tem relação com a capacidade de desnaturalização da ordem vigente, construção de um horizonte alternativo, mobilização das tensões que eclodem na vida cotidiana, mas cuja manifestação política é tênue”. A universidade possui importante função na desnaturalização das relações sociais capitalistas, com vistas à construção de ação coletiva pautada em direção consciente.

Contudo, importante ressaltar que a vinculação de docentes universitários ao Fórum Catarinense ocorreu muito mais pela trajetória individual de militância e posicionamentos do que representando a universidade como um todo:

[...] Eu via muito mais os docentes que participavam, que não eram muitos também, mas que eram pessoas que são apaixonadas, que acreditam nesse projeto. Acho que mais que uma questão institucional, enquanto representantes da universidade, era muito também essa questão individual, de acreditar que esse não é o modelo certo que está colocado, que a gente quer um outro modelo. Eu vivia muito mais essa intervenção, neste outro sentido; muito mais do que uma questão institucional, era essa coisa da crença individual, de um outro modelo [...] (Entrevistado A).

A partir das concepções de Gramsci, a universidade é uma organização da sociedade civil. Portanto, pode exercer papel importante tanto para a defesa da classe trabalhadora, quanto para a legitimação das desigualdades sociais. Ao falar do ponto central das reflexões de Gramsci, Semeraro (2006, p. 100) ressalta sua vinculação à formação de novos sujeitos sociopolíticos que visam à construção de um projeto de sociedade aberto à participação de todos os trabalhadores. Neste sentido, “a consciência, a subjetividade e a formação de uma personalidade própria individual e coletiva representam uma dimensão fundamental na ação política”. Isso, considerando que, sendo verdade que não é a consciência que determina o ser social, é também verdade que somente por meio da consciência o sujeito pode apropriar-se das funções da sociedade e ter condição de realizá-las, “lutando contra as pressões externas que condicionam o seu comportamento e neutralizam suas aspirações” (SEMERARO, 2006, p. 100). Atualmente, o hiato entre universidade e sociedade, implica, por um lado, em políticas que

incentivam o produtivismo e a construção de conhecimento para o capital; e, por outro lado, a elaboração de importantes iniciativas vinculadas, organicamente, à classe trabalhadora.

A relação professor-aluno nos espaços de militância também foi evidenciada nos depoimentos. Docentes tiveram papel fundamental no esclarecimento de elementos e determinantes das pautas de luta:

Para mim, pessoalmente, foi interessante ter contato com professores, para entender, com mais tranquilidade, o que isso tudo representa e para onde isso está se encaminhando. Então, isso foi uma contribuição interessante. Outra foi em comissões para estudar, debater alguns acontecimentos, alguns fenômenos que acontecem hoje. Foi importante para ter mais clareza, para a gente saber construir materiais. [...] Eu participei um tempo do Conselho Diretor do HU, enquanto representante estudantil. Eu estava sozinha enquanto estudante. Então, eu nem me atrevia a falar. Eu estava ali mais escutando mesmo. E isso foi importante; ter a presença de alguns professores aliados para eu entender esse processo. Porque um estudante na universidade passa muito rápido. Então, muitas coisas a gente não entendia, embora é importante ter ali. E outra forma, que foi na EBSEH, era importante a gente ter os docentes presentes para votação ou para esclarecer para os estudantes muitas coisas. Teve um papel muito rico; foi fundamental. Teria sido muito mais difícil, penoso se a gente não tivesse os professores junto com a gente (Entrevistada B).

A inserção de intelectuais (no sentido estrito do termo) no âmbito da construção do Fórum Catarinense, especialmente, no que diz respeito ao aprofundamento de elementos históricos e políticos das lutas pelo direito à saúde, numa perspectiva crítica, também foi ressaltada:

Essencial. Até para poder fazer um diálogo com o estudante. Como é que vamos saber que não é por aí? Porque compramos a ideia. A gente está vivendo numa sociedade. Compramos a ideia que a mídia bota. Então, a participação dos intelectuais é essencial; você entender o que foi o movimento

de Reforma Sanitária; você ter professores que ensinem sobre este tipo de movimento; que defendam o movimento, tanto aqui no Serviço Social, quanto nas outras áreas é muito importante. Eu vejo que no CCS existem poucos professores que têm essa perspectiva, infelizmente. E é por isso que temos o problema tão grande de aceitação de participação dos estudantes do CCS. Então, eu acho que é fundamental a participação deles. Para a desconstrução dessa imagem do sistema (Entrevistada E).

Os professores universitários, vinculados a um aparelho de hegemonia que não é ligado necessariamente a uma classe social, são intelectuais tradicionais, mas podem ser orgânicos, ao mesmo tempo. “A universidade é uma instituição que vem antes do capitalismo e continuará depois dele”. Os intelectuais vinculados a instituições desse tipo, que não são classistas *stricto sensu*, como a igreja, a universidade, etc, são intelectuais tradicionais, no sentido gramsciano. Ou seja, a partir desta forma de compreensão, podem existir intelectuais tradicionais conservadores e intelectuais tradicionais revolucionários (COUTINHO, 1990, p. 37). Os professores universitários colocam-se enquanto intelectuais tradicionais revolucionários e, ao mesmo tempo, orgânicos na medida em que vinculam sua práxis à classe trabalhadora, seja por meio de debates teórico-metodológicos, seja por meio da militância em partidos, sindicatos, movimentos sociais e outros.

Outro depoimento também enfatizou a importância dos intelectuais no sentido de subsidiar o conjunto de militantes na leitura da realidade. Também destacou o papel do NESSOP no fortalecimento do movimento, haja vista sua assessoria em debates teóricos e em questões práticas de organização das atividades e registros:

Os intelectuais são importantíssimos [...] no sentido de esclarecer os militantes, esclarecer intelectualmente. Porque a gente precisa traduzir o que vem dessas políticas. Então, eu penso que os militantes que estão na universidade, contribuem dessa forma; de fazer uma leitura, do que são esses modelos privatizantes e as consequências dessa nova política, dessas novas políticas no direito a saúde. Acho que é um papel muito importante. [...] Nós ali falando dos intelectuais, a

gente chegou a ter um grupo de estudos dentro do Fórum, onde várias pessoas da universidade participavam, várias, alguns professores. Professora Tânia participava, professor Irineu participou. Estudávamos os contratos de gestão das OSs, e fazíamos sempre a ligação com as teorias e os modelos, as leis, então foi bem importante. [...] O objetivo desse grupo era a gente estudar os contratos; analisar eles e montar denúncias mesmo, ações judiciais; que esse grupo fornecesse base teórica para denúncias e ações judiciais. [...] Foi através do NESSOP que a gente organizou esse grupo de estudo [...]. Então, o NESSOP fornecia toda a parte, desde estrutura física – que nos reuníamos lá – e contribuía com essa parte teórica. Tinha uma bolsista do NESSOP que estava à disposição do Fórum. Foi bem importante (Entrevistada F).

Destaca-se, portanto, a importância dos professores universitários na formação dos/as militantes, mediante o oferecimento de subsídios para uma leitura crítica e fundamentada da realidade. Ressalta-se também a pertinência do envolvimento orgânico de tais intelectuais com as lutas necessárias:

Não pode estar descolada a teoria da prática. Não pode. Não é possível fazer isso. Eu só sei falar do SUS porque eu aprendi e eu não sou formada em universidade. Eu não sentei lá na cadeira da universidade. Eu só aprendi. Tenho vontade de fazer, espero que eu vá fazer, fiz bastante tempo de Serviço Social e desisti, porque tem filho, tem que trabalhar, tem que cuidar da mãe... Não consegue! Ter dois empregos, ter que manter a vida. Venho de um bairro de periferia – eu acho que é uma mágoa minha isso. Mas, [...] só consegui aprender o que eu sei hoje, porque eu sentei o rabo na cadeira e fui ouvir algumas pessoas: Castilhos; Tânia; outros professores e professoras lá na universidade; a Maria Inês Bravo. Devorava tudo o que ela escreve; a própria filha dela, a Juliana. Daí dentro de saúde do trabalhador, Ricardo Antunes; fazer curso com Ricardo Lara. É isso! Ler bastante. Então, a

contribuição que eles têm para nos dar, para o movimento sindical, para o movimento social é enorme. E não se faz um militante só dentro da universidade. Eu acho que esse é o maior exemplo dessas pessoas que eu citei; que eles saíram de dentro da universidade. Quantas vezes eu vi a Tânia, e outras professoras, trazer os seus alunos para o Conselho Estadual de Saúde, e vinha ali, ficar ali sentadinho ouvindo. Então, a contribuição deles eu acho que para os debates que a gente conseguiu fazer da EBSEH lá dentro, seminários que a gente fez, a Sara Granemann a gente trouxe aqui. Então, não existe. Quem diz que a prática funciona direitinho, está errado, porque ela só funciona caminhando juntinho com a teoria. Eu acredito nisso. Apesar de eu não ter sentado num banco, não ter feito faculdade – que é minha mágoa, mas enfim (Entrevistada G).

O depoimento da militante acima, vinculada a uma entidade sindical, deixa evidente sua posição de intelectual orgânica da classe trabalhadora. Ao mesmo tempo, também torna nítido o aprendizado que agregou, a partir de um contato, sem matrícula com a universidade, o que somente foi possível a partir de situações em que o debate acadêmico ultrapassou os “muros” institucionais, por meio de um envolvimento orgânico de professores universitários, aqui enquanto intelectuais tradicionais revolucionários, na defesa da classe trabalhadora e de seus interesses. A existência de professores com esta perspectiva é fundamental diante da crescente “legião de intelectuais midiáticos e evanescentes em conformidade com a natureza do capital financeiro, dos fluxos da mercadoria e da informação” (SEMERARO, 2006, p. 143).

A atuação de professores universitários no movimento em defesa da saúde também foi avaliada como muito pertinente, mesmo considerando as arestas e debilidades. Professores vinculados ao Centro de Ciências da Saúde, de forma geral, mantiveram pouco envolvimento nas atividades, apesar da saúde ser seu objeto principal:

[...] Eu acho que sempre podemos mais. Por exemplo, eu acho que há uma dificuldade sempre de ter uma vinculação mais orgânica com o pessoal do CCS, que é um Centro da universidade que, digamos, teria mais contato diretamente com

a questão da saúde. Mas, eu acho que o Serviço Social é o que tem, de forma mais contínua, tentado, tem ficado mais ligado, tem cumprido uma função importante quando vamos fazer espaço de formação; ou, às vezes, não necessariamente um espaço de formação, mas, vamos fazer um debate entre nós numa reunião, que é uma pauta padrão, mas que trazemos elementos mais, digamos, mais teóricos e um pouco mais profundos do que a gente tem na nossa aparência [...]; na produção de textos também [...]. Com a própria pauta da EBSEH, eu acho que teve um envolvimento. Mas, acho que faltou também. Foram pessoas muito específicas [...]; garantiam os debates, às vezes, aqui na universidade, por exemplo. Mas, também escreviam textos e faziam muita coisa. Então, acho que tem essa coisa de divisão de tarefas, que eu acho que acabava assim... Ah, conseguimos fazer uma carta de repúdio à EBSEH com professores, assinada por muitos professores de vários Centros, CCA, CFH, [...] mas, pouco se envolveram efetivamente nessa luta. Então, assim, eu acho que faltou esse envolvimento mais, assim, coletivo. E o CCS, principalmente, assim, uma dificuldade muito grande de trazer. Tem o Douglas, mas ele está sozinho ali; a professora Tânia do Serviço Social também está sozinha ali. A gente tem essa dificuldade. Tem mais gente que a gente conhece na universidade, que discute política de saúde [...] (Entrevistada H).

Observa-se que, apesar da importante participação de alguns professores universitários na construção do Fórum Catarinense, esta ainda é restrita e conduz à reflexão acerca da função social da universidade; se, por meio do ensino, produção acadêmica e atuação em extensão, tem perdido mais à defesa da classe trabalhadora ou aos interesses da classe dominante. Neste sentido, de acordo com Simionatto (2014, p. 10), se no capitalismo os intelectuais são majoritariamente vinculados à classe burguesa tanto na aparelhagem estatal quanto na sociedade civil, Gramsci destaca igualmente os intelectuais orgânicos da classe trabalhadora que atuam na construção da contra-hegemonia dos subalternos.

Em outro depoimento, a pertinência da universidade no âmbito do Fórum Catarinense também foi analisada, todavia, alertando que tal participação vem dando-se de forma bastante limitada e contando, efetivamente, com poucos sujeitos:

A universidade cumpre um papel. Em alguns momentos, leva para as reuniões alguns elementos clarificadores. Ela coloca elementos de reflexão, de ponderação. Acho que é nesse sentido aqui que, como universidade, a gente cumpriu um papel, mas acho que muito timidamente e a partir de alguns sujeitos individuais. Não aconteceu uma adesão, a partir de cursos, de centros ou de grupos. Mesmo o Sindicato Docente, tinha reserva, tinha resistência. Estou falando do próprio ANDES, em relação ao Fórum (Entrevistada I).

Uma das entrevistadas, ao falar da relação do Fórum Catarinense com a universidade, manifestou preocupação com certo “academicismo” que integrou as atividades, o que pode limitar a mobilização junto aos movimentos sociais e população, de forma geral:

[...] Estávamos dentro da universidade. A gente era estudante. [...] Muitas pessoas no mestrado também. Tentávamos, um pouco, fugir desse academicismo dentro do Fórum; tipo, ir para a rua, ir conversar com as pessoas e tudo mais. Só que tinha esse elemento forte da academia; muito forte. E era muito interessante, porque trazia dados concretos para nós [...]; para compreendermos certas coisas; compreendermos a conjuntura e o contexto, para podermos decidir o que iríamos fazer. Mas, tendo como base o que, de fato, está acontecendo; o que, de fato, em teoria, o que pode acontecer ou quais são as perspectivas. Então, isso era muito importante para o Fórum também. Não iríamos atuar no escuro, porque ouvimos falar. Não! Sempre tinha muito dessa parte. Então, acho que conseguíamos fazer um balanço legal, embora, muitas vezes, eu acho que pendíamos para o academicismo sim. Então, hoje eu vejo isso. Também era uma crítica minha muito à Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.

Porque o próprio seminário ali, que a gente atuou, que foi o seminário que eu fui e tal, as mesas bem academicistas assim. Então, a mesa, que foi a mesa dos movimentos sociais, tinha umas dez pessoas na mesa – que foi a mesa que a gente participou – e aí tinha tipo, sei lá, 10 minutos, 20 minutos para cada pessoa falar sabe. Então, foi uma crítica que eu tive. Eu acho que muitas vezes a gente girou muito para isso no Fórum também. Mas, era muito importante também ter isso. Então, hoje eu vejo que sim, era importante. Mas, estando já fora da universidade, eu acho que também tenho outra visão agora, sabe?! (Entrevistada D).

Importa analisar acerca da tendência ao academicismo, a qual pode limitar o aprofundamento e o avanço de trabalho de base junto à população, extremamente espoliada em seus direitos e condições de vida e de trabalho. Todavia, é importante reconhecer as lutas travadas no contexto da produção teórica originada da universidade, a qual produz elementos importantes no encaminhamento do trabalho político/ideológico/cultural necessário ao enraizamento da “direção consciente”, com vistas à constituição coletiva e ativa de novos sujeitos políticos, forjando, ao mesmo tempo, um "novo senso comum" ou “vontades” que poderão se tornar coletivas/hegemônicas (LIGUORI, 2011).

A demanda de ampliação de articulação da universidade com os movimentos sociais também foi avaliada por outra entrevistada, a qual apontou para a importância da atuação da universidade no trabalho de base, junto à população, no sentido de construção de novas compreensões em torno da política de saúde:

[...] É muito ruim quando cria separação do trabalho intelectual do trabalho, enfim, militante, braçal, ou manual [...]. E querendo ou não, tem um pouco essa cara. A academia constrói um pouco esse perfil. A gente estava, há uns dois anos atrás, brincando com o Jaime sobre isso, inclusive. Porque o Jaime, o Ricardo estavam ali no grupo, tentando fazer essa aproximação com os movimentos; que os movimentos tem que vir para universidade e tal. Daí um dia, eu estava brincando com o Jaime: “Os movimentos tem que

vir para a universidade, mas a universidade tem que ir para os movimentos também”. [...] Porque não é só a universidade estar aberta a que o movimento venha para dentro da universidade. Ah, tem que fazer a reunião, por exemplo, lá dentro da universidade... Não, a universidade tem que estar aberta a ir para dentro do espaço do outro. Não é receber; é ir construir também. E isso eu acho que, em certa medida, quem está militando na saúde, em torno do Fórum, da Frente, tem feito; ido para a militância, enfim. Acho que a Maria Inês talvez seja a maior intelectual desse perfil, do que é da Reforma Sanitária; fruto disso; e que tem feito um puta trabalho de militância; desde ir lá segurar a faixa e fazer a passeata e tal, até construir propriamente essas reuniões de Fóruns e tal, que isso demanda um tempo gigantesco de fazer essas articulações e se dedicar a isso, à construção; de tu dedicar uma noite e um dia para estar numa reunião que corre o risco de ir lá duas, três pessoas e não teve efetividade. E enfim, e tu não desistir e continuar insistindo, continuar insistindo nisso. E poucos intelectuais se dispõem a isso; que são pessoas que tem uma bagagem gigantesca; que tem uma condição de fazer um grande debate. Inclusive, de fazer essa disputa ideológica que a gestão faz com os usuários. A intelectualidade teria condições de fazer essa disputa ideológica com a população usuária, com muito gabarito, inclusive; com a autoridade do intelectual ali sobre o tema. Só que existe, em alguma medida, uma dificuldade de disposição disso. Acho que dentro da saúde, a gente tem superado em alguma medida. A Tânia é exemplo muito forte disso. Faz um grande trabalho. A Maria Inês, enfim, outros professores que estão pelo Brasil a fora [...]41. Mas não é o todo. A academia precisa se inserir no movimento e não esperar que o movimento vá para a academia (Entrevistada C).

⁴¹ As professoras universitárias e assistentes sociais Maria Inês Bravo (UERJ) e Tânia Regina Krüger (UFSC) foram destacadas pela sua trajetória orgânica junto às lutas da área da saúde, denotando importante vinculação de classe. As mesmas têm contribuído para a canalização e integração da espontaneidade do movimento numa direção consciente.

No depoimento acima, observa-se uma avaliação evidentemente importante sobre a intelectualidade da esquerda inserida na universidade, a qual tem incalculável valor na produção teórica que embasa uma leitura crítica da realidade. Porém, devido a uma série de determinantes e fatores, de forma geral, não tem conseguido ser presença orgânica junto aos movimentos populares e no fortalecimento do trabalho de base junto à população.

O desafio de construção da unidade de espontaneidade e direção consciente ficou evidente nos depoimentos apresentados neste item, os quais se remetem mais especialmente ao papel da universidade na construção de consciência crítica e de novos consensos em contraposição ao senso comum disseminado pelos aparelhos privados de hegemonia dominantes. Tem destaque o papel dos intelectuais na formação de uma consciência coletiva, considerando que, como educadores e “persuasores” permanentes, contribuem para forjar a emergência de uma nova cultura política (SIMIONATTO, 2014, p. 12).

3.7 A ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE COM OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

No contexto brasileiro, com a promulgação da Carta de 1988, o "tema da participação da sociedade na coisa pública" ganhou um novo estatuto mediante a "revalorização da participação popular e do poder local" (RAICHELIS, 1998, p.75). Instrumentos de democracia direta como plebiscito, referendo e projetos de iniciativa popular foram instituídos como mecanismos de ampliação da participação popular nas decisões políticas. Nessa mesma perspectiva, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu os conselhos gestores de políticas públicas, que constituem uma das principais inovações democráticas neste campo (RAICHELIS, 2006, p. 77). As experiências resultantes deste processo foram conduzidas na perspectiva da descentralização, com “a promoção de novas formas de participação das organizações e dos movimentos populares nos espaços de definição das políticas públicas, o que contribuiria para publicizá-las e democratizá-las” (DURIGUETTO, 2007, p. 197).

Neste sentido, Dagnino (2000) indica que os mecanismos de democracia participativa construídos através da inserção das experiências associativas e movimentos sociais nos novos espaços institucionais de participação, formulação e representação de interesses abertos pela Constituição de 1988 adensaram, concomitantemente, novos mecanismos de controle social sobre o Estado no que tange às

políticas sociais públicas, sendo exemplo, as experiências de orçamento participativo nas prefeituras democrático-populares, a participação em conselhos, fóruns, dentre outros, emergindo a constituição de “uma esfera pública, não estatal e democrática” (DURIGUETTO, 2007, p. 204).

De acordo com Bravo e Correia (2012, p.127), no Brasil, desde o período da redemocratização frente ao Estado autoritário, a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais. A utilização da expressão com este sentido foi propiciada pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país frente ao Estado autoritário, implantado a partir da ditadura militar. Durante este período, existiu um forte controle do Estado sobre o conjunto da sociedade; forma que a classe dominante encontrou para exercer sua hegemonia, dando suporte para a consolidação do capitalismo monopolista. No processo de redemocratização do país, “a expressão controle social passa a ser compreendida como o controle da sociedade sobre o Estado” (BRAVO e CORREIA, 2012, p. 127). Pela sua composição paritária entre representantes da sociedade civil e do governo, pela natureza deliberativa de suas funções e como mecanismo de controle social sobre as ações estatais, os conselhos se colocam como “um construto institucional que se opõe à histórica tendência clientelista, patrimonialista e autoritária do Estado brasileiro” (RAICHELIS, 2006, p. 77-78).

Sendo assim, os conselhos significam o desenho de uma nova institucionalidade nas ações públicas, que envolvem distintos sujeitos nos âmbitos estatal e societal. A constituição de tais espaços tornou-se possível, também em virtude das mudanças que se processavam nos movimentos populares que, de “costas para o Estado” no contexto da ditadura, redefiniram estratégias e práticas, passando a considerar a participação institucional como espaço a ser ocupado pela representação popular. Sob diferentes ângulos, é possível reconhecer a importância desse fenômeno, o que não quer dizer que tenha se desenvolvido sem ambiguidades e contradições. Ao contrário, a polêmica em torno do significado político dos conselhos e as conseqüências da sua institucionalização continua despertando questionamento quanto à oportunidade e efeitos políticos da participação popular nesses espaços (RAICHELIS, 2006, p. 82).

Embora tais formas associativas tenham sido, em boa medida, cooptadas e apresentaram-se, muitas vezes, restritas, não levando em conta a perspectiva de classe, podem configurar-se, como espaços

preparatórios para a adensação de experiências mais amplas da classe trabalhadora, voltadas à consolidação da democracia e de construção de novas hegemonias. Na concepção de Netto (2004, p. 78), inspirado em Gramsci, quando a extensão da democratização envolve classes e camadas subalternas, ela pode “engendrar o exercício de um aprendizado e uma prática política absolutamente imprescindíveis para que seus sujeitos enfrentem a grande política”.

Tatagiba (2006, p. 247) considera que os conselhos gestores de políticas públicas constituem uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo. Presentes na maioria dos municípios brasileiros, articulados desde o nível federal, cobrindo uma ampla gama de temas como saúde, educação, moradia, meio ambiente, transporte, cultura, dentre outros, representam uma conquista inegável do ponto de vista da construção de uma institucionalidade democrática. Segundo a autora, “sua novidade histórica consiste em apostar na intensificação e na institucionalização do diálogo entre governo e sociedade – em canais públicos e plurais – como condição para uma alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos”.

O controle social na área da saúde foi regulamentado por meio da Lei 8.142/1990, a qual faz referência aos conselhos e às conferências de saúde em todas as esferas. Tal regulamentação foi resultado da atuação do Movimento da Reforma Sanitária. Neste sentido, Bravo e Correia (2012, p. 129) indicam as divergências que também compuseram tal período de lutas. Segundo as autoras, diversas entidades da área da saúde organizadas contribuíram na construção do Movimento da Reforma Sanitária, inclusive o Movimento Popular de Saúde (MOPS). Este defendia a autonomia e a independência perante o Estado, enquanto a defesa hegemônica do Movimento da Reforma Sanitária era pela ocupação de espaços de poder por dentro do Estado para realizar as mudanças consideradas necessárias na política de saúde. Ademais, as autoras enfatizam ainda que os mecanismos de controle social foram implementados a partir dos anos 1990, “num cenário de regressão dos direitos sociais, de mundialização do capital que tem na financeirização da economia um novo estágio de acumulação capitalista” (BRAVO e CORREIA, 2012, p. 132). Tal contexto implicou em consequências no campo da organização e das lutas da classe trabalhadora.

De acordo com Duriguetto (2014, p. 177), a era da acumulação flexível e das políticas de ajustes estatais neoliberais, enquanto processos inerentes à mundialização operada sob o comando do grande capital, sobretudo o financeiro, implicou em fortes ataques às classes subalternas, materializadas nas regressividades dos contratos e das

condições de trabalho e nas contrarreformas na esfera estatal que, no campo das políticas sociais, tem assumido contornos acentuadamente privatistas e focalizadores. Igualmente, essa conjuntura tem como marcas a regressividade das organizações e das lutas dos trabalhadores, seja no campo sindical (ganhando força a hegemonia de um sindicalismo colaborador nos processos de “gestão” da crise), seja no campo dos movimentos sociais (hegemonizados por ações defensivas e demandas corporativas e localistas).

Apesar deste contexto, que também incide sobre as relações que perpassam os conselhos de gestão de políticas públicas, de acordo com Raichelis (2006, p. 83), estes “são canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos e, principalmente, de construção de um processo continuado de interlocução pública”. De acordo com a autora, por meio desta interlocução, objetiva-se propor alternativas de políticas públicas, criar espaços de debate, estabelecer mecanismos de negociação e pactuação, penetrar a lógica burocrática estatal para transformá-la e exercer o controle socializado das ações e deliberações governamentais.

No que concerne à articulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações com espaços institucionalizados de defesa e fortalecimento da política de saúde, a maioria dos/as militantes entrevistados/as mencionaram a experiência de articulação do movimento com o espaço de conferências de saúde, sendo estas também um espaço de organização da sociedade civil.

A atuação do Fórum Catarinense no espaço de Conferência Municipal de Saúde demonstrou a unidade do movimento e foi importante. O grupo tinha consciência dos limites deste espaço, em consonância aos pressupostos colocados acima, mas avaliou como necessária a articulação para a participação. O movimento, entretanto, não conseguiu dar continuidade ao trabalho de base realizado:

Acho que esse foi um outro ponto de muita unidade, de avaliação [...]. Eu não acho que o Fórum teve momentos de fraqueza ou fortalecimento por causa de divergências. A gente sempre teve muito a unidade do que acreditava. [...] Se o Fórum está mais fragmentado hoje, não é por divergência [...]. E essa questão da avaliação, por exemplo, dos conselhos ou de espaços institucionais, eu acho que ninguém ali tinha ingenuidade que era naqueles espaços que a gente faria grandes transformações. Mas, todo mundo

avaliava a importância [...]. Tanto é que, quando começaram as articulações para as conferências, foi momento forte do Fórum, que a gente voltou, se reorganizou e falou: “Não, gente! A gente tem que intervir!”. E daí conseguiu, inclusive, se organizar para estar em todas as conferências regionais que tiveram em Florianópolis; depois, na Conferência Municipal. [...] Foi uma intervenção linda! [...] A gente conseguiu estar em várias das rodas de discussão; conseguiu fazer falas extremamente dialogáveis. [...] O Fórum talvez foi a estrela da Conferência. A gente conseguiu ter uma intervenção assim, que sabe, no final, você se sente orgulhoso: “Que massa que a gente estava aqui! Porque, se a gente não estivesse, talvez a qualidade da Conferência teria sido muito mais baixa”. Mas, talvez faltou aproveitar um pouco disso. E daí foi legal esse momento. Eu acho que foi muito especial. Porque daí, em outros municípios da Grande Florianópolis, a gente conseguiu colocar representantes, inclusive, nas conferências, nos conselhos. Mas, talvez não teve pé para dar seguimento para essa articulação. Acho que foi uma avaliação certa; foi uma intervenção certa. Mas, a gente não conseguiu dar seguimento; [...] aproveitar os frutos que aquela intervenção tinha gerado. [...] As pessoas vinham falar: [...] “Eu gostei muito da forma como vocês trabalharam aqui; quero contato”. Então, a gente teve esse momento, mas não conseguiu dar seguimento (Entrevistado A).

Vale ressaltar que os espaços dos conselhos e conferências não se colocam enquanto neutros ou homogêneos, considerando que neles existe o embate de propostas portadoras de interesses divergentes para dar rumo às políticas sociais; ora na direção dos interesses dos segmentos das classes dominantes, ora das classes subalternas, a partir de suas representações – mesmo quando tais interesses não são apresentados como tais. Estão presentes interesses da rede privada, corporativos, clientelistas, de entidades sociais, dos setores populares organizados e dos sindicatos. Ou seja, o controle social é uma possibilidade nestes espaços, a depender da correlação de forças, a qual resulta da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil (CORREIA, 2013, p. 323).

A relevância da atividade política do Fórum no âmbito de Conferência Municipal e de Conferência Estadual de Saúde frente o aparelhamento do Estado também foi enfatizada:

[...] Na Conferência Municipal e na Conferência Estadual, que teve uma participação incrível; muito importante mesmo. A gente estava muito organizado para disputar o espaço mais politicamente. Porque a gente vê o quanto esses espaços são aparelhados [...]. Na Conferência Estadual de Saúde, a gente viu um ônibus chegando com um monte de gente para votar [...] para a privatização dum hospital no interior, um hospital filantrópico. Então, das poucas pessoas que a gente estava ali, a gente construiu jornais para alertar coisas; de como estava sendo nos outros estados; o que estava sendo discutido aqui. Um exemplo: a EBSERH; já existia a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares. E a gente estava alertando que isso poderia ser um possível futuro para cá [...] (Entrevistada B).

O aparelhamento do Estado no âmbito das conferências não difere das dinâmicas que tem feito parte dos conselhos de gestão de políticas públicas. A participação por meio dos conselhos “é uma das formas que o movimento social conseguiu conquistar, que precisa ser acompanhada e avaliada atentamente, e combinada com outras modalidades de organização e mediação políticas” (RAICHELIS, 2006, p. 84). Neste sentido, Correia (2005) aponta alguns limites para o exercício do controle social, numa perspectiva crítica e ampliada, no espaço dos conselhos, tais como: a fragilidade no nível de organização dos movimentos populares e sindicais; a pouca consciência de classe (momento meramente “econômico-corporativo” ou “egoístico-passional”) dos mesmos; a prevalência do “senso comum” entre muitos conselheiros, devido à concepção de mundo burguesa introjetada através dos aparelhos privados de hegemonia (meios de comunicação, igrejas, escolas, etc); a baixa representatividade e conseqüente falta de legitimidade dos conselheiros pela pouca organicidade com sua base; além da falta de acesso às informações fidedignas sobre a gestão e sobre as fontes e a alocação de recursos financeiros, dentre outros. Os gestores também limitam o exercício do controle social no espaço dos conselhos através de algumas estratégias como: falta de transparência da gestão;

manipulação dos dados epidemiológicos; uso de artifícios contábeis no manuseio dos recursos do Fundo de Saúde; ingerência política na escolha dos conselheiros; manipulação dos conselheiros na aprovação de propostas.

Ademais, a atuação de militantes do Fórum Catarinense no espaço de conferências de saúde na cidade de Florianópolis e no estado de Santa Catarina foi avaliada positivamente:

Eu acho que até na época da conferência, da última conferência de saúde que teve, o Fórum estava bastante articulado. Tivemos delegados, levamos pessoas [...]. Então, nesse sentido, foi bem legal; foi bem interessante. Acho que o Fórum conseguiu ter uma atuação legal, embora tivéssemos meio, fazendo um monte de coisas e, enfim, estava bem difícil. Mas, acho que conseguimos sim levar muitas pessoas; foi muito legal. Mas, de forma, como é que eu vou dizer, de uma perspectiva assim de ano, o quanto que articulávamos com o conselho municipal, estadual, era muito pouco assim; de fato, não era uma coisa que a colocávamos enquanto prioridade. Durante as conferências, fomos; atuamos nas conferências distritais primeiro; depois na municipal; depois na estadual. Tivemos uma atuação bem legal. Mas, foi porque a articulação do Fórum, não foi a articulação, não considero que foi uma articulação do Fórum com o conselho, com as pessoas do conselho, com outras pessoas. Foi mais enquanto grupo mesmo, de estarmos lá ocupando aquele espaço [...] (Entrevistada D).

A articulação para a ocupação de espaços propícios à disputa de consensos colocou-se como uma tarefa importante e bem sucedida do movimento. Esta contou com um trabalho anterior de preparação da mobilização, compondo, portanto, um conjunto de ações planejadas no intuito de construção de novas compreensões em torno da política de saúde. Segundo Duriguetto (2013, p. 332), a aliança e articulação entre as diversas instâncias que representam os interesses populares é uma potencialização dos caminhos que fortalecem o protagonismo político das demandas e interesses das classes subalternas, nos espaços institucionalizados. Ou seja, podem fomentar e induzir debates e ações

denunciadoras da “histórica não constituição, na realidade nacional, de políticas sociais universalistas, de qualidade e que incorporem dimensões participativas e democráticas na sua gestão e execução”.

A Conferência Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina foi destacada como espaço em que o Fórum Catarinense avançou na articulação com a população usuária:

Conseguiu muito e foi muito interessante nas conferências. [...] A gente fez reuniões antes, durante, e depois da conferência, para avaliar. A conferência foi algo muito legal que, com bastante antecedência, antes mesmo de eleger os delegados que fossem para a municipal, a gente já estava se articulando para disputar esses espaços. [...] Foi bem interessante. Foi ideal. Se a gente não tivesse feito isso com a comunidade, não teria sido possível. Essa articulação prévia. E essa avaliação foi muito legal. Eu aprendi muito e a gente aproximou várias pessoas do estado nessa época, porque o sindicato, principalmente o SINDSAÚDE, conseguiu fazer esse mapeamento de pessoas no estado que a gente [...] poderia contar. Então, foi muito importante. Nesse período, a gente conversou bastante com os usuários. Aí depois, na EBSERH, a gente conseguiu algumas participações de lideranças comunitárias, de alguns pacientes. Mas, eu vejo que na conferência foi melhor, foi mais forte (Entrevistada B).

Apesar do depoimento acima não evidenciar quais estratégias, efetivamente, foram utilizadas pelo movimento junto à população, expressa que o espaço de articulação que envolveu conferências de saúde colocou-se como estratégico à introdução de um importante trabalho de base. O movimento não institucionalizado de defesa da política de saúde contribuiu na construção do espaço institucionalizado de controle social, definido constitucionalmente. De acordo com Bravo e Souza (2002, p. 73) alguns pressupostos devem ser considerados: a percepção dos conselhos na relação Estado e sociedade; a valorização dos movimentos sociais como relevantes para a defesa e ampliação dos direitos sociais; a clareza de que os conselhos não substituem os movimentos sociais.

Neste cenário, o movimento social analisado colocou-se como fundamental na vocalização das demandas das classes subalternas, num contexto em que as representações legais que ocupam os espaços de controle social institucionalizados, em inúmeras ocasiões, não têm representado a classe trabalhadora. Há um vazio de representação própria dos usuários, das suas associações e formas autônomas de organização. A pobreza é relação social que se expressa também pela ausência nos espaços públicos. “Todos falam em nome dos usuários, mas eles comparecem no espaço público através da carência e de uma espécie de substituísmo por entidades e organizações que lhe roubam a fala e a presença autônoma” (RAICHELIS, 2006, p. 85). De acordo com Correia (2013, p. 324), a superação dos limites para a efetivação do controle social pelas classes subalternas está para além da atuação dos segmentos sociais que as representam no espaço institucional dos conselhos, requerendo a articulação de forças políticas que representam seus interesses em torno de um projeto para a sociedade.

O Fórum Catarinense, além de ter uma atuação demarcada junto às conferências de saúde, também possui interlocutores junto aos conselhos de saúde. Todavia, tais representantes compõem estes espaços devido a razões vinculadas aos seus campos de trabalho ou às entidades que representam e não como uma participação organizada e planejada pelo movimento:

[...] A gente tem pessoas que são do Conselho Municipal e do Estadual que participam do Fórum. Então, sempre que ocorrem as reuniões, existem esses repasses, ou pelo grupo de emails ou verbalmente na reunião. Também o Fórum, quando existe algo muito latente que precisa de uma mobilização organizada pelo Conselho Municipal de Saúde, hoje tem algumas peças-chaves ali dentro do Conselho Municipal de Saúde. Uma delas também é do Fórum. A gente tenta estar junto; [...] no Dia Mundial da Saúde; em outros eventos ou quando tem, por exemplo... há duas ou três semanas teve a discussão, uma audiência pública sobre a verba do próximo ano para o município. Eu estava lá e tinha outras pessoas do Fórum. Então, a gente tenta se inserir dessa forma, não muito organizada. Mas, a gente se encontra lá; o que deixa a desejar. A gente podia ter um trabalho mais efetivo; uma atuação mais efetiva junto com esses locais, junto com o

Conselho Municipal e Estadual se a gente conseguisse se reunir mais e talvez trazer pessoas desses locais para o Fórum [...] (Entrevistada B).

A participação do Fórum Catarinense nas conferências e nos conselhos de saúde deu-se com intensidade e formas diversas, na medida em que nas primeiras, ocorreu uma articulação mais orgânica por parte do conjunto de integrantes; e nos últimos, a participação esteve atrelada à representação de integrantes a partir de suas instituições de origem. Apesar de serem, igualmente, mecanismos de controle social institucionais, podem, em determinadas conjunturas, apresentarem possibilidades diversas de disputa de hegemonia. A opção pelo dispêndio de tempo e recursos numa estratégia ou outra também leva em conta a visualização da possibilidade de avanços ou recuos nas pautas. Bravo e Correia (2012, p. 135) ressaltam que os conselhos e conferências não são mecanismos acima da sociedade, nem são instâncias isoladas imunes aos conflitos de interesses, cooptação, disputas da direção da política social articuladas a projetos societários, mesmo que isto não esteja explicitado.

A relação do Fórum Catarinense com outros espaços como a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do estado de Santa Catarina (ALESC) foi destacada, sendo enfática, entretanto, a citação de sua interlocução com conselhos estadual, municipais e locais e conferências de saúde:

[...] Tem os limites, porque dentro da própria Comissão de Saúde, já fizemos várias audiências públicas; aí chegamos lá, fazemos todo um trabalho, um levantamento, e se quebra tudo, a Comissão de Saúde, dentro de seu limite da institucionalidade, chega à conclusão que: “Realmente! O governo não consegue investir mais que isso, está muito difícil e aí tem as prioridades dos Senhores Deputados ali...”. Então, tem o limite, mas é importante também essa articulação. Porque é importante um espaço que a gente consegue denunciar e levar as demandas do Fórum. Dentro dos conselhos, por mais que tenha limite e que muita gente seja contrário [...], eu acho que, mesmo com todos esses limites, o papel do Fórum é fiscalizador do conselho; é o controle do controle social. Nosso papel ali dentro é ser isso; articular com os outros

profissionais de saúde; articular com os usuários; fazer plenárias separadas. Conseguimos fazer isso. Através do SINDSAÚDE, que participa do Fórum, hoje estamos no Conselho Local de Saúde; Conselho Municipal de Joinville, de Lages de Florianópolis, São José, Biguaçu; e no Conselho Estadual de Saúde. [...] Com assento. [...] O SINDSAÚDE sempre participou. Desde que estou aqui dentro, sempre tivemos cadeira ali. E participamos na Comissão de Orçamentos e Finanças, que é uma Comissão importante para saber como é que está ali. E teve por orientação, por discussão dentro do Fórum, não participamos das CAFS, que é Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais. Fizemos um debate dentro do Fórum e avaliamos que estaríamos legitimando as CAFS, porque ali dentro não se define as metas; já vem tudo determinado e o orçamento pronto. Então, estaríamos só carimbando. Então, saímos de todas as CAFS. [...] Participamos das últimas conferências, com documentos próprios, com documentos do Fórum, fazendo plenárias a parte, do Fórum de Lutas, puxando palavra de ordem, levando material. Eu acho que a Frente também faz isso, prepara delegação, prepara plenárias à parte das plenárias oficiais. Acho que muitas das coisas que avançou, foi porque nos dividimos em grupos, fizemos as discussões prévias no Fórum para Conferência, falou com delegado, fez essa articulação assim. Acho que isso foi importante. O Fórum é assim, como deve ter visto as listas lá, tem momentos de altos e baixos. Então, quando é perto da Conferência, quando é perto de seminário, conseguimos fazer essa articulação melhor (Entrevistada G).

Evidenciam-se os desafios de articulação do Fórum Catarinense com espaços institucionalizados que possuem interferência no Setor Saúde. Todavia, este tem envidado esforços no sentido de garantir a atribuição de “controle do controle social”. A decisão coletiva de não participação na Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais (CAFs) no âmbito dos conselhos demonstra maturidade do movimento em relação às questões inconciliáveis e inegociáveis com

suas bandeiras de luta, alinhadas aos princípios do Projeto da Reforma Sanitária. Neste contexto, deve-se atentar, inclusive, para os inúmeros exemplos que imputam aos conselhos um caráter contraditório: sonegação de informações, principalmente as relativas ao orçamento, e das decisões governamentais que passam ao largo dessa instância coletiva; nomeação dos representantes da sociedade civil sem a mediação de processo eleitoral democrático; mudanças unilaterais e manipulação nas regras da eleição; cooptação; e conselheiros, presidências impostas, etc (RAICHELIS, 2006, p. 84).

Outra entrevistada também relatou sobre a compreensão do Fórum Catarinense em relação aos espaços de controle social, enquanto movimento que pode realizar um acompanhamento e incidências em relação à atuação dos espaços de controle social. Todavia, com consciência dos limites que perpassam tal atuação, considerando os diferentes interesses aglutinados:

Ele tem a sua importância, porque é esse espaço que vai garantir muitas coisas. Mas, não pode se limitar a ele mesmo, porque ali dentro tem gestores; tem pessoas que tem tipos de pensamento e que nem sempre estão a favor da classe trabalhadora, da saúde. Então, é importante disputar esses espaços e disputar as pessoas que estão ali representando, enquanto usuário, enquanto profissional; pelo menos essas. E de tentar se aproximar, sempre fazendo a crítica ao espaço; não achar que o que foi dito ali vai acontecer ou de que qualquer promessa foi uma vitória. Se a gente não estiver organizado enquanto Fórum, para lutar e para estar espremendo os gestores, não vai acontecer. A gente não pode se iludir nesses espaços. Acho que essa é a leitura principal, apesar de ser muito importante e de ter que se debruçar sobre eles e estudar e disputar de fato (Entrevistada B).

Os conselhos de saúde são compostos por usuários, gestores da saúde, prestadores de serviços públicos e privados, e trabalhadores em saúde, de caráter permanente, deliberativo e paritário. Ou seja, têm que ser composto por 50% de usuários e os outros 50% composto por gestores e trabalhadores em saúde. O objetivo principal do conselho é discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo (BRAVO e SOUZA, 2002, p. 66). No campo da sociedade

civil, é preciso repensar a própria dinâmica da participação e da representação nos conselhos, a heterogeneidade dos atores e das concepções ideo-políticas, a fragmentação de interesses e demandas, o deslocamento do debate substantivo da política social para a luta por interesses corporativistas, o que torna ainda mais difícil a construção de alianças estratégicas e processos de pactuação em torno de pautas coletivas (RAICHELIS, 2006, p. 84).

A atuação do Fórum Catarinense não se deteve à articulação com os espaços institucionalizados de controle social, sendo estes importantes, mas sendo necessária a articulação para além destes. O depoimento a seguir avalia os limites de alcance dos espaços institucionalizados de participação social:

[...] Não era uma coisa que a gente discutia muito. Mas, de forma geral [...] era um espaço que a gente tinha que estar lá; que as pessoas estavam representando as suas próprias entidades, num geral. A gente tinha que estar lá, mas não era uma coisa, tipo uma prioridade para nós, sabe?! A nossa prioridade era estar fazendo luta fora, não de forma institucional. E até uma avaliação pessoal minha, que hoje em dia eu não... não é uma vontade minha, não é um desejo meu estar atuando muito em espaços institucionais, embora eu reconheça a importância deles [...]. Só que assim: eu acho que não é tão efetivo assim. Efetivo mesmo é a gente estar tocando as pessoas fora dali, porque a população não está toda ali (Entrevistada D).

Os espaços institucionais de controle social apresentam nítidos limites e ambiguidades. Entretanto, no âmbito das políticas sociais, as quais também são encharcadas de contradições, esta forma de organização institucional tem um papel importante. Sobre as questões assinaladas no depoimento acima, convém destacar o estudo apontado por Bravo (2002, p. 64) que ressalta a fragilização da representação da sociedade civil no âmbito dos conselhos, sendo esta realizada por associações de moradores, clubes de serviços e associações de portadores de patologias. Permanece o grande desafio, segundo Raichelis (2006, p. 85), de repensar a representação dos usuários e investir nas articulações com os movimentos e associações populares, bem como colaborar para estimular sua auto-organização e auto-

representação, considerando que permanecem sub-representados em grande parte dos conselhos.

Outra entrevistada teceu considerações na mesma perspectiva, enfatizando os espaços institucionalizados de controle social como espaços de disputa de interesses diversos. Os processos de cooptação das lideranças acabam por transformar espaços de controle da sociedade sobre as ações de governo em controle do Estado sobre a sociedade. Contudo, destaca-se a importância de ocupar tais espaços, de forma estratégica, por meio da articulação coletiva, disputando sua direção:

[...] Enquanto Fórum, justamente porque é um movimento que não tem CNPJ digamos assim, a gente não consegue participar das eleições para conselheiro. [...] O militante participa enquanto SINDSAÚDE, ou enquanto Diretório de Estudante; participa através de outros mecanismos, mas construindo a política do Fórum. A avaliação que a gente faz, repetidamente, do Fórum é uma avaliação de que é um espaço importante de ser disputado. Tem várias vertentes que interpretam que o espaço do conselho é um espaço que não é adequado. Tem sindicatos, inclusive, que a gente avalia que poderiam estar na construção muito mais firme dentro desses espaços e abrem mão porque tem divergência em relação a isso e tal. Agora, o espaço do conselho, dos conselhos, onde a gente tem mais intervenção e tal, ele tem os seus limites, por conta, inclusive, da cooptação. Vários dos representantes ali do setor de usuários, eles fazem a política da gestão; eles não fazem a política dos usuários. A gente já teve experiência no conselho estadual de saúde de usuário ser eleito para presidência do conselho e fazer a política da gestão, inclusive a cooptação dos setores de trabalhadores também. Nas conferências fica claro. Vira e mexe aparece lá gestor que é funcionário de carreira, mas que está na função de gestor, que vai ser eleito para ocupar vaga de trabalhador nas divisões ali 25, 25, 50. Então, tem esse espaço para ser disputado [...]. As experiências que a gente fez, tanto no conselho municipal, como em outras épocas anteriores, quando a Simone estava à frente do Conselho

Estadual e tal, a gente teve experiências muito boas, de conseguir fazer um bloco dentro do conselho. Aqui no municipal, recentemente com o Nereu, a gente conseguiu fazer o que eles chamavam de bancada popular: “Vamos lá fazer uma reunião da bancada!”. Daí eles reuniam o pessoal que ia votar junto; votar contra a gestão e tal, na resistência. E preparava e fazia um bloco da reunião do conselho. No Conselho Estadual, na época, também a gente tem decisão do Conselho Estadual contra a privatização, contra a contratação de OS, enfim, o governo do estado descumpre, né?! Agora, essa construção que envolve daí, envolve alí de novo os usuários [...] é uma construção válida. Inclusive, é uma construção de debate, de disputa política, de disputa de posição (Entrevistada C).

As consequências da incorporação do ideário neoliberal nas sociedades que, como a brasileira, vivem os impasses da consolidação democrática, do frágil enraizamento da cidadania e das dificuldades históricas de sua universalização, expressam-se pelo acirramento das desigualdades sociais; encolhimento dos direitos sociais e trabalhistas; aprofundamento dos níveis de pobreza e exclusão social; aumento da violência urbana e da criminalidade; agravamento, sem precedentes, da crise social que, iniciada nos anos 1980, aprofunda-se continuamente na primeira década do século XXI (RAICHELIS, 2006, p. 76). Nestes tempos do “mínimo” para os trabalhadores, de acordo com Duriguetto (2013, p. 332-333), nada mais importante e urgente do que dotar os diferentes e diversos espaços institucionais conquistados – considerando que os conselhos foram uma bandeira de luta dos movimentos sociais – e os não institucionais de intervenções e manifestações críticas e denunciativas desta realidade perversa e destituidora de direitos.

O Fórum Catarinense, movimento social não institucional, “tem conseguido destacar militantes que vão atuar dentro desses espaços institucionais” (Entrevistada C). A articulação de sujeitos de várias regiões do estado de Santa Catarina possibilitou a aglutinação de defesas comuns em torno da saúde pública e estatal, contrária à privatização dos serviços:

Nas conferências de saúde, a gente conseguiu fazer um belíssimo trabalho; na Conferência Estadual em 2015, nas Conferências Municipais

dos municípios onde tem alguns companheiros que constroem e daí, através do sindicato, a gente assumiu a tarefa de fazer isso em Joinville, de fazer em Lages, de fazer nas regiões onde a gente tem inserção. E outros setores, Itajaí, Laguna, enfim, através de contatos do Fórum; pessoas que não militam dentro do espaço do Fórum, [...] mas, que são simpáticas à ideia e que toparam ir lá para a Conferência Municipal de Saúde de 2015 e construir a política do Fórum lá. E foram para a Conferência Estadual e a gente conseguiu fazer um bloco assim. Na Conferência Estadual, numa atuação de bloco, que votava todo mundo junto [...]. Conseguimos fazer um mapeamento das pessoas e grupos de debate, e fazer os debates de maneira qualificada e na plenária. Assim, as pessoas já identificavam na plenária final, que na votação, tinha um bloco ali que era um pessoal que era contra a privatização. Então, “se aquele pessoal vota, e eu estou na dúvida, então eu voto com aquele pessoal”. Era muito interessante. Então, foi mesmo um bom trabalho [...] (Entrevistada C).

A Conferência Estadual e as conferências municipais de saúde mencionadas ocorreram no ano de 2015. As próximas ocorrerão no ano de 2019. De acordo com o “Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde”, do Pleno do Conselho Nacional de Saúde (2015, p. 1), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, deliberou pela realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), em 2015, com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Neste sentido, remete-se à saúde nas seguintes perspectivas: a) Saúde pública como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização; b) Saúde pública de qualidade, visando à superação das desigualdades, entre diferentes populações e regiões, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso; c) “Cuidar bem das pessoas”, mediante a realização e a valorização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades;

reafirmando, assim, “a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação”. O Eixo Temático Transversal, Reformas Democráticas e Populares do Estado, foi exposto acompanhado dos seguintes Eixos Temáticos: I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; II - Participação e Controle Social; III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.

O Fórum Catarinense aglutinou forças na preparação e mobilização em torno do espaço das Conferências. De acordo com Correia (2006, p. 129), estes canais institucionais de participação abrem a possibilidade de os setores organizados na sociedade civil, que representam os interesses das classes subalternas, obterem algum controle sobre as políticas sociais, a depender do seu poder de organização, mobilização, informação e articulação. A transparência na gestão poderá ser exigida, e as deliberações poderão ser cobradas. O controle social, ou seja, o controle dos segmentos que representam as classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos coloca-se como um desafio importante na realidade brasileira, no intuito de criar resistências à redução das políticas sociais, a sua privatização e mercantilização.

No período da pesquisa de campo (2017), o Fórum Catarinense mantinha uma articulação mais organizada com o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, não contando com uma participação articulada no Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina. Ademais, mantinha uma relação com a Comissão de Saúde da ALESC, todavia, não por meio de participação ativa neste espaço:

[...] No Conselho Municipal de Florianópolis, a gente tem uma articulação maior; tem algumas lideranças comunitárias, que na época do HF, da luta do HF, participavam do Fórum. No Conselho Estadual de Saúde, a gente não tem uma articulação. É uma pena, inclusive. E eu penso que é um desafio para o Fórum. No começo do Fórum, a gente conseguia reunir os usuários no Conselho Estadual, para ir articulado para as reuniões. E a gente conseguiu uns feitos importantíssimos. A gente conseguiu, por exemplo, aprovar uma resolução contra a privatização do SAMU. Teve

um semestre que as contas da Secretaria de Saúde não foram aprovadas; uma série de questões. Mas, atualmente, não existe essa articulação; uma coisa que tem de ser construída. No Conselho Municipal de Florianópolis até existe. A bancada de Saúde tem um espaço construído. Atualmente, a gente não ocupa esse espaço, mas a gente tem a porta aberta para a Comissão de Saúde. Inclusive, eles vão organizar uma audiência pública em relação ao SAMU [...]. Um espaço que a gente está construindo também (Entrevistada F).

O controle social efetivo é fundamental diante dos interesses contraditórios que circundam este espaço. De acordo com Correia (2006, p. 127), o Conselho de Saúde é um espaço de lutas entre interesses contraditórios devido à diversidade de segmentos da sociedade nele representados. Desta forma, constitui-se em espaço em que, de um lado, pode formar consenso contrarrestando os conflitos imanentes ao processo de acumulação do capital e, de outro, pode possibilitar aos segmentos organizados na sociedade civil, que representam as classes subalternas, defenderem seus interesses em torno da política de saúde. É um espaço que não é neutro considerando que, nas tomadas de decisões, se manifestam conflitos em torno de projetos de sociedade contrapostos. O segmento que representa as classes subalternas pode contribuir para que o fundo público não seja mercantilizado.

A atuação do Fórum Catarinense no âmbito dos espaços institucionalizados de controle social ocorreu preferencialmente por meio das entidades que participam do movimento, com destaque para o SINDSAÚDE. Ademais, as contradições refletidas acima também foram destacadas no depoimento a seguir, juntamente ao potencial de mobilização de tais espaços:

Então, pelo menos temos esse debate. Em alguns momentos, precisamos voltar e fazer esse debate, porque entra gente nova. E tem uma coisa: ou é a negação desses espaços por completo, de sujeitos que aparecem no Fórum; ou uma supervalorização deles. [...] Enquanto nossa política geral, pelo menos pelo que está mais claro para mim, é que entendemos que esses espaços são importantes, mas eles têm limites claros. Tanto é que as conferências já não têm sido espaço de... Elas têm

sido mais como sugestão [...]. Mas, elas podem ser espaços de mobilização importantes para nós. Percebemos isso na última Conferência Estadual de Saúde, que o Fórum foi organizado. Fizemos jornal. [...] Discutimos na Frente Nacional que, em todas as conferências que pudéssemos participar, a gente participaria. Então, até antes da Conferência Estadual, participamos da Conferência Municipal aqui em Florianópolis e em outros municípios também. Isso bastante o SINDSAÚDE, que tem essa abrangência estadual, conseguiu fazer isso. Então, entendemos que esse era um espaço importante para fazer esse diálogo, com a população, com os trabalhadores do SUS, que estavam ali dispostos a contribuir de alguma forma com o SUS, às vezes não compreendendo as contradições destes espaços. Então, tentamos levar em nossas falas; fizemos um jornal, enfim, dialogar com [...] os participantes da Conferência. Foi interessante. Conseguimos levar gente para a Nacional, delegados e o grupo de aliados – assim que a gente fala – que se identificaram com as pautas do Fórum. Isso foi bastante rico. São pessoas que não estão hoje no Fórum, não voltaram a participar de uma reunião, mas que, às vezes, nos procuram para discutir alguma coisa, enfim, tomaram o Fórum como referência, mas não estão atuantes. É importante, ao meu ver, a participação nesses espaços. E também nós, claro, não só conversar com as pessoas, disputar as pautas, as propostas, e isso é bem importante também para voltarmos com aquelas posições. Por exemplo, quando conseguimos aqui, no momento bem emblemático na Conferência Estadual de Saúde, colocar uma proposta contra a EBSERH. [...] E nos Conselhos, também temos tentado participar. Eu vejo que, muito mais os que participam, por exemplo, o SINDSAÚDE participa, tem cadeira no Conselho Municipal e agora eu não tenho certeza se está no Conselho Estadual, [...] mas, por um momento, esteve nos dois e a gente consegue fazer os links [...]. Às vezes, a gente chama as pessoas que não são do Fórum, mas que a gente vê como aliados também daquele espaço. Ela se dá muito mais pelas

entidades que participam do Fórum, não necessariamente é o Fórum diretamente lá, até porque a gente não tem CNPJ, não tem nada (Entrevistada H).

O envolvimento do Fórum Catarinense com o controle social institucionalizado passou por diferentes momentos, a depender do trânsito de participantes dos movimentos nestes espaços. Tais espaços não são neutros, nem homogêneos, considerando a existência de embates de propostas portadoras de interesses divergentes. O controle social é uma possibilidade, a depender da correlação de forças que perpassa os espaços, que, por sua vez, é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade. Coloca-se como fator determinante para que o controle social ocorra na perspectiva das classes subalternas a articulação dos segmentos que a compõe em torno de um projeto comum, a partir da construção de uma “vontade coletiva”, obtendo, desta forma, um posicionamento em bloco mais efetivo e ampliando seu poder de intervenção (CORREIA, 2006, p. 128).

Os espaços institucionalizados de controle social são percebidos como espaços importantes de disputa de compreensões em torno da política de saúde. Existe um aparente consenso quanto a ocupá-los enquanto estratégia política para a defesa da saúde pública, estatal e universal, todavia sem deixar de fortalecer outros espaços de luta não institucionalizados e de criar novos campos de luta. Conforme destaca Bianchi (2008, p. 180), a estratégia política não é só de ocupação dos espaços da sociedade civil, conforme a perspectiva liberal, mas, acima de tudo, da “criação de novos espaços autônomos das classes subalternas”. Ademais, seu caráter deliberativo se, em vários momentos, impele a decisões não necessariamente alinhadas aos princípios da Reforma Sanitária, devido aos interesses corporativos e aos processos de cooptação de lideranças representantes dos trabalhadores e usuários, da mesma forma, por vezes, deixa de ser respeitado pelas instâncias de gestão e execução dos serviços, a partir das mais diversas manobras políticas. Bravo e Correia (2012, p. 135) destacam que os mecanismos de controle social da área da saúde têm aspectos históricos particulares, que os diferenciam, em grande medida, dos demais, na medida em que inserem-se no contexto de lutas contra a ditadura e pela democratização do Estado, travadas pelo Movimento da Reforma Sanitária. As autoras indagam: “O que fazer? Ignorar a existência desses espaços ou tensioná-los?” (BRAVO e CORREIA, 2012, p. 135).

Neste sentido, importa ressaltar que, de acordo com Correia (2006, p. 111-112), a área da saúde foi pioneira neste processo devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária, o qual congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura, com vistas à mudança no modelo “médico-assistencial privatista” para um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.

Importante situar que, no Brasil, após a institucionalização dos mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e sobre os recursos a elas destinados, colocou-se historicamente como desafio impedir que tais espaços se tornem mecanismos de formação de consenso, em torno da conservação das relações vigentes, sob o protagonismo da classe dominante.

Entretanto, coloca-se como fundamental considerar a sociedade civil como espaço de lutas perpassadas por interesses contraditórios. Tais lutas, de acordo com Correia (2006, p. 116), não são da sociedade civil contra o Estado, mas de setores que representam os interesses do capital e do trabalho (ou de desdobramentos desta contradição, como a exclusão de gênero, etnia, religião; a defesa de direitos; a preservação do meio ambiente; entre outras lutas específicas). O Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações demonstrou possuir condições para aglutinar importantes processos de resistência e luta neste campo, enquanto movimento popular não institucionalizado que defende a saúde enquanto direito universal, garantido por meio de um sistema público, gratuito, estatal.

3.8 A ARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE COM A FNCPS PARA AS LUTAS COMUNS E PERTINENTES

Conforme ampla explanação já realizada no item 3.1, a FNCPS, criada em 2010, foi importante sujeito coletivo que impulsionou a criação de inúmeros fóruns no Brasil, tendo como base a direção comum de defesa da saúde pública, estatal e de qualidade, convergindo com a afirmação de Netto (2012, p. 424) de que “os trabalhadores, como o demonstra uma experiência histórica bisseccular, não caminham bovinamente para o matadouro”. Apesar de estarem acuados e postos na defensiva devido a uma complexa conjugação de processos sobre os quais não tiveram controle, encontraram forças para “uma resistência pontuada por ações de natureza predominantemente molecular, mas com episódios massivos” (NETTO, 2012, p. 424). Ou seja, as lutas sociais,

ainda que defensivas, marcaram e marcam a presença de trabalhadores na contracorrente política do período em tela, indicando a permanência, na conjuntura atual, das lutas de classes. Especialmente, quando o tardocapitalismo tende a oferecer respostas cada vez mais regressivas que, operando na direção de novas barbáries, afetam a viabilidade da reprodução do capital, na medida em que ativam seus limites absolutos. Marx (2008, p. 19) já dizia que “os homens fazem sua história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”.

A partir de tais pressupostos, vale referenciar que, de acordo com Duriguetto (2014, p. 182), um dos grandes desafios postos ao projeto socialista é o estabelecimento de vínculos entre as várias reivindicações e lutas sociais, bem como entre estas e o movimento operário. Ou seja, o desafio de construir projetos que busquem a articulação das necessidades, interesses, reivindicações e ações prático-políticas advindas das lutas, incorporando-as em suas dimensões classistas e orientando-as para a construção de processos contra-hegemônicos à ordem do capital.

Observou-se que a articulação do Fórum Catarinense com a FNCPS esteve diretamente relacionada à mobilização de militantes vinculados/as a entidades nacionais.

Durante muito tempo, eu me envolvi bastante com o Fórum e com a Frente Nacional, porque, principalmente, quando eu assumi a Coordenação de Políticas de Saúde da nossa Executiva Nacional de Estudantes de Medicina, eu fiquei com uma tarefa dessa articulação da DENEM, da nossa Executiva com a Frente. [...] Eu estava no Fórum aqui [...], fazendo essa ponte com a Frente, na parte da Executiva Nacional (Entrevistado A).

[...] Tinha a participação de dois estudantes de medicina, que eles tinham liberações pela Executiva do curso deles para participar da Frente. Então, eles estavam no Fórum representando a DENEM que [...] era a Executiva de Medicina. A Executiva do Serviço Social também participava efetivamente, na época, da Frente Nacional e também do Fórum [...] (Entrevistada B).

Eu tenho atuado no Fórum e na Frente contra a Privatização – na Frente Contra a Privatização, enquanto Intersindical Central da Classe Trabalhadora. A Frente se organiza com entidades nacionais e fóruns estaduais. Então, cada fórum estadual vai ter duas pessoas incumbidas de representar o Fórum na Frente e as entidades de cunho nacional vão destacar o seu militante, que vai acompanhar. Pela Intersindical, tenho acompanhado a Frente e aqui no Fórum Estadual, eu acompanho tanto enquanto SINDSAÚDE, tanto enquanto Intersindical. E lá na Frente, fazendo a Intersindical e Fórum (Entrevistada C).

Na Frente, no Colegiado da Frente, enquanto ENEFAR; enquanto Executiva Nacional. Enquanto Fórum também, mas mais enquanto Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia. Particpei do Colegiado; eu fui mesa em um Seminário Nacional e tal (Entrevistada D).

A maioria dos/as militantes entrevistados/as participaram de reuniões do Colegiado ou ampliadas da FNCPS, representando, principalmente, entidades nacionais. Tal cenário impele a refletir acerca dos desafios de constituição de movimento orgânico que tenha potencialidade de aglutinar as particularidades de estados, regiões e localidades. Em geral, o movimento assumiu e assume pautas mais gerais. Ademais, o uso de meios alternativos de comunicação possibilita uma mobilização com maior abrangência, mas, certamente, difere do tradicional trabalho de base, com vistas ao fortalecimento de consensos que fundamentem o projeto em favor das classes subalternas.

A FNCPS e o Fórum Catarinense construíram-se concomitantemente, sendo que a organização nacional avançou por meio da criação de um Colegiado, do qual o entrevistado abaixo participou representando a DENEM, juntamente com outras companheiras militantes do Fórum:

[...] O Fórum e a Frente, apesar da Frente ser anterior ao Fórum, que ela surgiu com alguns outros, o Paraná, o Rio, Alagoas, mas eu acho que o Fórum e a Frente, eles foram se construindo muito no mesmo momento. [...] Justamente o período em que a Frente estava se articulando, era

o período que a gente também estava se articulando aqui. E daí a Frente começou a montar uma estrutura um pouco mais, uma organização um pouco mais formal talvez, que foi a criação do Colegiado da Frente, que foi 2012, que daí eu já era o representante da DENEM e meio que fazia também essa interface com Fórum Catarinense (Entrevistado A).

O “Fórum Catarinense sempre foi um Fórum que teve destaque”, sendo que nos “Seminários Nacionais da Frente, normalmente, era o estado que mais levava militantes”, destacou um dos/as entrevistados/as, que teve uma atuação importante na FNCPS em 2012, por meio da participação em todas as reuniões virtuais; deslocamento ao Rio de Janeiro para contribuir em reuniões presenciais; participação em Seminários Nacionais da FNCPS. Este expressou que o Fórum Catarinense foi sede e ajudou a organizar diretamente um dos Seminários Nacionais da FNCPS, o qual ocorreu em 2013, bem como sempre mobilizou militantes para a participação naqueles que ocorreram em outros estados, com destaque para uma das edições:

[...] Tivemos organização nossa e, quando teve o seminário do Rio de Janeiro, levamos bastante gente aqui de Santa Catarina. Então, sempre, e muito assim, com essa base do SINDSAÚDE, que tinha esse apoio institucional para levar os seus militantes, conseguimos ter durante muito tempo até um protagonismo na construção da Frente. [...] Víamos que, nas reuniões, nos seminários, Santa Catarina levava muita gente. Eu acho que tínhamos um grupo bem forte; teve uma participação bem importante (Entrevistado A).

Outra entrevistada, ao enfatizar que o Fórum Catarinense contribuiu efetivamente na construção da FNCPS, se reportou especialmente ao evento realizado no estado do Rio de Janeiro:

Eu não cheguei a participar, infelizmente, de nenhum evento da Frente. Teve um no Rio de Janeiro, que eu queria muito ter ido. Mas, por motivo de estágio, eu não fui liberada. Mas, eu acompanhei seminários, por exemplo. Eu ajudei a construir e vi que o Fórum, enquanto Fórum,

construiu os seminários que antecederam os seminários da Frente. Então, a gente trazia, se esforçava para trazer isso para cá. A gente foi atrás de ônibus e levou uma galera, uma estudantada para a Frente, quando foi lá no Rio. Então, nos esforçamos. Não sei se algum outro estado conseguiu fazer isso, além do Sudeste (Entrevistada B).

O Seminário da FNCPS, ao qual se referem os entrevistados, ocorreu no estado do Rio de Janeiro, e contou com importante protagonismo do Fórum Catarinense, evidente em seu envolvimento e participação. De acordo com Cátia Guimarães, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz, o evento buscou traçar plano de lutas contra o avanço do capital sobre os direitos sociais. Cantado muitas vezes ao longo de três dias de encontro, o “grito de guerra”: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito adquirido não se compra e não se vende”, deu o tom da luta política que reuniu mais de 700 pessoas entre 27 e 29 de março de 2015, durante o V Seminário da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde. Participaram do evento professores, pesquisadores, profissionais e conselheiros de saúde, estudantes, sindicalistas, parlamentares e representantes de partidos políticos de esquerda, além de militantes de movimentos sociais engajados nas mais variadas lutas, totalizando mais de 50 entidades. Além disso, estiveram presentes caravanas de 20 fóruns de saúde estaduais — existem 21 ao todo — e de quase 10 fóruns municipais, que compõem e mobilizam o trabalho cotidiano da Frente (GUIMARÃES, 2015).

Em suma, evidenciou-se uma enfática articulação do Fórum Catarinense na construção da FNCPS, principalmente, por meio da participação no seu Colegiado (dialogando por meio de lista de e-mails, reuniões *on-line* e presenciais) e nos Seminários que promove, nos quais são definidas e/ou reafirmadas as bandeiras e pautas de luta e construídas estratégias de ação nacionalmente e para os estados, tais como ações judiciais, denúncias, abaixo-assinados, atos, dentre outros.

Na rotina de articulações, conforme uma das entrevistadas, a FNCPS utiliza meios eletrônicos para facilitar e ampliar o contato. Comumente, são realizadas duas reuniões anuais presenciais e reuniões mensais via *Skype*. “As pautas são definidas em conjunto, num consenso”. Ademais, o Fórum Catarinense “sempre tem pessoas no Colegiado”, que conta com grupos de *whatsapp* e de e-mail, enquanto

mecanismos para a socialização de informações entre a FNCPS e os Fóruns (Entrevistada G).

Sendo assim, a FNCPS tem contado com diferentes estratégias e instrumentos de articulação, buscando uma mobilização nacional em torno das pautas da saúde, com base nos pressupostos da Reforma Sanitária, cuja luta se insere no quadro mais geral da luta de classes no Brasil. Tais mecanismos e referenciais são compartilhados com fóruns estaduais e municipais em defesa da saúde construídos no país. Estes espaços, de acordo com Bravo e Menezes (2014, p. 80), em comparação com o Movimento Sanitário, são inovadores por articular organizações políticas tradicionais, como os partidos políticos, as centrais sindicais e os sindicatos, com os movimentos sociais e a academia.

O auge da articulação do Fórum Catarinense deu-se no período em que contribuiu com a organização do IV Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, que ocorreu na capital catarinense, Florianópolis, nos dias 07, 08 e 09 de junho de 2013, reunindo cerca de 700 pessoas, mediante espaços de formação densos e acessíveis (Entrevistado A).

O evento contou com os seguintes eixos de debates: a) Análise de conjuntura: saúde na América Latina/privatização; o *check up* do neoliberalismo; os impactos do capitalismo na saúde; b) Movimentos sociais e os fóruns de saúde; a Reforma Sanitária, o SUS e o complexo médico-industrial; a frente nacional de luta pela saúde; c) Os novos modelos de gestão e a privatização do SUS: modelos privatizantes de gestão e os planos privados de saúde; a questão da EBSEH. Debates também foram garantidos por meio da formação de diferentes comissões: indústria farmacêutica, determinação social do processo saúde-doença, os planos de saúde, financiamento da saúde, modelos privatizantes de gestão, o SUS e a saúde do trabalhador, agrotóxicos e saúde; controle social, EBSEH, normativas do SUS.

A articulação do Fórum Catarinense com a FNCPS tem sido pertinente, sendo que, inclusive, materiais da FNCPS têm servido para subsidiar a atuação no estado: “A gente estudava; a gente já estudou, já debateu materiais elaborados pela Frente Nacional”. Entretanto, ocorreram mudanças na relação do Fórum Catarinense com a FNCPS devido à alteração no quadro de militantes e de prioridades e compreensões (Entrevistada B). Apesar dos esforços envidados, a ampliação da participação na FNCPS tem esbarrado em dificuldades de articulação:

[...] As pessoas foram saindo. Essas executivas de curso foram sendo disputadas por outras entidades, que não veem com os mesmos olhos a efetividade da Frente; o quanto ela é importante. E eu acho que não é mais como já foi. Isso precisaria ser resgatado. Acabou que se trocaram... O movimento estudantil é muito dinâmico... Trocaram as pessoas e acabou que ficou assim. [...] E também a gente tem que fazer a autocrítica; que talvez a gente não conseguiu fazer essa transição de estudantes ou envolver outras pessoas do Fórum nessa dinâmica com a Frente; que eu via mais na época eram mais as pessoas da universidade fazendo mais essa interlocução com a Frente (Entrevistada B).

Agora a dificuldade é conseguirmos essa articulação. [...] Quando tem o Seminário da Frente – todo ano acontece um Seminário Nacional da Frente Contra a Privatização – então, o Fórum acaba se reunindo; discutindo como é que vai ser a atuação do estado lá na Frente, lá nesse Seminário Nacional. Foi quando tivemos um Seminário em Goiânia. Então, fizemos pré-seminários estaduais. [...] Mas, essa dificuldade de articulação acaba deixando a coisa meio solta, porque as coisas vão acontecendo [...] (Entrevistada C).

Ou seja, importa que o trabalho de base, enquanto atuação fundamental do movimento social, também ocorra dentro do movimento, na renovação e ampliação do quadro de militantes, haja vista que ficam evidentes as dificuldades de organização; a descontinuidade da participação; a articulação em situações de representação mais amplas.

Um das entrevistadas observou que, no período em que contribuiu mais efetivamente com o Fórum Catarinense e com a FNCPS, tais movimentos contavam com alinhamento de compreensões e perspectivas. Ademais, citou a autonomia do Fórum Catarinense na condução das suas pautas. Outra entrevistada avaliou que a articulação do Fórum Catarinense com a FNCPS mostrou-se sazonal, ou seja, com momentos de maior articulação e momentos de menor articulação; estes

últimos mais vinculados à atuação de militantes do SINDSAÚDE. De toda forma, também observa uma perspectiva política alinhada:

Eu via uma boa relação [...]. Acho que a gente estava muito alinhado nas pautas; tanto que a nossa atuação enquanto Fórum, no Seminário Nacional de 2015, 2014 – que foi o que eu participei enquanto mesa, não enquanto Fórum, mas enquanto Executiva Nacional – [...] a gente teve uma atuação muito legal. Conseguimos articular muitas pautas. Então, estávamos bem alinhados enquanto Frente, mas muito fortalecidos enquanto Fórum, na época. Porque estávamos aqui, tipo assim, muito na luta, muito no auge da coisa. Só que eu vejo que o Fórum Catarinense, ele era também muito independente. Estávamos muito fortalecidos enquanto grupo; enquanto estado. E, muitas vezes, não ficávamos esperando da Frente ou enfim, fazíamos muito do que achávamos; enfim, do que achávamos importante e pertinente daqui. Então, [...] embora estivéssemos alinhados, tocávamos as coisas aqui independente da Frente, né?! (Entrevistada D).

Eu vejo ela mais de forma, assim, sazonal. [...] Tem o esforço das pessoas que estão mais puxando o Fórum, de fazer essa articulação. Principalmente, a gente consegue fazer pelo pessoal do SINDSAÚDE, que por ter participação em outros espaços, como por exemplo, a INTERSINDICAL, que é nacional, então, eles conseguem fazer esse link, que eu não vejo como uma coisa tão organizada assim. Alguns momentos, a gente conseguiu fazer mais, outros nem tanto. Já teve outras pessoas que faziam [...]; eu já fiz também esse link com o Nacional; participa das reuniões [...]. Então, mas eu acho que, pelo próprio Fórum ter passado por uma desarticulação, a gente não priorizou tanto. Mas, [...] sempre tem um ponto de contato. Só não é uma coisa tão orgânica assim [...]. Mas, a linha política eu vejo que não tem prejuízo assim, neste aspecto. A gente segue com a mesma linha política [...] (Entrevistada H).

O fortalecimento maior do Fórum Catarinense em determinados momentos esteve diretamente vinculado às entidades que o compuseram e a sua relação com as pautas e demandas. Ademais, o trabalho de articulação e mobilização dos sujeitos foi fundamental, principalmente neste cenário em que “as formas organizativas se tornam mais complexas, na medida em os movimentos urbanos vivem dissidências internas” e projetam-se outras concepções de organização (PEREIRA, 2014, p. 131).

A avaliação de uma das entrevistadas, que participou na construção do Fórum durante seis meses, destoou em relação às avaliações dos/as demais entrevistados/as:

No meu período, a articulação era pouca [...], pelo menos que eu presenciei. Não sei se outras pessoas tinham esse tipo de contato. Mas, a gente usava bastante material, que eles produziam nas nossas rodas. Mas, eu sei que antes de eu entrar teve um encontro em Brasília referente a isso; não me lembro qual foi o nome do encontro. Mas, eu sei que teve ali uma articulação entre o Fórum; tinha muitas pessoas do Fórum. Na época, eu não estava no NESSOP ainda. Mas, eu lembro do convite sendo feito através do Centro Acadêmico. E eu sei que foi bastante gente do Fórum. E tiveram um encontro com o fórum nacional, mas não sei dizer, porque no período em que eu estava a gente não teve muita articulação direta com o fórum nacional. Mais de consulta (Entrevistada E).

Supõe-se que o período restrito de participação da entrevistada que prestou o depoimento acima acabou por interferir em sua percepção acerca da relação do Fórum Catarinense e da FNCPS. Também considerando que foi um período, durante o ano de 2015, em que a atenção do Fórum Catarinense esteve prioritariamente voltada à luta contra a adesão do HU/UFSC à EBSEH, bem como à preparação e participação nas conferências de saúde.

Importante destacar que a pesquisa não evidenciou as possíveis divergências teóricas e/ou políticas entre militantes do Fórum Catarinense e militantes da FNCPS. O que não significa que não tenham existido ou que não existam e coloquem-se como desafios ao fortalecimento da organicidade dos movimentos populares em defesa da

saúde. O que nos remete ao desafio de construção de unidade no campo da esquerda, num cenário de fragmentação da classe trabalhadora enquanto “uma das características do atual momento do capitalismo mundial”. De acordo com Lopes (2012, p. 228), apesar do arrefecimento e mesmo retrocesso de muitas lutas, diante dos desafios da construção da alternativa emancipadora, “podem-se verificar avanços pequenos, mas importantes na organização da resistência”.

A articulação dos Fóruns com a FNCPS coloca-se como de suma importância, haja vista os posicionamentos e estratégias de articulação assumidas. De acordo com relato de representante do Fórum Catarinense em reunião da FNCPS realizada no ano de 2014, acessado por meio da pesquisa documental:

A Frente Nacional Contra a Privatização é um espaço heterogêneo, composto por diversas entidades (ANDES, FASUBRA, Executivas de Curso, PSOL, PCB, PSTU, CFESS, etc), que se articulam com os Fóruns de Saúde e juntos representam uma força enorme de retomada dos princípios da Reforma Sanitária, contra o avanço das privatizações, contra a precarização e pela real consolidação do SUS. A Frente tem sido crucial na organização da luta em defesa do SUS e muito tem sido feito para avançar nesse sentido. Acredito que a inserção ativa do Fórum de SC na Frente é essencial.

Sendo assim, apesar das dimensões continentais do Brasil, frente ao contexto regressivo que vem perpassando a política de saúde (assim como as demais políticas), coloca-se como de extrema importância a articulação dos movimentos populares em torno da pauta da defesa da saúde pública, estatal e de qualidade, considerando-a no conjunto dos direitos sociais duramente conquistados. Segundo Semeraro (2006, p.115-116), a rica multiplicidade dos novos sujeitos populares que ao longo das últimas décadas foi surgindo na sociedade civil brasileira não pode se reduzir a iniciativas emergenciais e empreendimentos filantrópicos, mas precisa continuar a agir politicamente para se articular em unidade e “tornar-se ‘Estado’” democrático, capaz de socializar o poder e universalizar bens e direitos.

Para Coutinho (2011, p. 59), pensar na construção da hegemonia hoje implica na criação de blocos majoritários articulados em torno de questões de abrangência nacional (como a da saúde, por exemplo), construindo propostas amplas de reforma que transcendam (mas sem

ignorar) os interesses meramente corporativos dos múltiplos segmentos envolvidos. Segundo o autor, “essas reformas globais – cuja efetivação pode ser progressiva e não simultânea, e cujos atores não precisam ser rigorosamente os mesmos em todos os casos – deveriam apontar em conjunto, no sentido de um reordenamento da sociedade, de uma superação da lógica capitalista”. Segundo Coutinho (2008, p. 69), “só uma sociedade sem classes – uma sociedade socialista ou comunista – pode realizar o ideal da plena cidadania, ou, o que é o mesmo, o ideal da soberania popular e, como tal, da democracia”, o que não invalida a afirmação da agenda e da luta pela defesa e ampliação dos direitos dos trabalhadores.

A visão dialética dos direitos sociais como conquistas dos trabalhadores e não como simples instrumentos da burguesia já está presente na obra do próprio Marx, quando, em 1863, afirmou que a fixação legal da jornada de trabalho, que havia acabado de ocorrer na Inglaterra, tinha sido a primeira vitória da economia política do trabalho sobre a economia política do capital; ou a primeira vitória de um direito social sobre a lógica privatista do capitalismo. Marx fundamentou a legitimidade e a possibilidade concreta de obter transformações sociais substanciais por meio de reformas (COUTINHO, 2008, p. 66-67). Tais reformas, para colocarem-se numa perspectiva revolucionária, devem ser graduais e cumulativas, a partir de uma direção socialista.

Nesta esteira, a articulação dos movimentos populares em torno da pauta da saúde não deixa de assumir uma perspectiva reformista, mas, com consciência da demanda de construção das condições para outra sociabilidade. O reformismo revolucionário é um longo processo de transformação social sustentado sob reformas estruturais que golpeiem a ordem do capital e alterem a correlação de forças a favor das classes subalternas.

4 O FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES NO CONTEXTO DAS LUTAS ANTICAPITALISTAS E O TRABALHO DE BASE

“E ela falava: ‘Mas, e aí? A gente vai desistir? A gente vai entregar?’”.

Entrevistada E

4.1 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE: INTERFACE DE CONCEPÇÕES TEÓRICAS E POLÍTICAS COM O MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA

O debate sobre o conceito ampliado de saúde no Brasil advém das lutas travadas pelo Movimento Sanitário, na década de 1980. De acordo com Nogueira (2002, p. 114), a Reforma Sanitária no Brasil remete à referência da alteração radical da atenção à saúde, inscrita na Constituição de 1988, na perspectiva da ampliação dos direitos sociais, contrariamente às “reformas” ocorridas, no mesmo período, na Europa e na América Latina, as quais os reduziram e regularam. As propostas da Reforma Sanitária foram aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando o debate e o confronto sobre um novo modelo de atenção à saúde ganhou vigor, e as frentes de luta se deslocaram do campo social para o interior dos organismos de saúde (GERSCHMAN, 1995). Na Conferência em destaque, Arouca (1987, p. 36) ressaltou elementos de um conceito ampliado de saúde:

Talvez seja interessante a gente pensar um pouquinho sobre o que significa isso, o que significa esse conceito de saúde, colocado quase como algo a ser atingido. Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo o tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência de um

governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não sejam os do povo [...] (AROUCA, 1987, p. 36).

O horizonte do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações e da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) sempre esteve vinculado à defesa do conceito de saúde, a partir da “determinação social do processo saúde-doença”:

Então, entender [...] que a crise gera doença; que o modo de organização da sociedade, que interfere diretamente nesse processo de saúde-doença, que não é estático. [...] A luta do Fórum e da Frente sempre foi por um horizonte de transformação muito mais profundo que só o Sistema de Saúde. Então, eu acho que isso tem muito a ver com a proposta do movimento sanitário. Nunca foi só o SUS. Era sempre o SUS, mas numa outra lógica de sociedade; que eu realmente acho que a gente nunca vai alcançar um Sistema de Saúde que desejamos nessa sociedade. [...] Essas influências do mercado sempre vão ter interesses acima do bem comum. [...] Quando estávamos construindo um movimento lá em 2013, quando pautamos que não ia ter os aumentos do ônibus, é entender que isso, mobilidade urbana, lazer, acesso à educação, emprego de qualidade, condições, que essas questões estão diretamente relacionadas à saúde ou à doença das pessoas (Entrevistado A).

Ainda referindo-se ao conceito de saúde a partir da determinação social do processo saúde-doença, o mesmo entrevistado avaliou:

[...] Eu acho que isso tínhamos acordo, enquanto grupo, apesar de nunca ter sido uma, não era uma bandeira que levantávamos. Mas, meio que sempre foi consenso assim. [...] Era uma ideia coletiva. [...] Eu via que era muito isso. Em alguns momentos até aprofundamos essa temática. Nos seminários, era sempre uma coisa que aparecia. [...] A base do conceito de saúde que a Frente e o Fórum tinham eram a determinação social do processo saúde-doença. E eu acho que isso surgia quando nos envolvíamos em outras lutas. Então,

em algum momento, os trabalhadores do transporte público buscaram o Fórum. Então, era isso. Entendíamos que era importante, inclusive, enquanto uma questão de saúde mesmo. A gente está envolvido em outras lutas, que não fosse essa luta direta do Sistema de Saúde ou contra privatizações da saúde. Eu acho que o grupo sempre teve esse conceito muito na base da sua militância, seja no Fórum ou nas suas organizações (Entrevistado A).

Em convergência ao exposto acima, outra entrevistada sinalizou que as estratégias de atuação do Fórum têm apontado para defesa dos princípios da Reforma Sanitária; das Bandeiras que foram defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde. “Defender no mínimo aquilo, que até hoje não se concretizou; não chegou nem perto de se concretizar; de no mínimo isso; de garantir, o que já é muita coisa e muito difícil” (Entrevistada B). Ademais, também adentrou a perspectiva teórica que percebe como balizadora das atividades do Fórum:

Não! Não é sutil! É bem forte! É marxismo! É a luta pelo socialismo, [...] no mínimo, não é? [...] A reforma sanitária, para mim, nesse modelo econômico que a gente está, nunca! Nunca será! Será daquela reforma, não é? Então, acredito que todas as pessoas tenham essa concepção (Entrevistada B).

Ademais, podem-se vincular as diversas ações e estratégias de iniciativa do Fórum Catarinense como que perpassadas pela perspectiva marxista. Outrossim, isso não é diretamente expressado pelos militantes:

[...] Tentamos, principalmente quem está construindo o Fórum há um tempo, tenta trazer isso em suas falas, nos debates que construímos, que ele entra mais, digamos numa perspectiva marxista da realidade. Então, se baliza até pelos nossos próprios documentos de estudos ou de discussão que indicamos [...], também tem essa base que é vinculada à Frente Nacional Contra a Privatização de Saúde. Mas, eu não acho que isso seja uma coisa tão clara assim, dentro do Fórum. Acaba sendo pela nossa própria estratégia, concepção do que estamos entendendo do SUS.

Mas, eu não acho que fique claro assim (Entrevistada H).

Uma das entrevistadas apontou que a adoção de uma concepção crítica e ampliada de Estado no âmbito do Fórum Catarinense, em sua opinião, não pode ser caracterizada enfaticamente como marxista, devido ao não domínio teórico dos militantes de tal perspectiva:

A concepção do Fórum acaba sendo muito pela perspectiva do Estado democrático e das referências legais, constitucionais com base [...] no direito público, direito de todos. Claro que fica evidente que é uma perspectiva mais crítica, de Estado ampliado; é uma perspectiva, posso dizer, até marxista, mas acho que é muita ousadia dizer, porque as pessoas também não têm um domínio teórico. Apesar de ter uma tendência que se aproxima das bandeiras, mas eu não arrisco dizer assim: “Ah, tem uma tendência teórica” (Entrevistada I).

Cabe aqui a ressalva de que a concepção de Estado ampliado corrente no debate acadêmico e nos movimentos sociais, via de regra, é vinculada a Gramsci. Contudo, importa esclarecer que, para Gramsci, a ampliação do terreno estatal possui relação com a disputa de hegemonia, a qual ocorre na esfera da estrutura e da superestrutura. Neste sentido, pode agregar reformas cumulativas, na direção da construção da alternativa emancipadora.

A atuação do Fórum Catarinense considera a perspectiva de construção de um novo modelo de sociedade. “[...] Toda a atuação da Frente, do Fórum e, enfim, de todo o movimento era muito baseado em um novo modelo de sociedade. [...] Acho que a maioria das organizações ali que participavam com a gente, marxistas *né?*! A maioria delas [...]” (Entrevistada D). Ademais:

[...] Era uma coisa que a Frente sempre colocava também: “Não adianta você estar aqui na Frente Contra as Privatizações e achar que, sei lá, que a sociedade tem que ser capitalista”. Não! Acho que sempre a nossa perspectiva era de um modelo de sociedade diferente; um modelo de sociedade avançado, igualitário. E sim! Acho que para mim sempre ficou muito claro. Talvez não sei se para

todo mundo. Acho que sim; do Fórum sim. Mas, das pessoas que a gente conversava, não sei se ficava sempre claro, assim. Mas eu acho que sim. Não tem como ser diferente (Entrevistada D).

Vale destacar que as políticas sociais são conquistas dentro do capitalismo. A atuação desses sujeitos contribui em direção a um novo projeto societário, mas não em si. O movimento, em construção, de defesa da política de saúde universal, pública, gratuita, de qualidade, coloca-se como espaço de aprendizado político, que pode contribuir para a grande política. De acordo com Behring e Boschetti (2010, p. 199), a consolidação da democracia, da cidadania e das políticas sociais, “como ante-sala da construção de uma sociedade socialista”, requer o fortalecimento das lutas e movimentos sociais mais gerais de defesa dos interesses solidários gerais e pretensamente desprovidas de interesses de classe.

No âmbito do Fórum Catarinense são estudados textos e artigos de Sara Granemann, Maria Inês Bravo e outros autores que remetem ao projeto da Reforma Sanitária (Entrevistada F). Tais pressupostos convergem com a compreensão de Silva (2014b, p. 82), que aponta que os sujeitos coletivos integrantes da FNCPS reafirmam a importância de fortalecer o movimento em defesa do SUS, nos moldes da mobilização e organização do final da década de 1980, que resultou na incorporação da saúde como direito universal e dever do Estado na Constituição de 1988. A conjuntura revela que, na contemporaneidade, o processo de Reforma Sanitária Brasileira se desenvolve entre distintos projetos que estão em disputa. Sujeitos políticos coletivos que, na década de 1980, formularam propostas da Reforma Sanitária brasileira enquanto perspectiva de transformação social, projeto civilizatório e luta de caráter democrático popular, na contemporaneidade, defendem propostas inconciliáveis com a universalidade e a integralidade, com ênfase no crescimento econômico com desenvolvimento social, numa perspectiva focalista. Para tanto, as preocupações se voltam para o acesso, cuidado e qualidade; a justiça social; a Reforma Sanitária enquanto Reforma Solidária e; a transformação por dentro do SUS. Tais perspectivas não fortalecem o projeto de Reforma Sanitária enquanto projeto político-emancipatório, ou seja, civilizatório e de lutas populares democráticas. Ao contrário, tendem a fortalecer a tendência privatista e o processo de contrarreforma em curso.

Os esforços que o Fórum Catarinense, em vinculação com a FNCPS, tem envidado no sentido de manutenção de uma perspectiva

crítica de atuação, em convergência com os princípios da Reforma Sanitária, foram enfatizados no depoimento a seguir:

[...] Tem entidades, de cunho nacional, que compõem a Frente. Essa é a regra digamos assim; as entidades de cunho nacional e os fóruns estaduais. Mas, existem também as quase que personalidades; a Maria Inês (Bravo), por exemplo. É uma figura que não representa dentro da Frente Contra a Privatização uma entidade. Ela está ali enquanto Fórum do Rio de Janeiro. Mas, ela, por si só, é uma entidade do Fórum. A gente brinca, não na frente dela, mas a gente vê que ela é quase uma entidade do Fórum. Algumas pessoas são, né?!, E são essas pessoas que trouxeram toda essa bagagem, desde a Reforma Sanitária dos anos 1980. Então, acho que [...] o que precisa ser muito preservado dentro do espaço da Frente, dentro do espaço do Fórum é que ainda é um agrupamento político que defende de maneira mais contundente aquela saúde da Reforma Sanitária; aquele princípio de saúde; uma saúde ampla, que não é ausência de doença. É uma saúde que vai prever o todo do sujeito; uma saúde, inclusive, sobre os parâmetros do marxismo, que não se tinha antes dos anos 1970, dos anos 1980. Aquilo que se pensava saúde só numa questão biológica: “Está doente porque tem um problema biológico, fisiológico”. Não! Agora se passou a adotar, com o Movimento da Reforma Sanitária, a concepção de que a saúde é uma questão social; de que a sociedade deixa o sujeito doente; de que a doença, ela tem um recorte social; de que não é qualquer pessoa que tem tuberculose. É determinado tipo de sujeito, que está submetido à determinada condição social. Então, os determinantes da saúde, enfim, isso que vem [...] da tradição marxista, que conseguiu colocar dentro do espaço da saúde. Então, acho que isso é uma coisa que tem que ser reforçada e que tem que ser alimentada; a resistência desse entendimento, apesar de toda a conjuntura de retrocesso, de arrancada; de se manter firme nessa defesa. Teve outros vários setores que estavam, naquele momento, no projeto da Reforma Sanitária e que migraram para uma

posição de uma saúde flexibilizada; [...] defende o Sistema Único de Saúde, mas a gestão pode ser diferente. As OSs, a EBSEH, elas vieram nesse perfil; de que é dentro do Sistema Único de Saúde, mas a gestão é de outro tipo. Não é aquela perspectiva da privatização clássica lá dos anos 1990; de vender, como venderam as telefônicas, como venderam as empresas de enfermagem, de telefonia, água, em outros lugares e tal. Na saúde, teve essa outra vertente que levou muita gente cooptada para lá. E o Fórum e a Frente conseguiram fazer resistência a isso. Então, isso eu acho que é a galinha dos ovos de ouro ali da Frente [...] (Entrevistada C).

Vale referenciar que a entrevistada acima se refere à Professora Maria Inês Bravo, militante brasileira assídua da saúde, a qual participou do Movimento da Reforma Sanitária na década de 1980. Sua atuação foi e tem sido de grande importância na construção da FNCPS e na articulação de uma pauta nacional de luta contra todas as formas de privatização da política de saúde. Pode-se dizer que traduz a concepção de intelectual orgânico, a partir da perspectiva de Gramsci, a qual também demarca que não possui pertinência o lugar onde o intelectual tem sua atuação, mas sim a sua vinculação de classe, “a relação democrática que o intelectual estabelece e o horizonte ético-político que descortina, isto é, a capacidade de promover um projeto socializador que reconheça os subjugados como sujeitos políticos” (SEMERARO, 2006, p. 387).

Ademais, a perspectiva buscada tem sido de compreensão da saúde vinculada às condições objetivas dos sujeitos na esfera das relações sociais capitalistas. A forma como os sujeitos demandam relacionar-se implica em doença, sendo que a recuperação da saúde fica a mercê de um sistema permanentemente sucateado e tomado como forma de manutenção e ampliação das taxas de lucro do grande capital em momentos de crise.

Os permanentes cortes no orçamento das políticas sociais pelo governo de Michel Temer são um nítido exemplo do alinhamento ao grande capital. Por exemplo, com o objetivo de encerrar a greve dos caminhoneiros, que “paralisou” o país durante mais de uma semana, em maio de 2018, o governo anunciou a Medida Provisória 839, que estabelece subsídios fiscais de R\$ 9,58 bilhões ao óleo diesel no país. Uma das “soluções” propostas se traduziu em cortes em programas

sociais e na desoneração do Programa de Integração Social (PIS) e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), que incidiam sobre o valor do óleo diesel e da gasolina. O PIS e a Cofins são contribuições sociais basilares para o financiamento da política de trabalho e da seguridade social. Ao renunciar ao recolhimento desses tributos, haverá um impacto direto no orçamento das políticas sociais, que afetará, a curto prazo, a prestação de serviços sociais e, portanto, o bem-estar da população e a concretização de direitos sociais, onerando mais a classe trabalhadora em favor do capital (CFESS, 2018).

O desfinanciamento e o conseqüente aprofundamento do processo de sucateamento, privatização e mercantilização dos programas e políticas sociais colocam em risco o conjunto da proteção social aos trabalhadores e, em específico, os já atacados sistemas de saúde e de educação públicas. Isso porque o fundo público é o que assegura, ou deveria assegurar, o suficiente financiamento das políticas sociais. Contudo, historicamente vem sendo usado pelos governos brasileiros, para subsidiar e garantir a retomada de lucratividade do capital em seus períodos de crise. A conta da crise tem recaído sobre a classe trabalhadora, submetida a condições de vida e trabalho cada vez piores, agravadas pelo alto custo de vida, pelos cortes de recursos orçamentários para as políticas sociais e por propostas de contrarreformas que restringem direitos e acesso às políticas sociais. “É necessário afirmar que os trabalhadores e trabalhadoras não podem ser responsabilizados/as pela crise econômica, social e política aprofundada pelo governo Temer” (CFESS, 2018).

Uma das entrevistadas enfatizou a atuação do Fórum a partir da compreensão de construção de “serviço 100% público e de qualidade para a população, universal”. Segundo a entrevistada, “essa era a principal bandeira do Fórum. Era a defesa do SUS 100% público e da melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores do SUS, da melhoria de abrangência de atendimento para a população”. Segundo ela, no espaço do Fórum, eram efetivados espaços de formação em que, por vezes, eram discutidos textos. Ao ser questionada sobre as concepções teóricas que balizam a atuação, expressou que “majoritariamente, as concepções que defendiam a Reforma Sanitária. A gente estudava a história mesmo, da constituição do SUS; a história dos movimentos de defesa da Reforma Sanitária. Coisas desse tipo” (Entrevistada E). Outros elementos também foram apontados:

[...] O Fórum era constituído por bastante gente de Serviço Social. Temos (o Serviço Social) uma

defesa de um projeto de sociedade. Temos uma linha teórica que a gente segue. Então, não tem como descolarmos isso e falarmos: “Não! Aqui no Fórum, a gente não está atuando enquanto a perspectiva que a gente acredita, da profissão que a gente escolheu”. Tinham debates de textos de Marx, por exemplo; [...] em relação a como conhecer a sociedade; [...] à perspectiva de sociedade que a gente tinha. E eram debates que [...] tinham uma vertente marxista, de esquerda. Não dá pra dizer que não tinha. Ainda bem (Entrevistada E).

Importante destacar que importantes intelectuais que estiveram na base do Movimento da Reforma Sanitária brasileira possuíam/possuem formação marxista, sendo que o processo foi inspirado em Giovanni Berlinguer – médico sanitário, bioeticista, deputado, senador, membro do parlamento europeu, militante do Partido Comunista Italiano – cuja trajetória esteve intimamente vinculada à história das lutas pelo direito à saúde, no mundo.

Na contramão do contexto de reforço do senso comum pelas mídias de massa, algumas entrevistadas também enfatizaram os esforços envidados pelo Fórum Catarinense para atuação na perspectiva da Reforma Sanitária:

[...] É que é um projeto de resgatar muito dos princípios da Reforma Sanitária assim, então, de fato, uma saúde que seja equânime, que seja igualitária, que seja pública e gratuita, e de qualidade, estatal. Então isso era muito o que o Fórum trabalhava, que a saúde tinha de ser estatal, gratuita, de qualidade para todas as pessoas, sabe. Eu acho que era bem nesse sentido assim, de defender o público, de esse modelo de atenção ser público e não privado sabe (Entrevistada D).

O projeto da Reforma Sanitária. Isso entre nós, é claro! O que a gente defende. A gente defende o modelo de saúde que a Reforma Sanitária propôs. A saúde como um dever do estado; a saúde estatizada. A gente não defende nenhum modelo flexibilizado de saúde. Então, acho que isso é sacramentado. Tanto que a gente se alinha com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde,

por esta questão. Porque existem outros movimentos em defesa da saúde, mas que eles não colocam a saúde, a defesa da saúde estatal como centro. E, para nós, isso é crucial. Saúde tem que ser estatal; de qualidade, claro; financiada pelos impostos; eficiente; tudo aquilo. Mas, o central é: a gente tem que se pautar contra a privatização (Entrevistada F).

[...] Então, primeiro eu acho que a gente defende, o Fórum defende os princípios da Reforma Sanitária, na perspectiva de que saúde como determinante social. Então, se tem políticas públicas – dentro do Fórum a gente entende isso – que se têm políticas públicas para moradia, para educação, para lazer, e a atenção básica está funcionando redondinha, vai começar a se ter um pilar na saúde mais consequente. Não vai pensar como é que vai se resolver a doença; a gente primeiro precisa prevenir a saúde. Eu acho que é nesse sentido que a gente trabalha dentro do Fórum (Entrevistada G).

O embate aos modelos privatistas de gestão ficaram evidentes enquanto parte da concepção de saúde como um bem dos cidadãos, em repúdio a estratégias neoliberais que a colocam no patamar de mercadoria. Ademais, conforme Dardot e Laval (2016, p. 272-273, grifos dos autores), “o neoliberalismo não procura tanto a “retirada” do Estado e a ampliação dos domínios da acumulação do capital quanto a *transformação da ação pública*”, tornando o Estado uma esfera que também é regida por regras de concorrência e submetida a exigências de eficácia semelhantes àquelas a que se sujeitam as empresas privadas. De acordo com os autores, o Estado foi reestruturado de duas maneiras: de fora, com privatizações maciças de empresas públicas que põe fim ao “Estado produtor”, mas também de dentro, com a instauração de um Estado avaliador e regulador que mobiliza novos instrumentos de poder e, com eles, estrutura novas relações entre governos e sujeitos sociais.

A defesa da “retomada dos princípios da Reforma Sanitária” numa perspectiva mais radical, enquanto bandeira política do Fórum Catarinense, foi apontada no depoimento abaixo:

Eu entendo que, a partir das questões mais latentes, o Fórum tenta trazer exatamente a

retomada dos princípios da Reforma Sanitária. Claro, entendendo que a Reforma Sanitária [...] foi um movimento heterogêneo. Mas, a gente está defendendo aquela perspectiva que ecoou como uma reforma, como uma perspectiva mais radical (Entrevistada H).

O movimento em construção, de lutas pela política de saúde, na perspectiva descrita acima, podem ser situado no campo do “reformismo revolucionário” (COUTINHO, 1999, p. 57) – estratégia esta que possui vinculação com o conceito de Gramsci de “guerra de posição”. Conforme Coutinho (1999, p. 57):

Por meio da conquista permanente e cumulativa de novos espaços no interior da esfera pública, tanto na sociedade civil quanto no próprio Estado, tornou-se factível inverter progressivamente a correlação de forças, fazendo que, no limite, a classe hegemônica já não seja mais a burguesia, e sim, ao contrário, o conjunto dos trabalhadores. Nesse novo paradigma de revolução, o socialismo é concebido não mais como a brusca irrupção do completamente novo, mas como um processo de radicalização da democracia e, consequentemente, de realização da cidadania.

Outra entrevistada teceu uma análise ampla, enfatizando a perspectiva de atuação do Fórum Catarinense alinhada aos princípios da Reforma Sanitária, como horizonte. Outrossim, abrangendo lutas mais limitadas, pela consolidação do SUS constitucional:

Eu acho que se o SUS não é nem um projeto socialista, mas ele é um projeto no campo do capitalismo, é um projeto que tem uma dimensão democrático popular dentro da democracia burguesa bem alargada... E eu acho que a Frente Nacional Contra a Privatização defende uma proposta de saúde, de serviços de saúde pautada na Reforma Sanitária, que é mais ampla do que a gente conseguiu institucionalizar na Constituição. Mas, como grande bandeira. No entanto, as lutas no dia-a-dia e na pauta acabam sendo para defender no mínimo o SUS constitucional; seja a questão do orçamento, a gestão com base no

direito público estatal, enfim, a universalidade (Entrevistada I).

No depoimento da última entrevistada, ficou evidente a preocupação para que a agenda de lutas não se restrinja à implementação do SUS, o qual, conforme Bravo e Souza (2002, p. 61) “não engloba todas as proposições da Reforma Sanitária, com destaque para a intersectorialidade e a necessidade de reformas sociais mais amplas”. Ou seja, o resgate das bandeiras de luta do Movimento Sanitário brasileiro implica numa luta mais ampla do que a luta pelo SUS, por si só, considerando que o SUS Constitucional não abarcou todas as requisições pautadas à época. Ademais, de acordo com Silva (2014b, p. 82), o projeto de Reforma Sanitária brasileira, materializado no SUS, tem apresentado vários problemas para a sua efetividade, entre os quais se destacam: o não cumprimento da universalidade e da integralidade e a tendência privatista hoje predominante através dos “novos modelos de gestão”, que passam a gerir os serviços de saúde públicos.

Na concepção de alguns entrevistados, as lutas empreendidas localmente pelo Fórum Catarinense também têm identidade com o Movimento da Reforma Sanitária, na medida em que buscaram pautar o fortalecimento da atenção primária, num contexto de opção pela perspectiva hospitalocêntrica e medicocentrada:

[...] Mesmo na época da EBSERH, que a discussão girou muito para os hospitais, a gente tentava resgatar que: “Olha! Estamos aqui discutindo sobre hospital, mas tínhamos que estar vendo o que a gente quer com essa saúde; e resgatarmos, pelo menos, a atenção básica e promoção da saúde, prevenção da saúde, ao invés de ficar discutindo só quando a pessoa está lá quase morrendo no hospital. Então, também tentávamos resgatar isso. Só que acabávamos que não conseguíamos focar muito nisso assim. Porque a privatização, ela vinha e tínhamos que resistir, e focar em outras coisas. Então, acho que o foco maior mesmo do Fórum era defender a saúde estatal (Entrevistada D).

[...] Entender que organizamos um sistema de saúde que tinha como base atenção primária, mas que talvez, de todos os níveis de então, sempre foi

o mais frágil, porque sempre que menos teve recurso na formação. E isso é uma coisa que o CASA, a gente debatia muito, os recursos humanos, dos cursos da área da saúde. A maioria não ia para a atenção primária. Então, queremos ter um Sistema de Saúde que é pautado, que tem como base atenção primária, mas a maioria das pessoas que se forma na universidade pública não vai ser absorvida por esse nível de atenção [...]. Deveríamos ter recursos humanos suficientes para garantir essa assistência básica para as pessoas e nem isso! Então, essa sempre foi a minha avaliação. [...] A medicina de família foi, eu falo que é a minha profissão, mas também a minha militância. Porque eu estou ali e eu tento, eu participo, eu costumava participar, agora eu estou um pouco afastado dessa dinâmica mais de estar num espaço que para mim as contradições eram muito mais evidentes. Porque é diferente assim, de um paciente que é atendido no HU uma vez a cada seis meses e não tem vínculo de tu estar vendo que aquele cara que está com dor na coluna, que a dor dele é porque ele se mata, ou é uma trabalhadora da limpeza que não tem férias; se ela falta para ir na consulta, ela perde o dia, porque ela é terceirizada. Então, ali, essas contradições do modelo de sociedade que a gente vive, elas estão muito mais evidentes. [...] Quando pensamos na formação hospitalocêntrica, não é por acaso; é porque, exatamente, o hospital, ele cria essa barreira, de impedir que a vejamos como as condições de saúde estão relacionadas a essa sociedade perversa que a gente vive. Então, a atenção primária lá, ela permite que essas questões, elas fiquem mais evidentes e mais do que isso, ela tem na sua organização uma dinâmica que permite essa mobilização. Então, a ideia de ter um vínculo, e é um vínculo diferente, porque é isso; tu estar disponível sempre para aquela pessoa; de tu ter um conselho local de saúde; de tu ter a abordagem coletiva, então, um grupo. E eu sempre gostei de trabalhar com grupo e nos grupos. [...] Lógico que tem essa coisa de um grupo que trabalha orientações de saúde diretas: “Ah, como é que você tem que fazer

atividade física?”. Mas, eu sempre tentei trazer dinâmicas que tentavam quebrar um pouco essa coisa do individualismo; tipo, então, vamos trabalhar empatia; vamos trabalhar solidariedade [...]. Então, o que eu sempre, foi a minha motivação quando militância era isso, era muito fortalecimento da atenção primária sim. Acho que sempre foi o meu foco. Talvez não era de todo mundo do Fórum, porque é isso; cada um tem, inclusive, espaços de trabalho diferentes e tal, mas essa foi a minha motivação. Sempre via que o primeiro passo talvez fortalecer a atenção primária como instrumento de transformação. Eu sempre vi aquele espaço como algo que ajudaria no nosso projeto, sabe? (Entrevistado A).

No último depoimento, de entrevistado que atua na área da medicina, fica evidente o quanto a sociabilidade capitalista tem direcionado a formação de profissionais para uma perspectiva que não considera a percepção dos determinantes sociais da relação saúde-doença. Nisto, passa ao largo a demanda de aprofundamento e qualificação da atenção primária enquanto nível de assistência à saúde que constrói a possibilidade de implementação de diversos dos princípios da Reforma Sanitária, a exemplo da integralidade.

Em termos gerais, convém retomar a visível identidade entre a atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações e os princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária brasileira. Todavia, apesar da compreensão comum da importância das lutas emancipatórias, as ações que têm sido viabilizadas permanecem no campo dos direitos jurídico formais. Os desafios advindos destes limites serão expostos em item específico, a seguir. Mas, importa enfatizar que, conforme Boschetti (2016, p. 59), a liberdade e igualdade formal, asseguradas pela emancipação política nos marcos da sociabilidade do capital, estão longe de garantir a liberdade e igualdade substantivas reivindicadas pela emancipação humana. A emancipação política constitui uma importante mediação nas lutas contra o capital, especialmente no momento de decadência do Estado social, quando este não incorpora mais as conquistas da emancipação política, como vem ocorrendo neste momento histórico. Por isso, a luta por direitos deve se constituir como mediação na luta histórica pela emancipação humana, ou, conforme sinalizam Behring e Santos (2009, p. 280), “o destino das lutas por direito está determinado na dinâmica da

luta de classes, num complexo jogo que envolve disputas ideológicas quanto à concepção de sociedade e de projeto societário que se deseja afirmar”. Esse processo “não pode prescindir da organização política das classes trabalhadoras nem a estas se limitar, pois depende de um conjunto de condições objetivas que interferem na história”.

4.2 A ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS EM CURSO: DESAFIOS E LIMITES

No que concerne aos desafios e limites que perpassam a articulação, mobilização e organização de sujeitos, entidades e população no enfrentamento das contrarreformas que têm implicado na privatização da política de saúde em Santa Catarina e no Brasil, por meio do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, os/as entrevistados/as discorreram acerca de vários elementos.

Os principais desafios e limites identificados são: 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, enquanto “aparelho privado de hegemonia” do capital; e, por fim, destacadamente em evidência, o diálogo com a população, a mobilização e organização frente às contrarreformas em curso.

No intuito de tornar a exposição mais objetiva, os desafios e limites do movimento serão apresentados em forma de itens. Todavia, faz-se necessário destacar que não podem ser analisados de forma isolada, possuindo importante relação entre si, haja vista sua vinculação comum com o contexto de contrarreformas em curso face aos direitos das classes subalternas. Neste sentido, no mesmo momento em que os malefícios do capitalismo se tornam mais evidentes, “sua linguagem (mercado, competição, gerencialismo) parece quase indisputada” (MIGUEL, 2018, p. 221). O que exige grande empenho de articulação por parte dos movimentos sociais, com base numa direção alternativa, a partir de um projeto emancipador.

4.2.1 Participação a partir da representação de instituições e movimentos

Por meio da pesquisa de campo que embasou este estudo, ficou evidente que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações conta com sujeitos importantes em sua condução que possuem relevante atuação em organizações sindicais e estudantis. Ou seja, sua militância de base não se restringe ao espaço do Fórum Catarinense, mas se delinea em outras frentes de resistência e luta, com pautas comuns. Em determinados momentos, de acordo com as expressões decorrentes das ofensivas do capital, dispensaram atenção mais enfática às organizações de base ou ao espaço do Fórum Catarinense ou, ainda, a outra forma de organização e resistência.

A última vez, se eu não me engano, foi ano passado, que a gente teve um processo de planejamento, de organização um pouco maior. Mas, a história do Fórum sempre foi assim; períodos de maior mobilização e períodos de maior fragilidade; assim, não sei se essa é a palavra. Mas, eu acho que na verdade, ninguém deixou de militar. As pessoas acabavam priorizando a sua organização ou priorizando o Fórum em alguns momentos (Entrevistado A).

Por outro lado, um elemento apontado pelos/as entrevistados/as, enquanto dificultador à atuação do Fórum Catarinense, também foi o fato da participação dos militantes, muitas vezes, ocorrer de forma desvinculada a um movimento ou entidade. Um dos entrevistados, em duas ocasiões da entrevista, apontou a fragilidade decorrente da característica de construção do movimento muito mais por militantes individuais do que por representações de outros movimentos e espaços institucionais:

[...] eu acho que esse foi um dos maiores problemas: tirando o SINDSAÚDE, que era um sindicato que [...] construiu Fórum, era muito de pessoas individuais [...] Mesmo a executiva DENEM, e uma crítica que eu sempre fiz é que não era a DENEM que construía, era eu entende? Eu que estava nas reuniões tentando pautar, tentando levar para os encontros do movimento estudantil. Mas, eu não via que eram os estudantes

de medicina que estavam construindo aquele espaço; era uma disponibilidade que eu tinha (Entrevistado A).

E isso para mim sempre foi uma fragilidade [...]. Eram pessoas, e tirando o SINDSAÚDE – que sim, eles tinham uma organização de revezar a participação; era uma participação institucional – eu acho que isso fragiliza, porque daí depende disso, do meu momento pessoal de disponibilidade. E a gente sempre tentou quebrar um pouco essa lógica de ser um militante individual e não é a organização ou o que representava. Mas, é difícil. [...] O fórum é um dos espaços de militância; a gente tinha que construir a nossa organização também, que já é no atual momento, já era uma coisa bem complexa [...]. Então, para mim, sempre foi uma fragilidade. E tanto é que hoje eu não tenho mais disponibilidade; eu vejo que o fórum não está mais tão articulado. Apesar de dar algumas respostas imediatas a algumas pautas, a gente hoje não tem organização de ter reuniões periódicas (Entrevistado A).

Uma das entrevistadas, por exemplo, relatou que ingressou no Fórum Catarinense sem representar nenhuma entidade ou movimento, vindo a representar, posteriormente, o Centro Acadêmico:

No começo foi por mim mesmo. [...] Eu era nova no Centro Acadêmico. Eu entrei tudo junto na militância; em todos os espaços eu entrei junto. Quando eu fui começar a entender que o Fórum, ele estava ali para representar entidades e tal, eu comecei a levar isso para o Centro Acadêmico; para a gente construir ali e para a gente defender enquanto Centro Acadêmico também o Fórum enquanto espaço de militância. Ai depois eu me tornei representante no Fórum do Centro Acadêmico (Entrevistada B).

A representação do Movimento Estudantil da Farmácia no âmbito do Fórum deu-se, em grande medida, pela compreensão da entrevistada abaixo acerca da importância daquele espaço. Em determinado período,

mesmo sem vinculação ao Movimento Estudantil, a mesma permaneceu participando e contribuindo na construção do Fórum Catarinense:

Eu já estava no Centro Acadêmico desde 2012. (No Fórum) por mim, mas muito pelo coletivo também; por entender que o Centro Acadêmico precisava estar naquele espaço. Só que, claro, nesses anos que eu participei, também teve tensões políticas dentro do Centro Acadêmico. Então, teve um período que eu não estava no Centro Acadêmico, e eu continuei participando do Fórum, porque eu via a importância disso. Por mais que o meu curso muitas vezes não estivesse politicamente girando nesse sentido assim (Entrevistada D).

[...] As pessoas que participavam no Centro Acadêmico antes de mim, na Executiva já tinham estas pautas também; na Executiva Regional também. Mas aí depois, eu fui me tornando uma referência. Sim, claro, para fazer essa ponte entre o Centro Acadêmico e o Fórum. [...] Acredito que, muitas vezes, foi de forma mais personalizada mesmo [...] (Entrevistada D).

A característica de construção do Fórum a partir de sujeitos não vinculados à militância em outros espaços ou frentes de luta também foi mencionada em outros depoimentos:

[...] Se compararmos com outros estados, da forma como os sindicatos se organizam, como os movimentos se organizam, em outros estados a gente vê muito mais partidos construindo, ou militantes de partidos políticos, de organizações políticas construindo; sindicatos, movimentos. Santa Catarina tem uma coisa muito do independentismo. Muito de uma coisa de que são indivíduos que não se organizam em torno de uma organização política, seja partidária, seja de outro tipo. [...] Eles se intitulam indivíduos, mas atuam em organismos. Então, uma série de indivíduos que se reúnem em torno do Fórum. O Fórum vira o seu espaço orgânico, digamos assim. A Frente Contra a Privatização, embora menos do que aqui

em Santa Catarina, tem um pouco... faz um pouco esse desenho, às vezes. Indivíduos que estão soltos, mas que defendem muito saúde; são assim, aqueles indivíduos... “os dinossauros”; que tem toda aquela tradição dos anos 1970, dos anos 1980, mas que estão sozinhos no mundo. Então, eles vão se reunir em torno de algum espaço e a sua vida é... o seu espaço de militância é a saúde. [...] É aquilo ali o mundo deles. Então, acaba que nesse debate, por exemplo, a conjuntura atual, tem inclusive uma dificuldade de conseguir mesclar. [...] É claro que o debate da saúde não vai seguir o mesmo ritmo que vinha enquanto está rolando a “reforma” da previdência, enquanto está rolando a “reforma” trabalhista. Porque todo mundo que está envolto no sindicato, numa central, em partido, numa organização outra; está dialogando com esses vários espaços de atuação. E quem milita, única e exclusivamente na saúde, não vê o que está acontecendo ali, para fora, às vezes. Então, é um debate que, às vezes, é truncado em alguns espaços. Aqui em Santa Catarina é mais tranquilo. Na Frente Contra a Privatização tem uma ou outra figura que, às vezes, dá problema, dá atrito de vez enquanto [...] (Entrevistada C).

A participação individual dos sujeitos também é importante, mediante a compreensão do processo e da direção da luta. “A coletividade deve ser entendida como produto de uma elaboração de vontade e pensamento coletivos” (GRAMSCI, 2016, p. 232).

Ademais, conforme depoimento abaixo, quando os sujeitos representam entidades e/ou movimentos no espaço do Fórum Catarinense são impelidos a assumirem, de forma mais orgânica, a construção das atividades e ações:

[...] Se a gente está lá enquanto sindicato, se a gente está lá enquanto central, enquanto partido, enquanto organização política, tem uma responsabilidade com outra coisa que está contigo. Temos que cumprir aquela tarefa, temos que dar conta de fazer uma representação. Quando cria um espaço, quando o espaço vai se desenhando num formato em que tem muitas pessoas, indivíduos, começa a ter essa dificuldade [...]. Eu indivíduo

não preciso ter iniciativa, porque se eu indivíduo não estou vendo que tem uma pauta, a coisa não vai. Daí acho que é essa a dificuldade; é ter um envolvimento, um comprometimento das pessoas, que não é individual [...] (Entrevistada C).

Uma das entrevistadas, ao mencionar sua experiência junto ao Fórum Catarinense, como “militante individual”, sinalizou acerca da forma de representação de sujeitos e entidades:

[...] Foi no Fórum, nos movimentos contra a EBSEH que acabou sendo muito mais uma adesão individual do que representativa do departamento. É claro que, às vezes, os colegas até se sentiam representados ou me indicavam. Eu fui indicada pelo Conselho Universitário para participar de uma comissão que discutiu e que fez isso tudo para implantação da EBSEH aqui... para implantação não, para subsidiar a discussão. Então, nesse momento, pela universidade, eu fui indicada como docente, pela universidade. Apesar de eu ser do Fórum, mas eu participei dessa comissão para subsidiar o debate da discussão da EBSEH, como representante dos docentes aqui na UFSC (Entrevistada I).

Na fala acima, observou-se que a entrevistada envolveu-se no debate de uma das pautas de resistência à privatização da saúde enquanto representante da universidade, assumindo um papel técnico de análise da proposta em curso de repasse da gestão do HU/UFSC para a EBSEH. No âmbito desta função, não deixou de expressar sua análise a partir de sua vinculação de classe. Ou seja, a partir da perspectiva gramsciana, sendo intelectual tradicional por sua vinculação à universidade, mas organicamente vinculada às lutas das classes subalternas.

4.2.2 Ampliação do quantitativo de participantes orgânicos ao movimento

Outro desafio apontado foi em relação ao quantitativo de militantes que, organicamente, contribuíram/contribuem para a construção do Fórum Catarinense:

[...] Mesmo que estejamos um pouco afastados, sabemos que, em determinados momentos, todo mundo volta e vai se mobilizar. E quando tiver uma mobilização, estaremos juntos, independente de ser algo articulado enquanto Fórum, porque são as pessoas que continuam lutando. [...] Na verdade, sempre foram poucas pessoas. Eu acho que esse foi um dos problemas. A gente não tinha pé para tocar certas coisas. [...] Quando eu faço essa crítica, da dificuldade, por exemplo, de pautarmos a atenção primária, não é que as pessoas ali não entendiam a importância dessa pauta, [...] tanto é que, no nosso planejamento, sempre aparecia isso. Mas, a gente não tinha pé. Eu acho que nós, as pessoas, talvez, não priorizaram essas pautas, mas não era uma questão de não entenderem a importância; é porque eram uns poucos mesmo. Acho que, sei lá, em alguns momentos, até tiveram mais pessoas, mas, organicamente, quem pegava as tarefas eram sempre poucas pessoas (Entrevistado A).

O contexto remete ao grande desafio que os movimentos de esquerda, de forma geral, têm evidenciado para congregar pessoas, para a formação do coletivo. As dificuldades de mobilização e organização têm sido recorrentes em vários períodos e momentos, especialmente a partir do avanço do neoliberalismo, o qual tem contribuído para o refluxo dos movimentos sociais e das entidades sindicais, concomitantemente ao aprofundamento da precarização do trabalho, especialmente, por meio das tendências de terceirização. É um fenômeno mundial que influencia para que as lutas assumam outras direções, na forma de protestos e greves.

De acordo com Dardot e Laval (2016, p. 16, grifos dos autores), “o neoliberalismo não destrói apenas regras, instituições, direitos. Ele também *produz* certos tipos de relações sociais, certas maneiras de viver, certas subjetividades”. Com o neoliberalismo, o que está em jogo é a forma de existência humana, haja vista que define certa norma de vida nas sociedades ocidentais e, para além dela, em todas as sociedades que as seguem no caminho da “modernidade”. Essa norma impõe a competição generalizada, intima os assalariados e as populações a entrar em luta econômica uns contra os outros, ordena as relações sociais segundo o modelo de mercado, obriga a justificar desigualdades cada vez mais profundas, muda até o indivíduo, que é instado a conceber a si

mesmo e a comportar-se como uma empresa. Há quase um terço de século, essa norma de vida rege as políticas públicas, comanda as relações econômicas mundiais, transforma a sociedade, remodela a subjetividade (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 16).

Outra entrevistada também fez referência ao quantitativo pequeno de militantes envolvidos diretamente na construção do Fórum e desafios de articulação para ampliação do grupo:

[...] O que acontece é que quem pode ir na reunião, entra em contato com outras pessoas que sabe e vai. E isso talvez possa soar, de fora, que seja um núcleo de pessoas – que isso eu já ouvi – que seja um núcleo de pessoas que não está muito aberto ou que é muito fechado ou que são os sindicatos. Que acaba sendo dessa forma; cada um toca várias outras coisas; a gente tenta, ao máximo, divulgar as reuniões, mas nunca vai atingir todo mundo. É uma coisa que, às vezes, fica um pouco espontaneísta; da vontade de cada um dentro do Fórum de mandar um e-mail para o conhecido, de divulgar, de um fazer o cartaz [...]. Eu vejo que é uma coisa que precisa superar; um desafio; essa imagem, a divulgação, de marcar em locais que seja mais fácil para a população participar das reuniões (Entrevistada B).

No depoimento acima, a congregação de pessoas e a superação do esponteísmo do movimento foram atribuídas à demanda de construção de estratégias de articulação e divulgação das atividades propostas. Estas devem ocorrer em locais acessíveis à população e contar com divulgação para além das pessoas que fazem parte do círculo de relações dos militantes diretamente envolvidos.

A partir da análise de listas de presença de reuniões do Fórum Catarinense, acessadas por meio da pesquisa documental, observou-se uma queda na participação dos militantes no decorrer dos anos de 2016 e 2017. Os/as militantes do Fórum entrevistados/as relataram acerca da intensa articulação que ocorreu em relação à resistência à aprovação da adesão da UFSC à EBSEH no período de 2012 a 2015. A partir da sua aprovação, de forma truculenta, em dezembro de 2015, ocorreu um esvaziamento do movimento, o qual havia sido agregado, de forma veemente, por estudantes que compuseram o denominado Comitê Estudantil em Defesa do HU. Tal Comitê caracterizou-se enquanto

estratégia de luta específica do movimento estudantil, que objetivou alavancar o debate da pauta envolvendo o Hospital Universitário entre os discentes.

[...] Durante o movimento da EBSEERH, que foi o principal, que eu vou falar mais, que foi o que eu participei mais, e que o Fórum entrou mesmo na UFSC auxiliando o movimento universitário, foi porque a gente tinha também um Comitê em Defesa do HU. Então, muitas das reuniões que o Fórum participava e que o Fórum tocava tarefas e que os representantes do Fórum estavam presentes, estavam enquanto Comitê; estavam nessas reuniões do Comitê, que eram realmente muito grandes; era com muitas pessoas, e envolvia os sindicatos da UFSC, os sindicatos do estado. E que acabou se identificando enquanto Comitê, para chamar os estudantes. Era o Comitê Estudantil, o Comitê Universitário. Então, isso pode [...] influenciar um pouco nessas listas de presença, por conta desses outros espaços (Entrevistada B).

[...] Talvez essas primeiras listas que vocês têm, com mais gente, sejam as listas daquele auge dos debates da EBSEERH, que a coisa estava fervendo. Então, fazia assim, caía gente e reunia e debatia para fazer a resistência à EBSEERH. Quando passou a EBSEERH, dá aquela esfriada, [...] inclusive, aquele sentimento de derrota; de que: “Passou, perdemos!” [...] E daí tem esse auge também das conferências de saúde. Porque a EBSEERH foi aprovada durante a Conferência Nacional de Saúde. Então, [...] eu estava, outros militantes estávamos em Brasília, na Conferência Nacional de Saúde, quando foi chamado aquele conselho universitário dentro do quartel da Polícia [...] – escola militar que é um quartel, né?! – [...] para aprovar a EBSEERH. Então, estava nesse auge, no crescente assim. Reuniões muito grandes, muito amplas; construções das Conferências Estaduais, das Conferências Municipais, da Conferência Nacional, da luta contra a EBSEERH. A coisa estava num bum. E daí, de repente, acabou as conferências, passou a EBSEERH e cadê

a nossa pauta? Nossa pauta, de repente, foi embora. E daí deu uma esfriada mesmo. E daí, de lá pra cá, fazer essa articulação tem sido penoso; tem sido penoso para conseguir manter algum espaço; orgânico propriamente não conseguiu manter, né?! Reuniões muito pequenas (Entrevistada C).

Vale referenciar que o Fórum Catarinense, por mais que tenha sido antecedido por movimentos de natureza semelhante, tem uma história bastante recente, iniciada em 2012. O envolvimento massivo de estudantes, durante determinado período de tempo, na construção do movimento, deu-se devido a sua vinculação à pauta da EBSERH. As alterações em vista com a mudança na forma de gestão do HU/UFSC evidenciaram uma pauta bastante próxima em termos econômico-corporativos e no que concerne à agenda de debates e lutas de entidades estudantis. A “derrota” do movimento com a aprovação da EBSERH não implicou o fim da privatização ou uma privatização generalizada de todos os serviços e sem volta, que pudesse justificar uma postura de resignação. Ao contrário, denotou o quanto de luta ainda deverá fazer parte da agenda dos movimentos sociais, inclusive, pelo fato de que a luta pela saúde, na perspectiva do Movimento da Reforma Sanitária, implica na resistência frente ao desmonte das políticas sociais como um todo e da espoliação decorrente das relações de exploração capitalistas, que incidem diretamente sobre a saúde das classes subalternas.

Isso revela as lutas pontuais em torno de determinadas demandas e que acabam sem organicidade para pautas para além de questões conjunturais. Esta é uma dificuldade recorrente da luta de classes hoje. Entre os múltiplos constrangimentos que a condição de dominados impõe a sua ação na sociedade, está uma tendência a “privilegiar as reivindicações mais imediatas, que respondem às demandas urgentes, mas cuja resolução possível muitas vezes cobra o preço da acomodação a estruturas de desigualdade mais profundas” (MIGUEL, 2018, p. 222).

Neste contexto, o depoimento abaixo destaca a sazonalidade da participação no Fórum Catarinense, fazendo referência, para além da mobilização de resistência à EBSERH na gestão do HU/UFSC, também à atuação do movimento contra a gestão via OS do Hospital Florianópolis:

Então, eu vejo como algo mais sazonal assim, justamente. Às vezes, conseguimos articular bastante gente em torno de uma pauta. Às vezes,

nem tanto. Eu acho que um dos momentos que mais conseguimos ter o Fórum em atividade foi no momento da questão que estávamos lutando contra EBSEH na UFSC e contra OS no Hospital Florianópolis. Acho que foram os dois momentos, e acho que a pauta também é um ponto de convergência para nos reunirmos, para chamar as pessoas. E tivemos uma derrota muito grande, pelo menos a gente chegou a avaliar como uma derrota, embora resistimos bastante, não deixa de ser uma derrota (Entrevistada H).

Por meio da pesquisa de campo, observou-se que a articulação do Fórum Catarinense contra os “novos modelos de gestão” junto ao HU/UFSC e ao Hospital Florianópolis ocuparam parte extensiva da pauta e história do movimento. Destarte, cada momento contou com uma composição de massa diversa de sujeitos. Se na luta junto ao Hospital Florianópolis foi enfático o envolvimento de trabalhadores da saúde, na luta junto ao HU/UFSC foram os estudantes que deram corpo às mobilizações. Em ambas as pautas, sujeitos de entidades sindicais e estudantis comuns estiveram à frente dos debates, formando, de certa forma, um “núcleo duro”, que foi protagonista na condução de atividades de continuidade, no período mais recente. O grupo mais ativo demonstrou o potencial de articulação e mobilização em torno das pautas propostas, todavia, sem deixar de esbarrar nos determinantes que implicam em desafios à superação do momento econômico-corporativo. O trabalho de base necessário à construção de consciência requer condições objetivas, as quais também se apresentam fragmentadas aos sujeitos mais mobilizados diante da agenda do movimento. São trabalhadores e estudantes que, igualmente, vivenciam as expressões decorrentes da relação capital-trabalho na reprodução da própria vida. A relação capital-trabalho, nestes tempos bicudos, tem o neoliberalismo enquanto “carro-chefe”, o qual implica num sistema de normas que estão profundamente inscritas nas práticas governamentais e nas políticas institucionais, se espraiando para as relações, de forma geral. É necessário entender, de acordo com Miguel (2018, p. 68, grifos do autor), “quais mecanismos fazem com que, no funcionamento cotidiano das sociedades humanas, a servidão dos dominados se torne rotineira, automática, incontroversa e mesmo *voluntária*”.

Muitas entidades estiveram envolvidas com a construção do Fórum Catarinense no período em que o mesmo organizou o Seminário da FNCPS, que ocorreu em Florianópolis, no ano de 2013.

Posteriormente à adesão do HU à EBSEH ganhou força o esvaziamento que já vinha ocorrendo:

[...] Organizamos um seminário aqui em Santa Catarina, em 2013. Foi o maior seminário da Frente Nacional até hoje. E foi o auge do Fórum. Tivemos muitas entidades participando e organizando esse seminário. E depois do seminário, houve um refluxo de entidades. O MST mesmo parou de participar. Algumas entidades começaram a ter dificuldade de agenda; muitas foram tocar as suas pautas. [...] Então, houve um primeiro refluxo, depois desse seminário. E, mesmo assim, o Fórum continuou se reunindo; a gente continuou lutando contra a entrega do HU para EBSEH. [...] Tivemos uma derrota, o HU foi privatizado. Depois, [...] houve uma desarticulação ainda maior. Então, houve um refluxo. Acho que teve interferência essa derrota do HU e também outras entidades foram tocar suas pautas, sabe?! Houve mudança de gestão em várias entidades, em Centros Acadêmicos. Muitos estudantes que antes militavam nos Centros Acadêmicos se formaram. E aí, esses novos, as novas gestões não assumiram essa pauta do Fórum (Entrevistada F).

No depoimento acima, pode-se evidenciar que muitos sujeitos que atuaram na construção do Fórum Catarinense, mesmo representando entidades e movimentos, não deixaram de vivenciar uma representação de si mesmos naquele espaço. Isso, na medida em que a sua retirada das instituições de base desabonou estas últimas da participação e contribuição junto ao movimento. As pautas das instituições são organicamente vinculadas à consciência de classe dos sujeitos que as compõem e constroem. Neste sentido, resultam de disputas relacionadas às formas de compreensão das relações sociais. De acordo com Moraes (2016, p. 17), a formação do consenso, numa perspectiva de transformação da ordem vigente, “depende da capacidade das classes subalternas de se converterem, progressivamente, em força política efetiva, forjando uma unidade de objetivos que resulte na coordenação das ações e na articulação das premissas ideológicas”.

Entretanto, conforme Semeraro (2006, p. 388), no Brasil, ao longo das últimas duas décadas, inúmeros intelectuais com posição de

resistência à ditadura e cumplicidade com os movimentos populares passaram a atuar como “funcionários” de partido e gerentes técnico-administrativos dos aparelhos do poder governamental. Emergiram especialistas em estratégias eleitorais, imagem, artimanhas jurídicas, hibridismo ideológico e tráfico de influência. O que tem conduzido a uma profunda crise política, deixando muitos intelectuais calados e disseminando o descrédito na democracia e no sistema representativo numa sociedade consternada. Neste sentido, a permanência dos partidos e de seus intelectuais na esfera do econômico, da burocracia e do populismo impossibilita qualquer salto para a esfera ético-política. Junto a isso, “o aburguesamento de uma aristocracia operária e a precarização de boa parte da classe trabalhadora restante fragilizam a identidade de classe” (MIGUEL, 2018, p. 166).

Outra entrevistada também atribuiu o esvaziamento do espaço de construção do Fórum Catarinense à derrota em relação à adesão do HU/UFSC à EBSEH, num contexto de fragmentação do movimento estudantil e dos movimentos sociais, de forma geral. Ademais, enfatizou a demanda de o movimento estudantil agregar-se às lutas para além das questões vinculadas diretamente à universidade:

[...] A universidade tem um papel muito grande na condução do Fórum, no acompanhamento do Fórum. Até porque, a universidade incentiva essa participação da comunidade universitária, quanto da comunidade no geral. E eu avalio que os movimentos sociais, numa forma geral, estão muito fragmentados; o movimento estudantil da UFSC está muito fragmentado. Eu acho que depois da derrota da EBSEH deve ter tido uma – que foi mais ou menos a época que eu saí do Fórum; eu saí do Fórum em novembro e a EBSEH passou em dezembro – deve ter tido uma queda muito grande; deve não! Teve uma queda muito grande. Acho que os estudantes perderam um pouco o fôlego em relação à militância da saúde especificamente. Eu construí o VERSUS. O VERSUS também tinha uma proposta de trazer conhecimento aos estudantes, de coisas que a gente não tinha na graduação especificamente. De entender o SUS de uma outra forma; era uma proposta que tinha bastante potencial para se tornar um movimento social. Na última edição, a gente conseguiu 80 alunos

participantes, então a gente podia ter tido fôlego para ir adiante. Mas, aí veio o corte do governo de novo; a gente perdeu financiamento do projeto. Então assim, o Fórum já é um projeto que não tem financiamento. Além disso, tem toda essa fragmentação do movimento estudantil; tem todos os desmontes, enfim. Não sei como é que se deu isso, como é que está a participação do pessoal do SINDSAÚDE em relação a isso. Mas, eu acho que falta bastante participação estudantil e eu acho que é por causa da própria fragmentação do movimento estudantil. Se os estudantes se massificassem dentro da participação do Fórum, eu acho que dava um gás maior. E entender que também as pautas de lutas do Fórum não são só pertinentes à bolha da universidade. Vão além disso. Eu acho que isso também. Aí é uma opinião muito pessoal. Acho que isso também o movimento estudantil tem que entender, que o movimento estudantil tem que ir além das pautas da universidade (Entrevistada E).

Evidencia-se a crítica às pautas do movimento estudantil, classificadas enquanto restritas às questões da universidade. A transformação de tais pautas numa agenda ético-política, voltada às demandas emancipatórias, requer trabalho de construção de uma vontade coletiva. Tal tarefa não encontra muitos interlocutores, haja vista, inclusive, o ambiente tecnocrático fortalecido no âmbito da própria universidade, a partir das tendências neoliberais. De acordo com Dardot e Laval (2016, p. 319), “quer se trate de equipe hospitalar, juízes ou bombeiros, os motivos e os princípios de sua atividade profissional são concebidos apenas do ângulo dos interesses pessoais e corporativos”. Sendo assim, importa ressaltar que, conforme Gramsci (2017, p. 46), “o elemento decisivo de cada situação é a força permanentemente organizada e há muito tempo preparada, que se pode fazer avançar quando se julga que uma situação é favorável”. Desta forma, coloca-se como tarefa essencial a dedicação “de modo sistemático e paciente a formar esta força, desenvolvê-la, torná-la cada vez mais homogênea, compacta e consciente de si”.

O esvaziamento do Fórum também foi atribuído ao acúmulo de atividades sob a responsabilidade de um número limitado de militantes, cuja renovação tem sido perpassada por dificuldades. O contexto de

intensificação dos desmontes de direitos e a demanda de aprofundamento dos processos de resistência também foram citados:

[...] Nos últimos dois anos, de fato, eu também participei menos. Mas, [...] eu avalio duas coisas. Um: cansaço. De tudo o que a gente passou nos anos anteriores a esses dois. Então, e aí colocando a luta contra a EBSEH, de novo, em evidência. Mas, também as outras, dos hospitais, e de várias panfletagens, vários atos que a gente fez em outros lugares e enfim, greves que os trabalhadores tocaram da saúde. Então, vários ataques que aconteceram nos anos anteriores e que a gente teve que estar lá; as mesmas pessoas muito... E aí, eu acho que foi cansando; foi cansando essas pessoas. Porque também a renovação do movimento é também uma dificuldade; é um desafio. [...] Quando eu saí do movimento... Também é um luto sair; sair do movimento estudantil; deixar as pessoas. Quem vai fazer o que eu fazia? Então, também isso é um complicador. E nos últimos dois anos que eu avalio, que tem tanta coisa acontecendo, têm tantas frentes pra tu ficar lá e resistir e estar atuando em espaços diferentes, sendo uma mesma pessoa fazendo isso, que eu acho que pode ter esvaziado por conta disso assim, também. Acho que pode ter sido um fator (Entrevistada D).

Certamente, é mais um depoimento que instiga à questão: Como seguir mobilizando? Como formar quadros? É um trabalho complexo, de avanços e recuos. Devido à subjetividade incutida nas massas pelo neoliberalismo, coloca-se como desafio, já de início, o chamamento dos sujeitos para debater outras formas de compreensão das relações sociais e das táticas de luta. Resta aos movimentos, nas ínfimas oportunidades, articular a participação a partir de uma pauta econômico-corporativa para posteriormente, quiçá, avançar para uma pauta mais ampliada.

Após o esvaziamento do Fórum Catarinense, buscou-se retomar o debate sobre a gestão de serviços públicos por OSs, tomando como base o SAMU e o Hospital Florianópolis. Todavia, sem ultrapassar o debate endógeno:

A gente buscou fazer, buscou construir um grupo de estudo. [...] A gente conseguiu fazer uma reunião, com um número razoável, uma vez, que tirou uma espécie de planejamento, de fazer um grupo de estudos que ia se debater, se deter sobre o contrato do SAMU e o contrato do Hospital Florianópolis, para ver as inconsistências do contrato; fazer uma espécie de auditoriazinha, assim, no contrato e bolar denúncias, enfim. Daí começamos a fazer e tal. Só que era assim: nós para nós mesmos. A coisa não cresceu. [...] A gente já conhece minimamente o contrato do SAMU, o contrato do Hospital Florianópolis e a coisa não foi pra frente (Entrevistada C).

Quando o Fórum Catarinense retomou pautas de debate que poderiam fundamentar ações mais profundas e a longo prazo, não obteve grande participação, contando ainda com quantitativo restrito de sujeitos. O que enfatiza o quanto pautas que não possuem relação direta com uma demanda no campo econômico corporativo são menos atrativas e mobilizam menos. Permanece um longo e árduo trabalho de base a ser feito.

4.2.3 Descentralização das ações e agregação de outros sujeitos políticos

O Fórum Catarinense, apesar de ter sido impulsionado pela atuação do SINDSAÚDE, tem sua trajetória demarcada pela participação do movimento estudantil da UFSC. Neste sentido, um desafio apontado pelos/as entrevistados/as se refere à transposição dos espaços da universidade, aglutinando outros sujeitos na construção deste movimento de debate e luta.

A dificuldade do Fórum de agregar organicamente sujeitos não vinculados à universidade, bem como, acerca do esvaziamento deste espaço posteriormente à aprovação da gestão do HU/UFSC pela EBSEH foi sinalizada:

[...] Já foi melhor minha participação no Fórum, porque eu estava dentro da universidade; ficava mais fácil; ficava mais próximo. Uma crítica que tem que se fazer ao Fórum é que ele [...] está muito imbricado ali no umbigo da universidade. E isso não facilita muito a participação das pessoas. Foram feitos já alguns ensaios de fazer fora; fazer

em sindicatos e tal. Por um tempo, a gente prezou muito pela presença dos outros municípios de Santa Catarina, o pessoal de Joinville [...]. E a gente se preocupava muito com isso, de trazer as pessoas dos outros municípios e tal. E hoje, parece que depois da aprovação da EBSEH, desse pacote todo aí, parece que deu um cansaço nas pessoas; deu uma fragilidade; foi mais difícil. Existe um núcleo duro das pessoas que estão desde o início; que fazem parte de sindicato e organizações. [...] Acabou que, pela conjuntura, se precisou dar atenção a outros fóruns, a outros espaços. E acabou que a gente levou a paulada da EBSEH e o pessoal meio que se dividiu (Entrevistada B).

A demanda de ampliação da abrangência da incidência do Fórum Catarinense foi sinalizada em depoimentos de entrevistados/as. O movimento, apesar de designar-se como estadual, sempre foi perpassado por dificuldades para uma articulação para além do âmbito local da capital do estado. As experiências de ampliação da atuação ocorreram muito mais devido à atuação do SINDSAÚDE e à articulação do movimento na mesma perspectiva na cidade de Joinville/SC:

[...] Outra dificuldade do Fórum: sair de Florianópolis. [...] Era algo que a gente sempre pautava. [...] A gente precisa ter um Fórum estadual de verdade, porque a impressão que dava é que era um Fórum Florianopolitano em Defesa do SUS. E, apesar das pautas envolverem os hospitais estaduais, o HU, mas, normalmente, os militantes, as organizações eram muito as organizações em Florianópolis. A gente até teve. Eu acho que, talvez, o Fórum fora de Florianópolis que mais ficou forte é o de Joinville [...]. Eles, inclusive, ainda têm alguma intervenção, mas também muito relacionado ao SINDSAÚDE lá. [...] Acho que fora o Fórum Catarinense, essa nossa regional do Fórum, Joinville, conseguiu fazer um trabalho muito legal (Entrevistado A).

A capilaridade do Fórum nos demais municípios de Santa Catarina, para além da capital do estado, esteve, efetivamente, bastante

vinculada à atuação do SINDSAÚDE – entidade sindical que sempre esteve à frente da construção do movimento, aglutinando sujeitos e pautas. Neste cenário, instalou-se um Fórum de caráter municipal na cidade de Joinville/SC. Suas atividades podem ser acompanhadas por meio das redes sociais.

Portanto, em suma, a maior inserção do Fórum Catarinense está na cidade de Florianópolis, apesar da contribuição de militantes de outras cidades na ampliação do movimento: “[...] a gente tem inserção em Joinville e tem alguns militantes soltos assim, em Itajaí, que a gente conseguiu articular no ano passado. Mas dificulta, com certeza. A nossa maior inserção é em Florianópolis” (Entrevistada F).

Importa destacar que as derrotas fragilizam os movimentos sociais, sendo esta uma aposta do próprio capitalismo. Nesta fase neoliberal, sua estratégia de desmobilização e fragmentação da organização coletiva possui vinculação direta com a demanda de continuar obtendo legitimidade, a partir do reforço do individualismo e contra a luta de classes. Nisto, também é recorrente a disseminação da falácia de que “tudo pode ficar ainda pior”, remetendo a posturas de resignação e conformismo. Sobre o capitalismo, nesta corrida para captar as subjetividades, Semeraro (2006, p. 140), assim o define: “sem rosto e sem lugar, o novo soberano hoje se impõe feito oráculo hermético pelos indicadores econômicos anunciados todos os dias e por um dilúvio de informações que anulam a reflexão e a interlocução”.

O desafio do Fórum dialogar com a população não vinculada à universidade também foi destacado no depoimento abaixo:

[...] A gente tinha muita dificuldade em dialogar com a população, de forma geral; com os usuários, com as pessoas. E a gente acabava ficando, às vezes, muito aqui, na universidade. Claro, porque tinha muito estudante, muitos profissionais atuando aqui dentro (Entrevistada D).

O depoimento acima, vinculado a uma entrevistada que teve sua participação no Fórum a partir do movimento estudantil e num período em que a pauta esteve bastante voltada à universidade, apresenta uma percepção mais restrita da atuação do Fórum, na medida em que faz referência a uma dificuldade mais recorrente por parte dos militantes/estudantes no que concerne ao diálogo com a população. De

toda a forma, isso não deixou de ser apontado como um grande desafio ao Fórum, de forma geral (o que será retomado em item específico).

No período em que ocorreu a luta contra a adesão do HU à EBSEH, com a criação do Comitê Estudantil em Defesa do HU, o qual integrava o Fórum Catarinense, por vezes, ocorreram algumas dificuldades de compreensão das atribuições dos dois movimentos, mas, sem implicância diante da articulação que se estabeleceu:

[...] Tínhamos o movimento estudantil se articulando no Comitê Estudantil em Defesa do SUS [...], do HU 100% público. E aí tínhamos o Fórum. Então, também foi uma época que, às vezes, era difícil de conciliar o que o Fórum estava fazendo enquanto Fórum e o que estávamos fazendo enquanto Comitê Estudantil. Qual que era o nosso papel enquanto um e outro. Porque estávamos atuando nos dois. E eu via muito a importância de estar no Fórum. Porque estávamos ali no Fórum, com os trabalhadores; que, enfim, a gente ia ser trabalhador um dia também. Nós somos classe trabalhadora. Mas, de forma específica, nós éramos estudantes também. Então, também foi uma dificuldade na época. Mas, [...] de forma geral, era tranquilo; a articulação era muito boa. E como eu entrei, já estava também em um processo de andamento, então eu também não sei como era no início (Entrevistada D).

A atuação do Fórum Catarinense no âmbito da luta contra a adesão da UFSC à EBSEH para gestão do HU contou, na maioria das ocasiões, com o apoio do Comitê Estudantil em Defesa do HU 100% Público. Isso pode ser visualizado, inclusive, por meio do Cartaz/Convite para audiência Pública com a então Reitora da UFSC Roselane Neckel, em 09/10/2015, para discutir a situação do Hospital Universitário da UFSC e sobre a EBSEH.

Quanto às dificuldades de expansão da perspectiva de classe, mencionada no depoimento acima, vale ressaltar sua íntima correlação com a homogeneização promovida pelo neoliberalismo. O que está em jogo é a construção de uma nova subjetividade e a concepção de que “cada individuo es responsable y debe responder por sus acciones y de su bienestar”. Este princípio “se extiende a la esfera del sistema de protección social, del sistema educativo, de la atención sanitaria e incluso de las pensiones”. Ademais, “el éxito o el fracaso personal son

interpretados em termos de virtudes empresariais o de fallos personales” (HARVEY, 2007, p. 75).

A dificuldade de o Fórum agregar militantes de outros movimentos para contribuir organicamente na sua construção foi sinalizada no depoimento abaixo:

[...] A gente teve a participação do MST, que é isso: entender que a luta pela terra era sim uma luta relacionada à saúde. Mas, que depois eles acabaram se afastando. Eu acho que, nesse ponto, o MST se afastou nacionalmente, até por uma questão que a Frente teve uma dificuldade; posicionamento com relação ao Programa Mais Médicos, que o MST entendia a importância. Então, acho que talvez foi a única situação que rompeu um pouco, que teve uma divergência e que afastou um dos militantes. Mas [...], em algum momento, MST teve um papel extremamente importante no Fórum [...]. O pessoal participava das reuniões, mas sempre foi uma dificuldade. E eu acho que era uma dificuldade porque, justamente, a gente não conseguia extrapolar as pautas. [...] Muitas vezes, essas pautas do modelo de gestão, inclusive para esses outros militantes de outras organizações que não eram da saúde, às vezes era um pouco difícil de dialogar. Então, acho que a gente teve um momento em que pessoas de outras áreas participaram, mas elas não ficaram. Acho que elas vinham, pontualmente, em alguma pauta específica. Mas, a gente não conseguiu fazer com que se tornassem militantes orgânicos do Fórum (Entrevistado A).

Outra entrevistada também se referiu à dificuldade de articulação de trabalhadores de áreas diversas à área da saúde na luta pela defesa da saúde pública, estatal e de qualidade, a partir da compreensão da saúde como condições de vida e de trabalho, em consonância com a compreensão de saúde disseminada pelo Movimento da Reforma Sanitária:

[...] Neste atual momento, está meio desorganizado o Fórum. A gente tem tido dificuldade [...], porque uma coisa é nós, que somos trabalhadores da saúde, temos essa

vontade, essa agonia de fazer o debate em torno da defesa do Sistema Único de Saúde. Embora, a gente defenda que a saúde, discutir a saúde, defender o SUS, não é tarefa do trabalhador da saúde só; é tarefa de toda a classe trabalhadora, porque o Sistema Único de Saúde é fruto disso; a saúde e o próprio debate da Reforma Sanitária. A saúde não é só ausência de doença. A saúde é moradia digna, é alimentação saudável, é lazer. Enfim, mas é muito difícil fazer esse debate com outras categorias de trabalhadores. É difícil envolver um trabalhador da categoria da segurança, por exemplo; ou um trabalhador da educação, de outras áreas nesse mesmo entendimento; assim como a gente tem dificuldade de envolver a nossa categoria da saúde num Fórum que vá defender educação pública. É natural que quem está na educação, tenha dificuldade de fazer esse debate também sobre saúde lá dentro [...] (Entrevistada C).

Ou seja, a agregação de sujeitos em torno da pauta da saúde requer trabalho de base com vistas à construção de consciência coletiva acerca dos seus determinantes, na contramão da ideologia neoliberal que influencia na afirmação dos interesses corporativos em detrimento dos coletivos. Ter saúde implica em ter condições dignas de vida e de trabalho. É uma agenda cujos avanços podem dar sustentação material para lutas mais amplas da classe trabalhadora. A FNCPS e os fóruns de saúde, incluindo o Fórum Catarinense, constituíram-se enquanto novos mecanismos de luta frente à mercantilização da política de saúde, às dificuldades de efetivação do SUS e às propostas de retirada dos direitos sociais, de forma geral. Entretanto, os desafios possuem uma dimensão bastante ampla, haja vista que “trata-se de uma luta que é fundamentalmente contra as relações sociais capitalistas que reproduzem a desigualdade social e a exploração dos trabalhadores e estão na raiz da determinação social da saúde e da doença” (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 19).

4.2.4 Fundamentação teórico-metodológica das ações

A atuação do Fórum Catarinense tem sido numa perspectiva de resistência às medidas regressivas, perdurando limites na atuação, no que concerne à demanda de maior fundamentação das ações:

Eu acho que a atuação do Fórum tem sido de resistência. Ao mesmo tempo, eu acho que têm vários limites na própria atuação [...]. Acho que falta formação, no sentido de conhecer mesmo esse processo gerencial da privatização. Então, em muitos momentos, o Fórum, de diferentes sujeitos que estão aí, acabam fazendo uma resistência muito no chavão e com pouco conhecimento para questionar as bases do financiamento, as bases do direito público e do direito privado. Então, tem poucos elementos para chegar diante do gestor, nas mesas, enfim. E, muitas vezes, essa resistência que fica no chavão, ela é questionada, ironizada, desqualificada pelos interlocutores pró-processo de privatização (Entrevistada I).

O depoimento acima remete a importantes elementos para a potencialização da atuação dos movimentos sociais, quais sejam: a formação continuada, a clareza das pautas de luta, o conhecimento aprofundado da conjuntura. No processo de resistência contra a privatização, seja na política de saúde, seja nas demais políticas sociais também afetadas por esta tendência neoliberal, coloca-se como imprescindível o conhecimento de temas como público e privado, fundo público e financiamento das políticas sociais.

Neste sentido, conforme Miguel (2018, p. 222), “o projeto emancipatório precisa se alimentar da experiência vivida dos próprios dominados”. Mas, é preciso atentar para o fato de que “a experiência dos dominados é permanentemente significada, para os próprios dominados, pela razão de mundo que serve aos dominantes”. Isso não permite descartá-la como irrelevante, mas faz com que não seja possível aceitar, a priori, os sentidos que os “dominados” lhe atribuem, sem levar em conta as tensões que essa condição gera. “A produção de um sentido autônomo é fruto da própria luta emancipadora” (MIGUEL, 2018, p. 222). Ou seja, faz parte da luta pela construção de uma alternativa emancipadora o aprofundamento de sínteses que contemplem uma análise do real, a partir da perspectiva da totalidade. Isso demanda a adoção de diversas estratégias de preparação interna do movimento.

4.2.5 Ampliação das lutas para além da pauta da saúde

“A saúde não é só ausência de doença. A saúde é moradia digna, é alimentação saudável, é lazer” (Entrevistada C). Os/as militantes entrevistados/as sinalizaram consciência em relação à demanda de ampliação das lutas para além da pauta da saúde, na perspectiva do conceito ampliado, defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária. Todavia, avaliaram como sendo um desafio do Fórum Catarinense realizar lutas para além da defesa da saúde pública, estatal e de qualidade, devido às condições objetivas presentes:

[...] A gente tentava articular, por exemplo, sindicatos de outras áreas que não só da saúde. Mas, sempre foi muito difícil. Porque é isso: tínhamos a luta mínima que precisávamos fazer; [...] era a gente que tinha que fazer e tinha que fazer essa articulação com outros movimentos. Eu não sei se demos conta. Entendíamos essa importância, mas eu acho que não conseguimos fazer de forma, por exemplo, de trazer militante de outras áreas para construir o Fórum de forma orgânica. Normalmente, eram pessoas ligadas à saúde. [...] Era uma avaliação do grupo, que isso era importante, mas não tivemos pés (Entrevistado A).

[...] Sempre tentamos debater, nas nossas análises de conjuntura, várias outras coisas para compreender o que acontece com a saúde. E muitas pessoas que compõem o Fórum compõem outros espaços e trazem esses debates, essas questões. E sempre que foi possível, estivemos apoiando, por exemplo, a greve de professores. Infelizmente, às vezes, só através de notas de apoio ou de algumas pessoas que fossem até um lugar para representar, para dar uma força. Mas, sempre que era possível e que sobrava tempo, debatíamos algumas coisas em relação à previdência, em relação a outros setores de trabalhadores. Mas, poderia ser melhor, poderia ser mais efetivo também, se tivéssemos uma organização melhor, uma frequência melhor (Entrevistada B).

Temos tentado fazer, principalmente através da Frente, esses debates em torno da “reforma”

trabalhista, da “reforma” da previdência. Mas, assim, da resistência, acho que no Rio de Janeiro está mais latente, por conta, inclusive, de todo o esfacelamento que está lá no serviço público todo. Então, os companheiros do Fórum lá têm participado mais ativamente das lutas, das mobilizações na assembleia legislativa, daquelas pancadarias e tudo. Mas aqui, tem estado por conta da própria desarticulação do Fórum, não tem uma atividade muito grande. [...] Naqueles sucessivos atos de semana em semana, os atos contra o golpe, conseguimos uma articulação de alguns militantes, porque dentro do Fórum também tem desacordo. São as interpretações. Mas, militantes de dentro do Fórum, são militantes soltos. Esses indivíduos que estão ali, a gente conseguir fazer esse trabalho de convencimento, de eles se inteirarem de outras pautas. Só que daí já passa quase que não ser uma pauta do Fórum, é de militantes que estão ali dentro. Porque o espaço do Fórum, o espaço da Frente, [...] acabamos trabalhando por consenso. Então, se tem pautas que não são consenso; se tem interpretações que não são consenso, acaba sendo uma construção não assinada pelo Fórum (Entrevistada C).

Eu acho que era mais isso mesmo; era mais focado em defender a saúde estatal, pública mesmo. Acho que sempre foi o nosso foco maior. Por isso, também, que o nome do Fórum não era só Fórum em Defesa do SUS, porque o SUS é tudo. O SUS também pressupõe uma participação da iniciativa privada, de forma constitucional, infelizmente. Então, por isso que a gente também tinha muito essa defesa: Fórum em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. Então, [...] acho que a atuação era mais voltada para isso mesmo. A gente não conseguia dar conta de muito mais do que isso não. Mas, claro, [...] os seminários, os espaços que a gente fazia, também eram voltados para o que é a saúde. Que saúde é essa? [...] (Entrevistada D).

Eu penso que o Fórum tem uma dificuldade de ampliar a sua luta. Porque um dos nossos princípios é o conceito ampliado de saúde. E dentro desse conceito ampliado de saúde, buscamos outras entidades, porque a gente acredita que tem que defender também saúde, a educação, transporte, alimentação saudável. E esse conceito, ele não é disseminado na população e nem entre as entidades. Por isso que é muito difícil, porque muitas entidades, ou mesmo conselhos comunitários, lideranças locais, eles pensam que é uma luta pontual da saúde, e na verdade não é. Lutamos por uma sociedade mais justa, para a gente poder ter saúde. Então, acho que essa é uma dificuldade; a gente debater esse conceito para poder ampliar esta luta; para que as entidades e os sujeitos e as lideranças nos bairros percebam que é uma luta de todos. Que a saúde não é uma luta só do SINDSAÚDE; não é uma luta só do Fórum; é uma luta de todos. Porque para ter saúde, precisamos ter acesso a uma série de outros determinantes. [...] Participamos de atos de outras entidades; não lutamos, efetivamente, em defesa de outras pautas. Mas, somos solidários com outras pautas. Por exemplo, do transporte coletivo, da educação, dos servidores municipais, estaduais. Então, sempre o Fórum participa solidariamente. Mas, não constrói efetivamente outras pautas (Entrevistada F).

[...] Os sujeitos envolvidos no Fórum, eu vejo que sim. E tentamos por um tempo fazer [...]. Acho que os últimos dois anos, que é o momento que a gente ficou desarticulado, os militantes do Fórum não estavam sem fazer nada; eles estavam envolvidos nessas outras lutas. Eu acho que a dificuldade foi a gente envolver o Fórum nessas lutas, o Fórum mesmo. Mas, assim, acho que, pelo menos, que eu lembre assim, todos os sujeitos que estavam participando do Fórum, as entidades e tal, estavam envolvidos na luta contra a contrarreforma trabalhista, previdência, contra o golpe. E aí acho que a gente falhou enquanto Fórum, de discutir no Fórum essas questões do

próprio golpe. Mas, na Frente Nacional, a gente fazia esse debate também (Entrevistada H).

A consciência em relação às lutas para além da política de saúde perpassou o movimento na própria construção de sua identidade, na medida em que este é nominado como Fórum que defende o SUS e combate as privatizações, de forma geral. É a avaliação de que esta tendência não tem atingido apenas a política de saúde. Mas, tem se espreado pelas demais políticas e áreas. De acordo com Dardot e Laval (2016, p. 312-313), o mercado não se impõe simplesmente porque “invade” os setores associativos e de Estado, mas porque se tornou um modelo universalmente válido para pensar a ação pública estatal e social. “Hospitais, escolas, universidades, tribunais e delegacias são considerados empresas da alçada das mesmas ferramentas e das mesmas categorias” (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 312-313).

Outro aspecto que merece destaque relaciona-se à dinâmica de construção das pautas e consensos, sob influência permanente da trajetória de militância dos diversos sujeitos e movimentos envolvidos. De acordo com Pereira (2014, p. 128-129), no campo de projetos societários críticos à ordem institucional vigente, vêm se aprofundando outras formas de militância, de lutas e de mobilização em movimentos pela diversidade sexual, feministas, de categorias profissionais e de usuários da saúde, da educação, entre outros. Tais lutas “complexificam o cenário nacional, na medida em que as organizações vivenciam embates internos, dilemas sobre os rumos de suas reivindicações, estratégias e alianças e, obviamente, como fazer com os espaços institucionais”.

Vale destacar ainda, no que concerne ao Fórum Catarinense, que o caráter espontaneísta que o caracteriza balizou o envolvimento prioritário de seus participantes com pautas específicas e, por vezes, pontuais. O que não implicou numa ausência de consciência acerca das lutas mais amplas necessárias à garantia da saúde, de forma efetiva. O questionamento “Que saúde é essa?” (Entrevistada D) demarcou a trajetória do Fórum, especialmente, de seu “núcleo duro”.

A ampliação das lutas, apesar de pontual, foi percebida por ocasião da participação de militantes de outros movimentos na construção do Fórum Catarinense, bem como do envolvimento deste com lutas relacionadas às condições de trabalho e a outros direitos sociais, os quais implicam na garantia da saúde em uma perspectiva ampliada:

[...] Até teve uma participação muito interessante, atrelada ao pessoal de Joinville, que foram dos indígenas de Araranguá, eu acho, que trouxeram discussões bem interessantes. Teve o pessoal do MST numa época; e o debate do acesso à terra, acesso à comida sempre esteve presente; acesso à moradia de dignidade. O Fórum também esteve presente auxiliando, de alguma forma, e teve pessoas que participaram, que fizeram parte da Comuna Amarildo [...]. Então, foram eventos pontuais, mas foram interessantes; foram bastante enriquecedores (Entrevistada B).

[...] Em vários momentos, fazia nota de apoio a movimentos, à greve de professores, de Correios, alguma situação onde tinha algum determinado segmento sendo prejudicado. O Fórum foi, fez nota de manifestação, em relação ao processo de contratualização do Hospital Florianópolis pela SPDM, ali teve várias iniciativas, notas, reuniões com a população. [...] Eu acho que, na medida em que o Fórum e seus sujeitos fazem as notas de repúdio a determinadas políticas, situações regressivas, apoio a outras lutas dos trabalhadores, participando agora nesse momento, 2016/2017, do Fórum de Lutas aqui Catarinense, avalio que tem uma leitura maior de política de estado, de serviço público, de direito social (Entrevistada I).

[...] O Fórum deu apoio nas greves por condições de trabalho para os trabalhadores de saúde, por exemplo, o Hospital de Caridade; tinha pessoas do Fórum que vinham ali cortar um pão, fazer alguma coisa; estudantes que vinham conhecer essa luta deles, dos trabalhadores. A gente participou de eventos do Movimento Sem Terra: “Ah! Não tem nada a ver com saúde”. Tem! É a luta pela terra; é luta de saúde. Então, eu acho que isso, lá no bairro, na Coloninha, na época da luta do Hospital Florianópolis, a gente foi para dentro comunidade, fazer casa-casa, para convencer da importância do Hospital. Tanto que fez reuniões grandes na biblioteca, ali no próprio Hospital, em defesa do Hospital, fez vigília. Então, acho que a gente conseguiu sair de dentro da luta, que as

peessoas queriam lutar pelo Hospital, pela saúde. Não! Elas queriam lutar em defesa de uma coisa mais ampla, que não era só saúde ali. Era defesa da sua comunidade. Eu acho que isso a gente conseguiu; o Fórum tem conseguido. Na luta pelo transporte, na greve com os transportes, o Fórum está presente. Claro que são pessoas; são pessoas que são figurinhas carimbadas ali [...]. E dentro do Fórum de Lutas, eu acho que isso foi... O Fórum de Lutas, ele fez um papel importante. Por exemplo, a gente fez 40 mil cartilhas em defesa da previdência, e ali fala do conceito de [...] saúde, previdência, assistência social (Entrevistada G).

O envolvimento do movimento em várias frentes de luta, apesar de ocorrer devido à movimentação de um grupo de base, tem importante representação na contribuição para a constituição de uma vontade coletiva. De acordo com Campos (2007), no que se refere à tentativa de assegurar o prosseguimento da Reforma Sanitária brasileira e a consolidação do SUS, faz-se necessário “estimular a constituição de um poderoso e multifacetado movimento social e de opinião em defesa do bem-estar e da instituição de políticas de proteção social no Brasil”. Neste sentido, aponta a demanda pela junção da luta pelo SUS e da luta pela distribuição de renda e fortalecimento de políticas voltadas à habitação, educação e segurança pública, incitando o debate acerca da realocação de recursos destinados ao pagamento da dívida e juros para o campo social. Campos (2007) defende, desta forma, a articulação da defesa do SUS às reformas da ordem social e política brasileiras.

De outra forma, devem ser consideradas as lutas da classe trabalhadora que conduziram à conquista dos direitos, principalmente, dos direitos sociais e, neste caso, do direito à saúde. As políticas sociais – instrumento por meio do qual se materializam os direitos sociais – devem ser analisadas levando-se em conta essas lutas. De acordo com Coutinho (2008, p. 65-66), para muitos autores que se baseiam numa visão mecanicista do marxismo, as políticas sociais se restringiriam a um instrumento de legitimação da dominação capitalista. Neste caso, somente a burguesia teria interesse, por exemplo, num sistema educacional universal e gratuito, numa política pública de seguridade, etc, considerando que por meio desses institutos, além de ampliar sua taxa de acumulação e lucro, também obteria o consenso da classe trabalhadora, integrando-a assim subalternamente ao capitalismo. Essa posição, de acordo com o autor, “por ser unilateral, é equivocada”.

Assim como todos os âmbitos da vida social, também a esfera das políticas sociais é determinada pela luta de classes. Por meio das suas lutas, os trabalhadores postulam direitos sociais que, uma vez materializados, são sua indiscutível conquista. Certamente, isso não anula a possibilidade de que, em determinadas conjunturas, de acordo com a correlação de forças em vigência, a burguesia use as políticas sociais para desmobilizar a classe trabalhadora, para tentar cooptá-la, etc. Neste sentido, coloca-se como necessária “a intensificação das lutas pela realização da cidadania, com o estabelecimento de correlações de força favoráveis aos segmentos sociais efetivamente empenhados nessa realização”. Neste sentido, “a cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando assim um processo histórico de longa duração” (COUTINHO, 2008, p. 51).

4.2.6 Construção de unidade no campo da esquerda

As divergências políticas na construção da unidade do movimento em defesa da saúde pública e estatal foi um dos desafios apontados no depoimento abaixo:

[...] Da dificuldade de a gente entender qual que é o foco do espaço em que o Fórum e a Frente Contra a Privatização atuam. Se atua dentro do espaço de combater a privatização da saúde e defender o Sistema Único de Saúde, então, a divergência e a concordância me importa nesses pontos. Se o companheiro diverge com relação a Cuba, beleza, né!? Dá vontade de dar um soco no cara, mas deixa essa divergência para o lado de lá. Vamos focar aqui no que é a questão da saúde. Então, acho que um dos desafios com quem tem militância política em algum espaço é esse [...]
(Entrevistada C).

No âmbito do Fórum Catarinense, assim como nos demais espaços de resistência e luta, ocorrem dificuldades de formação do consenso, no sentido gramsciano, o qual requer o debate das contradições e a defesa de um mesmo projeto de sociedade. Segundo Gramsci (2017, p. 121), “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”. A construção de compreensão comum em torno das pautas de luta é imprescindível para driblar as permanentes tendências de fragmentação e reducionismo, decorrentes dos processos de subjetivação neoliberais.

4.2.7 Conjuntura regressiva para os direitos sociais e condições objetivas do movimento

A conjuntura que, em grande parte do mundo, desde os anos 1970, vem derruindo as conquistas decorrentes das lutas da classe trabalhadora – com acentuação no Brasil a partir da década de 1990 – coloca-se, certamente, como um desafio comum e central às agendas de luta no campo da esquerda. No âmbito do Fórum Catarinense, concomitantemente, caminha o desafio em relação às condições objetivas de manutenção das atividades, na medida em que não conta com financiamento direto do Estado:

[...] Estamos muito amarrados ao que vem acontecendo; ao atropelamento das coisas. E tentamos nos virar e nos levantar e nos virar diante disso. Isso implica bastante. Isso implica em como a gente se organizar com antecedência para estar mais preparado teoricamente, financeiramente. [...] Enquanto Fórum, para qualquer material, precisamos de dinheiro. Para qualquer ação que a gente vá fazer, a gente precisa de um cartaz, de algum panfleto ou alguma coisa. E isso tem sido difícil (Entrevistada B).

As tarefas aos movimentos sociais são muitas e cada vez mais complexas. A conquista do consenso em torno de determinadas visões de mundo “torna-se o alvo central das batalhas das ideias, travadas entre classes, frações de classes, instituições, grupos e organismos representativos de múltiplos interesses no interior da sociedade civil” (MORAES, 2016, p. 15). No Brasil, particularmente, depois de derrotar a ditadura militar e instaurar o Estado democrático de direito, conforme Semeraro (2006, p. 13), colocaram-se como tarefas às lutas populares “enfrentar e superar o neoliberalismo na economia, o pragmatismo na política e o pós-modernismo na cultura e na educação”. De acordo com o autor, “ao tornar-se cada vez mais abstrato, potência impessoal que se aloca ao nível de ‘inconsciente social’, o capital, em sintonia com a

cultura pós-moderna, acentua o ‘esvaziamento do concreto’ e desestrutura as relações de classe” (SEMERARO, 2006, p. 117). Ou seja, tem-se um sistema de relações sociais que aperfeiçoou suas formas de extração do mais valor, ao tempo que criou e instaurou mecanismos para a fragmentação e fragilização das mobilizações populares. A criação de processos de subjetivação que fortalecem nas massas o senso comum e a compreensão embaralhada da realidade, implicam que estas se coloquem numa postura de contestação a movimentos de resistência, à esquerda. Vale destacar que é na sociedade civil que Gramsci encontra o campo de desenvolvimento das subjetividades dos trabalhadores.

A aprovação da adesão do HU/UFSC à EBSEERH, apesar do fortalecimento do movimento popular contrário à privatização da política de saúde, deu-se neste contexto de recrudescimento das forças sociais burguesas, utilizando-se de aparelhos coercitivos estatais:

[...] Não conseguimos dar conta. [...] Na luta contra a EBSEERH [...] não fazíamos outra coisa da vida [...] A gente organizou todos aqueles debates. E foi traído com a votação dentro do quartel [...]. Acho que por terem votado dentro do quartel, dá para ver o tamanho que foi a luta do Fórum. Porque foi o Fórum, como um todo, que articulou isso, todos os debates, essa resistência [...]. A luta da EBSEERH nós perdemos. As Organizações Sociais em Santa Catarina [...] parou, não avançou, o governo deu uma parada. Teve SAMU nos últimos anos, Hospital Florianópolis, daí Araranguá e faz dois anos que ele não faz mais. [...] Então, agora pode ser que volte de novo, por isso que estamos nos rearticulando também. Tem o Hospital Tereza Ramos de Lages que o Governo está ensaiando e dizendo que vai terceirizar e lá já começou a luta. [...] E os ataques vieram de outras formas. Nós, o Fórum, ficamos mais encolhidos e fomos para o Fórum de Lutas (em Defesa dos Direitos). E as pautas de retirada de direitos e contrarreformas estão sendo discutidas lá, porque o Fórum da Saúde, ele é restrito (Entrevistada G).

O contexto em curso de inúmeras e frequentes contrarreformas, caracterizando uma conjuntura de medidas regressivas para os direitos da classe trabalhadora, exigiram a construção concomitante de um espaço mais amplo de lutas, o Fórum de Lutas em Defesa dos Direitos –

o qual nasceu da ampliação do Fórum dos Servidores e Empregados Públicos de Santa Catarina, com uma composição de mais de 60 entidades, sindicatos, partidos e movimentos sociais⁴² – implicando no esvaziamento momentâneo do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, mais especificamente durante o período em que se consolidou o golpe e a instauração do governo de Michel Temer (2016/2017).

Eu tenho uma avaliação de que o Fórum (Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações) [...], em função das grandes lutas nacionais no segundo semestre de 2016, e agora em 2017, em função do Fórum [...] de Lutas (em Defesa dos Direitos), que reúne vários sindicatos, vários movimentos, as greves gerais, as manifestações em Brasília, acabou esvaziando o Fórum (Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações), enquanto discussão da política de saúde, dos processos de privatização, para se unir aos outros movimentos ou as outras lutas mais gerais que estão detonando aí o conjunto dos nossos direitos sociais. E com isso, o Fórum (Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações) teve alguns respiros, algumas reuniões mais amplas e outras acabaram não acontecendo. [...] Eu acho que Fórum (Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações), ele tem aí seus quatro, cinco anos de vida, mas as raízes dele ainda não estão firmes. Eu acho que a perspectiva dele não morreu, mas os sujeitos, em termos pessoais ou em termos de movimentos, estão fragilizados; seja pela conjuntura, por demandas dos outros movimentos... Enfim, acho que isso explica um pouco. Em meados de 2016, [...] a gente chamou de Plenária algumas reuniões que deu um suspiro, que tinha umas 30, ou talvez até um pouco mais de pessoas, quando realmente se lançou a proposta da Emenda Constitucional 95, que era a PEC lá do corte de gastos [...] (Entrevistada I).

⁴² Vide em: <https://www.facebook.com/forumdosservidoressc/>.

Várias pautas passaram a ser debatidas no âmbito do Fórum de Lutas em Defesa dos Direitos, mas pautas importantes, a exemplo da Emenda Constitucional 95/2016, permaneceram pontualmente sendo debatidas pelo Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, o que tem implicado na sua continuidade enquanto trincheira de resistência frente aos desmandos do governo Temer.

O governo Temer, alinhado às prerrogativas de gestão pública defendidas pelos organismos internacionais, requisitou ao BM a elaboração de relatório, “com o objetivo de realizar uma análise aprofundada dos gastos do governo, identificar alternativas para reduzir o déficit fiscal a um nível sustentável e, ao mesmo tempo, consolidar os ganhos sociais alcançados nas décadas anteriores”. A análise realizada baseou-se “nas melhores práticas internacionais e na revisão da eficiência dos gastos entre as diferentes entidades e programas governamentais”, destacando “as premissas que devem nortear os gastos de forma a promover eficácia nos serviços prestados” (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 1).

Desenhar e implementar um "ajuste justo" que coloque as contas fiscais do Brasil de volta em uma trajetória sustentável, ao mesmo tempo em que protege os pobres, é um grande desafio. Abrangerá mais de um mandato presidencial e exigirá um diálogo extenso, incluindo governos subnacionais, movimentos sociais, sindicatos, associações empresariais e muitos outros grupos. Acreditamos que quanto antes o País iniciar esse debate e enfrentar seus problemas, mais cedo será possível transformar sua realidade e retomar o caminho da prosperidade compartilhada entre todos (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 1).

A principal conclusão do estudo realizado pelo Banco Mundial (2017, p.7), é que “o Governo Brasileiro gasta mais do que pode e, além disso, gasta mal”. As orientações do Banco Mundial, sem destoar daquelas já realizadas em momentos anteriores para o Brasil, implicam em redução dos gastos sociais com despesas primárias, o que inclui os gastos com a política de saúde. Tais medidas, de acordo com o Relatório em tela, devem contar com o apoio de várias “entidades” da sociedade civil, numa perspectiva participacionista e colaboracionista com ajustes que, encobertos pela falácia de “ajuda aos pobres”, beneficiam, na verdade, o grande capital.

De acordo com Relatório do Banco Mundial para o Brasil (2017), o limite constitucional de gastos ("teto de gastos"), adotado em dezembro de 2016, introduziu uma trajetória de ajuste gradual para os gastos públicos ao longo dos próximos dez anos. Sua implementação exige a redução dos gastos em cerca de 0,6% do PIB ao ano em relação à tendência atual durante a próxima década, o que corresponde a um corte cumulativo de quase 25% nas despesas primárias federais (em proporção ao PIB), o que reduzirá o orçamento federal (também proporcionalmente ao PIB) aos níveis do princípio da década de 2000 (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 7-8).

4.2.8 ATUAÇÃO DA MÍDIA DOMINANTE A FAVOR DA PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

A mídia tem cumprido um papel enfático no convencimento da sociedade em relação à demanda de privatização de serviços na área da saúde e também de outras áreas. Os/as militantes entrevistados/as apontaram elementos acerca de como o movimento em defesa da saúde pública estatal pode alcançar um convencimento mais amplo da sociedade em relação às implicações da privatização da política de saúde, com vistas a agregar outros sujeitos e avançar na construção de consensos à esquerda. Destarte, sem deixar de enfatizar os grandes desafios imbricados nesse processo, num contexto de acirramento das disputas do capital pelo fundo público e pela manutenção das taxas de lucro. De acordo com Semeraro (2006, p. 382), ao longo das últimas décadas, emergiu, como onda avassaladora, uma crescente categoria de intelectuais que se disseminaram na mídia, na publicidade, no entretenimento, em ONGs, em serviços administrativos e no controle do sistema. Isso, no contexto de uma aliança do Estado com a mídia do grande capital a serviço dos seus interesses.

Conforme Moraes (2016, p. 111), “os conglomerados midiáticos detêm a propriedade dos meios de produção, a infraestrutura tecnológica e as bases logísticas, o que lhes confere proeminência nos processos de produção material e imaterial”. Sua intenção, assumida, mas não declarada, “é disseminar informações, ideias e princípios que ajudem a organizar e a unificar a opinião pública em torno de determinadas concepções de mundo” (MORAES, 2016, p. 112).

A mobilização da classe trabalhadora diante das ofensivas do capital foi apontada por um dos entrevistados como “extremamente desigual”, haja vista a sua posse da mídia de massas, a qual cumpre o papel de aparelho privado de hegemonia, incidindo na construção de

determinada perspectiva de compreensão dos fatos, pelos telespectadores; perspectiva esta que, não raro, naturaliza as desigualdades e injustiças sociais; criminaliza os movimentos sociais; reforça práticas conservadoras, moralistas e patriarcais; instiga ao individualismo, consumismo e concorrência.

Essa é uma luta extremamente desigual. Eles têm todo o aparelho do Estado, a mídia. [...] Mas, daí eu volto para [...] a atenção primária. [...] A minha área [de trabalho] tinha os dois mundos. Então, tinha a Beiramar e tinha o Morro do 25. Então, eu lidava com pacientes com realidades completamente diferentes. Daí, eu via, por exemplo, que principalmente nessa de várias pessoas perderem plano, que muitas vezes essas pessoas que nunca tinham usado o SUS, começaram a usar e se impressionar. [...] Tínhamos o grupo de gestantes, o grupo de plantas medicinais e, daí, as pessoas chegavam ali e falavam: “Nossa! Eu nunca tive acesso a isso; eu sempre tive o melhor plano de saúde durante toda minha vida!”. Então, eu acho que, de alguma forma, [...] aquela pessoa, com certeza, vai contar para um monte de gente. E isso é muito mais concreto do que uma novela que coloca lá o SUS que não dá certo, porque o setor público é sempre precarizado. [...] Eu acho que [...] uma atenção primária humanizada, que tem uma outra lógica, ela é, talvez seja, a nossa maior arma de convencimento, de demonstrar que é possível fazer uma outra prática em saúde. E que é o grande diferencial. Porque eu vejo, por exemplo, nessa questão hospitalar, e que talvez seja a grande fragilidade, [...] os pacientes, eles normalmente, a grande dificuldade deles é conseguir uma internação ou conseguir algum outro especialista ou conseguir um exame. Lá eu vi que pode dar certo, porque, com poucos recursos, a gente consegue fazer muita coisa. Então, ali é onde eu acho que dá para mostrar que pode dar certo. Apesar de todo esse subfinanciamento, a gente ainda consegue fazer muita coisa ali na ponta, com uma outra relação que tem com paciente. Então assim, eu coloco

muita fé que é ali o espaço que a gente vai fazer essa contraposição com todo esse bombardeio da mídia com relação a privatização do SUS. [...] Hoje, se tu ver aquelas pesquisas em período eleitoral, a preocupação maior do brasileiro é sempre assim, a ampla maioria é saúde, oitenta por cento, setenta, e daí, só que muitas vezes, o que elas esperam é conseguir um plano de saúde. Por isso, [...] uma fragilidade do movimento eu acho que é isso: a gente deixou as pessoas serem convencidas que o melhor é ter um plano de saúde e não lutar por um Sistema de Saúde. Eu acho que nessa perspectiva, dessa nossa trincheira ali na atenção primária, é onde a gente consegue fazer essa contraposição com relação a esse projeto que está colocado aí, de destruição do Sistema (Entrevistado A).

De acordo com Andreazzi (2013, p. 53), a conjuntura neoliberal potencializa a corporatização do mercado privado de seguros e serviços de saúde, sob uma base anterior criada pelo próprio Estado, de utilizar prioritariamente o setor privado como executor das políticas de atenção à saúde. Como estratégia, neste contexto da mídia brasileira dominante e conservadora enquanto aparelho privado de hegemonia do capital, tem-se a demanda de fortalecimento do trabalho da atenção primária em saúde como forma de convencimento da população da importância do SUS e de sua defesa. Sobre o tema, Semeraro (2006, p. 146) afirma que “concentrados nos meios de comunicação e nos serviços mais sofisticados, os intelectuais do sistema só aparentemente asseguram a hegemonia do grupo ao qual pertencem”. Segundo o autor, “nenhuma imagem televisiva substitui o envolvimento direto do intelectual com as lutas sociais, nenhuma reengenharia educativa a relação mestre-aluno, nenhuma propaganda eleitoral a ligação do partido com a realidade de suas bases” (SEMERARO, 2006, p. 146).

De outro lado, a fragmentação das lutas sociais oferece elementos para a mídia dominante avançar na desqualificação do público, na criminalização dos movimentos sociais e no apelo à demanda de privatização:

[...] Entre partidos e organizações de esquerda existem muitas diferenças; diferenças que são importantes e que devem ser debatidas [...]. E eu acho que isso fragiliza um pouco e sustenta o que

a mídia fala um pouco, de falta de organização ou de brigas internas [...]. Isso acaba confundindo a população talvez (Entrevistada B).

No que concerne ao processo de resistência do Fórum Catarinense em relação à adesão da UFSC à EBSEH, foram recorrentes os episódios em que a mídia local – televisiva, impressa e virtual, concomitantemente, buscou convencer a população sobre essa forma de gestão, alegando ser a mais eficiente e eficaz. O movimento demandou buscar alternativas diversas para registrar outras compreensões em torno da política de saúde:

[...] Algumas coisas que a gente falava para a população e a população não gostava muito era em relação ao regime de trabalho dos servidores. O pessoal não estava nem aí. O pessoal queria uma solução. O que usamos muito foi fazer vídeos de âmbito nacional; filmar pessoas de diferentes estados falando como estava a realidade, o como essa aprovação estava sendo arbitrária e porque estava sendo dessa forma. Então, estávamos levantando essa reflexão. Mas, foi basicamente via internet. Participamos de uma ou duas entrevistas; eu acho que foram duas, no Jornal do Almoço, mas que foram bem ruins; a maneira como foram conduzidas. Houve vários debates televisionados pela UFSC, filmados, e depois disponibilizados pela internet. Mas, nem se compara, nem se compara ao efeito (Entrevistada B).

A partir do depoimento acima, vale retomar que o grande capital, de posse da mídia de massas, sob o manto de uma falaciosa neutralidade, quando se sente tensionado e/ou percebe como estratégico, abre espaço para setores da classe trabalhadora, mas, sob seu rígido crivo. De acordo com Buttigieg (2017, p. 748), a classe dirigente não tem – e certamente não quer demonstrar ter – o controle absoluto e exclusivo da sociedade civil; se o fizesse, não seria capaz de demonstrar que goza do consenso livremente acordado pelo povo. O que ela realmente possui é “um formidável aparelho composto de dispositivos institucionais e culturais que lhe permitem difundir direta e indiretamente sua concepção do mundo, inculcar seus valores e plasmar a opinião pública”.

Diante deste cenário, o depoimento abaixo incita à reflexão sobre importante estratégia de defesa do SUS e de combate a sua privatização, a partir da divulgação dos dados de acesso:

[...] O governo do estado, quando ele faz alguma propaganda positiva da saúde, é muito estatístico. Ele fez uma propaganda agora, recém, falando: “Zerou as filas da oncologia do Hospital Infantil; entregaram mil e trezentas próteses na reabilitação”. Tá! Mas, qual é o tamanho da fila? E os outros serviços? Se zerou a fila ou não, parece que não é verdade. Mas, ainda que fosse, e o resto das filas? E as próteses, entregou mil e trezentas. Mas, quantos estavam esperando? Aí, então, esse dado estatístico, que eles fazem muita propaganda e tal, como isso se reflete na prática? E a gente conversando: como que a gente contrapõe? Porque parece que quando a tentamos contrapor, parece que estamos sempre tentando falar mal da saúde. “Não. Não é assim. Não zerou a fila. Porque tem muita gente na fila. Não. Porque não entregou para todo mundo que precisava”. Parece que a gente está fazendo a contra propaganda, quando, na verdade, a saúde, enquanto Sistema público, universal funciona, com todas as dificuldades, com dificuldades de acesso, principalmente; ainda funciona. Apesar de todos os boicotes e toda política de desmantelamento e sucateamento, ela tem funcionado. E acho que isso fazemos errado (Entrevistada C).

Em muitas ocasiões, o uso de dados pelos governos ocorre de forma equivocada, sem sua vinculação fidedigna às reais demandas. Neste sentido, ao mesmo tempo em que o SUS cumpre um importante papel junto à população, tendo sido um significativo avanço para os direitos sociais, ainda permanece inconcluso e com tímidas perspectivas de consolidação a partir dos preceitos constitucionais. Neste contexto, o que fica evidente é “uma progressiva mercantilização do atendimento às necessidades sociais”, decorrente dos processos de privatização, em que os serviços sociais deixam de expressar direitos, “metamorfoseando-se em atividade de outra natureza, inscrita no circuito de compra e venda de mercadorias” (IAMAMOTO, 2007, p. 206).

[...] O movimento em geral, Fórum, Frente, enfim, temos que fazer uma propaganda mais positiva; mais propositiva do Sistema de Saúde. Porque a população que consegue entrar, e essa é a dificuldade, dificuldade de acesso, tu entrar lá, tentar uma consulta no postinho de saúde e ficar um ano esperando por um exame. Mas, depois que tu entra no sistema, tu entra nesse ciclo que funciona. E daí tem várias experiências e a gente não se aproveita disso: tratamento do câncer, hemodiálise – hemodiálise, cerca de 98% da hemodiálise feita no Brasil é feita pelo Sistema Único de Saúde. E como que não funciona, se eu estou mantendo a vida das pessoas? Toda a alta complexidade é feita pelo Sistema Único de Saúde. Então, esses dados – que daí podem ser dados para contrapor também a propaganda negativa da mídia, enfim – a gente acaba não aproveitando de maneira eficiente. Tentamos fazer uma política muito de denunciar aquilo que não está funcionando; de denunciar o desfinanciamento; de denunciar o sucateamento, o descaso do poder público, com o risco inclusive de entrar numa lógica de que: “É verdade. Não funciona mesmo. [...] Está tudo quebrado mesmo. Ah é! Mas, a fila está grande!”. E dá a deixa para o governo do estado entrar com: “Tenho a solução; a solução é privatizar!” (Entrevistada C).

O “SUS que funciona” pode ser utilizado como estratégia para fortalecimento deste direito social, ao tempo em que as denúncias sobre serviços que não são disponibilizados em quantidade e qualidade suficientes também precisam ser realizadas, mas sem incorrer no risco de legitimar as políticas de privatização. De acordo com Moraes (2016, p. 23), deve-se “examinar a natureza e intensidade das proposições e ideias em disputa, cientes de que uma hegemonia jamais será total ou exclusiva”. O convencimento da população acerca das estratégias de gestão do SUS que, efetivamente, possuem coerência com os preceitos constitucionais, implica em trabalho de base contínuo e para além de meros mecanismos de divulgação. Isso envolve formação política permanente.

[...] E daí assim: [...] Enquanto não transformar a sociedade, a gente não vai ter a mídia na nossa mão. A mídia vai fazer o papel dela, de oferecer concorrência ao Sistema Único de Saúde. [...] Quando as pessoas vêm com o papo do plano de saúde, plano privado, não sei o quê, o problema não é que o Sistema Único de Saúde não funciona; o problema é que existe uma concorrência entre o Sistema Único de Saúde e o sistema privado de saúde. Porque se não existisse saúde privada, por que iria estar sucateado o Sistema Único? Só está sucateado porque existe uma saúde privada, um capital privado na saúde que se beneficia disso. Porque eu tento acessar pelo Sistema Único de Saúde, mas se eu não conseguir acessar ali, eu tenho uma opção de ir lá no Hospital de Caridade pagar, de ir lá no Baía Sul pagar, de ir lá na Clínica Santa Helena pagar. Então, a saúde privada, ela conta com a dificuldade de acesso ao Sistema Único. Se não existisse saúde privada, o Sistema Único funcionava perfeitamente, porque não tinha concorrência e é a concorrência que esfacela a saúde pública. E daí temos que ter cuidado na forma como a gente coloca; para a gente não dar a deixa de: “Faz a denúncia, faz a denúncia de que não está funcionando”. Mas, tem coisa que funciona e funciona muito bem. Então, a gente tem que colocar para cima também aquele profissional que está lá na ponta, carregando nas costas, fazendo com o que não tem; trazendo esparadrapo de casa e se quebrando todo para dar conta de atender uma saúde boa. Não que o cara tenha que dar conta sem estrutura. Mas o cara faz a saúde funcionar, mesmo com o sucateamento que os governos têm colocado. Então, isso tem que ser feito uma propaganda para frente, uma propaganda positiva; não só uma propaganda de que não funciona, para não dar a deixa para a privatização. Mas, a mídia em geral, a gente não tem na mão mesmo. Aí a gente só vai ter se a gente transformar a sociedade (Entrevistada C).

Tem-se, portanto, um sistema de saúde privada que conta com as dificuldades de acesso da população ao sistema público de saúde. A coexistência dos dois sistemas retroalimenta a transformação da saúde

em um bem mercantil, com valor de troca. A saúde se afasta da compreensão defendida pelo Movimento da Reforma Sanitária, enquanto condições de vida e de trabalho, e tem sua concentuação alargada no campo do consumo. De acordo com Marx (2011, p. 44), é no consumo que, “finalmente, os produtos devêm objetos do desfrute, da apropriação individual”.

A produção cria os objetos que correspondem às necessidades; a distribuição os reparte de acordo com as leis sociais; a troca reparte outra vez o já repartido, segundo a necessidade singular; finalmente, no consumo, o produto sai desse movimento social, devêm diretamente em objeto e serviçal da necessidade singular e a satisfaz no desfrute (MARX, 2011, p. 44).

Diante da perspectiva de legitimação dos processos de privatização pela mídia dominante, de transformação da saúde num bem de consumo, importa enfatizar sobre a importância das ações do Fórum Catarinense ressaltarem indicadores positivos do SUS. Isso, considerando o contexto já conhecido de utilização da estratégia de sucateamento dos serviços públicos e concomitante construção de uma imagem negativa do SUS, tanto para fortalecer sua privatização, quanto para ampliar a busca da população pelos serviços eminentemente privados. Certamente, conforme Moraes (2016, p. 23), um dos desafios centrais para o pensamento contra-hegemônico consiste em alargar a compreensão pública sobre a necessidade de se transformarem, gradual e permanentemente, as relações sociais e de poder.

De acordo com Boschetti (2016, p. 131), a redução dos sistemas públicos de saúde e expansão dos sistemas privados de saúde e previdência concretizam uma forma de expropriação social, sendo um dos mecanismos a restrição do uso do fundo público para as políticas sociais que são privatizadas ou minimizadas, deslocando parcela deste, que constitui parte da riqueza socialmente produzida, para a acumulação, por meio de subvenções aos fundos públicos e privados e para planos privados de saúde. “Sob orientação do Banco Mundial, todos os países capitalistas da União Europeia e da América Latina e Caribe passaram a introduzir políticas de privatização ou redução dos sistemas públicos de aposentaria e de estímulo aos sistemas privados” (BOSCHETTI, 2016, p. 132). Tais orientações convergem com as

premissas, apontadas por Harvey (2005, p. 74), espriadas pelos defensores do neoliberalismo:

Los defensores del neoliberalismo afirman que la privatización y la desregulación, junto a la competencia, eliminan los trámites burocráticos, incrementan la eficiencia y la productividad, mejoran la calidad de las mercancías y reducen los costes, tanto de manera directa para el consumidor a través de la oferta de bienes y servicios más baratos como indirectamente mediante la reducción de las cargas fiscales.

Diante de tal cenário, a estratégia de enfatizar os acessos que o SUS garante, viabilizando uma “propaganda positiva” acerca de sua importância, juntamente à intensificação do trabalho de base, fica evidente no depoimento abaixo:

[...] Eu já venho batendo nisso há bastante tempo; que eu acho que a gente precisa ter um jornal próprio para a população. Agora, não dá para a gente falar que o Hospital Regional de São José tem aquela fila enorme; as pessoas esperam 24 horas. Eu sei que isso acontece, mas porque que aquilo acontece? Porque São José não tem nenhuma UPA; porque São José não tem nada de retaguarda; é aquele pandemônio que tem lá no Hospital Regional. Agora, o Hospital Regional tem referência em ortopedia [...]. Estamos acostumados a falar mal do nosso próprio Sistema. Eu acho que precisamos primeiro reverter isso; começar a falar dos serviços que a gente presta. Eu lembro de uma apresentação da Tânia (Prof. Tânia Regina Krüger, da UFSC) [...]. A gente foi debater o Sistema Único de Saúde dentro do Hospital Regional com os trabalhadores. E ela perguntou se alguém tinha usado o SUS naquele dia: “Alguém usou o SUS hoje?”. Todo mundo ficou quieto; ninguém usou o SUS. Daí ela começou a explicar: “Quando você vai tomar água, quando você vai se alimentar...”. Eu acho que é isso; nós fazemos propaganda. Nesse sentido, eu acho que a mídia, Facebook, esses meios de comunicação; começar a usar isso como

propaganda positiva do que a gente faz, dos serviços que a gente presta. Está longe de ser um sistema perfeito! Está longe! Mas, poderia, pode piorar e eu acredito, com o corte de investimentos, a tendência é piorar bastante. Então, eu acho que se a gente começar a fazer isso, a gente consegue começar a ganhar a população. [...] Eu moro no Jardim Zanellato. No meu conselho local de saúde, eu faço a minha tarefa; cada um de nós tem que fazer a sua. Eu vou na reunião do conselho local; a gente incentiva lá, porque começa lá, começa no meu bairro. A Reforma Sanitária começou assim. Eu sei que eu sou meio idealista [...]. Mas, não é!? É lá no meu bairro, entendeu?! Eu conheço todos os agentes de saúde do bairro (Entrevistada G).

A demanda de existência de uma rede de atendimento suficiente ao que o SUS se propõe constitucionalmente foi levantada no depoimento acima. Historicamente, esta política pública, assim como várias outras, vem sendo desmantelada. A restrição da destinação de fundo público ao financiamento das ações impele à instauração de serviços em quantitativo insuficiente às demandas da população. Ademais, a existência de dificuldades de acesso ao SUS é funcional aos interesses privatistas. Todavia, a construção de estratégias de divulgação do “SUS que funciona”, utilizando-se das novas tecnologias, sem desvinculação do tão caro trabalho de base, coloca-se como imprescindível. Neste sentido, conforme Gomes e Bravo (2013, p. 258), a identificação “das estratégias de potencialização da consciência crítica e de organização política dos movimentos sociais” coloca-se como objeto indispensável para a compreensão dos mecanismos institucionais de participação popular.

Ademais, os desafios de incidência política do Fórum Catarinense frente às estratégias e discursos empreendidos pela mídia dominante, também foram analisados por uma das entrevistadas, a qual alertou para a importância do movimento no processo de instigar a reflexão sobre as informações massificadas junto à população:

Isso era uma dificuldade que tínhamos também. Avaliamos, várias vezes, o quanto que íamos para a rua panfletar ou tentávamos passar com carro de som, na época, enfim, da privatização dos hospitais; tentávamos chamar a população, os

trabalhadores e tudo o mais. E o quanto, às vezes, não funcionava, não era tão efetivo assim. Porque na televisão estava o tempo todo as pessoas dizendo ao contrário, ou tentando. O Jornal do Almoço, aqui mesmo, que desserviço aquele programa para a gente, para todo mundo, para a população em geral! [...] Nem gosto de pensar nisso aí. Mas, eu vejo que o nosso trabalho, a gente avaliava muito na época, que era muito mais difícil a gente chegar e ser contra hegemônico e tentar gerar um conhecimento diferente do que estava sendo colocado de forma hegemônica lá na mídia e tudo o mais. Então, que o nosso trabalho era muito mais complicado, porque a gente se sentia muito desmotivado, às vezes. Tipo: “Ai meu Deus! A gente não está conseguindo fazer nada! [...]”. Mas, não! Olha só o quanto que já conseguimos fazer; quantas pessoas já conseguimos tocar, mesmo com tudo isso acontecendo, com toda essa informação sendo colocada na cabeça das pessoas o tempo todo. E tem muita gente que conseguimos convencer. Então, eu via também de forma positiva, muitas vezes. Na maioria das vezes, via muito de forma positiva o que conseguíamos fazer. E assim, uma vitória; transpor essas barreiras era um desafio muito grande. Então, eu me orgulho muito, do tanto que conseguimos fazer. Não sei como é que está hoje. Espero que continue. Porque, de fato, a mídia não está aí para nosso favor. E aí dentro da universidade, conseguíamos também gerar muito, pelo menos um desconforto nas pessoas [...]; pelo menos um incômodo ou uma dúvida [...]. Eu acho que isso era o mínimo que conseguíamos fazer. Era isso porque, de fato, não tinha/tem como competir com a mídia tão poderosa. Eu considero a mídia, inclusive, muito mais poderosa que a política, os políticos [...] (Entrevistada D).

Ou seja, a mídia é o grande partido político da atualidade, a qual forma opinião política a partir da ideologia dominante. Conforme Gomes e Bravo (2013, p. 260), o intenso desenvolvimento da tecnologia de informação verificado na última década resultou em significativas mudanças no processo de comunicação social. Essa inovação

tecnológica que deveria permitir maior democracia e a efetivação do direito à comunicação comunitária, ao contrário, acaba por significar um aumento da concentração da propriedade privada dos meios de comunicação em poucos grupos particulares. Moraes (2016, p. 113), sobre esse contexto, afirma que “ao celebrar a vida para o mercado, o consumismo e a competição, o sistema midiático subordina a existência às bitolas da rentabilidade e do lucro”. Neste sentido, “a glorificação do mercado consiste em apresentá-lo como a instância mais adequada para traduzir aspirações e regular, por si mesma, a sociedade contemporânea”.

[...] A mídia distorce absurdamente o que acontece. Todas as lutas sociais, elas são completamente distorcidas pela mídia. Eu mesma fui chamada várias vezes na época da luta contra a EBSEH. E aqui em Santa Catarina tem um senhor que de manhã faz um desserviço para a população chamado Renato Igor, e as informações são completamente tendenciosas. Não é aquilo que acontece. E aí [...] a população acaba com uma ideia de que quem está lutando por aquilo é baderneiro; principalmente, se é estudante, está querendo fazer baderna (Entrevistada E).

As lutas sociais são criminalizadas pela mídia dominante, dificultando a identificação das classes subalternas com suas pautas. Ademais, “a adesão ou não adesão de massas a uma ideologia é o modo pelo qual se verifica a crítica real da racionalidade e historicidade dos modos de pensar” (GRAMSCI, 2015a, p. 111). A fragilidade das classes subalternas na percepção de sua identidade histórica limita também sua agregação às pautas que lhe dizem respeito, adotando, não raras vezes, a defesa das demandas dos opressores.

Neste contexto, a inserção nos conselhos locais de saúde foi apontada como uma das estratégias para avançar nas lutas necessárias, diante dos processos massivos de convencimento da população acerca da demanda de privatização da política de saúde, pela mídia dominante:

Temos um problema aqui dentro da universidade bastante com o CCS, no geral, porque aí tem professores que têm uma perspectiva completamente distinta da perspectiva da Reforma Sanitária e produzem estudantes com esta

perspectiva diferente. Então, tivemos um embate muito grande com estudantes de medicina, por exemplo. Estávamos ali tentando defender o HU, enquanto tinha todos os estudantes de medicina com o xerox da carteira de trabalho falando: “Eu sou trabalhador e estou aqui para defender a EBSERH; porque eu sou trabalhador e quero qualidade no hospital”. Então, fica muito difícil você dialogar sendo que tem toda uma força contra. E isso eu estou falando no âmbito da universidade. No âmbito da cidade, do estado, do país é maior. Eu acho que os movimentos sociais, numa forma geral, estão passando por um período de fragilidade. Você vê que tem desmontes aí em todas as áreas e as pessoas estão engatinhando para poder ir atrás. Ou então, é um grupo muito pequeno que está se movimentando. Acho que falta participação, falta incentivo da participação social. Mas aí é isso, são vários interesses que fazem parte disso. [...] Acho que é incentivar participação social. Pela disciplina de saúde que eu vi também, que fomos em todos os conselhos, eu acho que a chave era também entrarmos nos conselhos locais. Não nos Conselhos Municipal e Estadual. Porque Conselho Municipal, Conselho Estadual também tem uma correlação de forças muito grande. A participação da sociedade não é bem vista. Chegamos lá para observar uma reunião. Temos esse direito e as informações são passadas de forma que não entendamos. Aliás, isso em todos os âmbitos da saúde é assim. A questão de prestação de contas também. É feita de uma forma para a população não entender. Mas, o conselho local, ele tem uma abertura maior. Ele quer que a população esteja participando do seu bairro. Então, eu acho que se a gente começasse dali – se bem que esta estratégia deve ter sido pensada por alguém – mas se começar ali de baixo mesmo, do conselho local para poder fazer um trabalho maior, para poder conseguir fazer com que os participantes do conselho local se insiram no Conselho Municipal e no Conselho Estadual e entendam que os espaços políticos são importantes. É uma estratégia. Mas é difícil! (Entrevistada E).

O tema da participação aparece sempre com preocupação e pode adquirir vários sentidos. Quando se refere à agregação de militantes e fortalecimento de um sujeito político como o Fórum Catarinense, implica no envolvimento efetivo na construção de uma determinada identidade, neste caso, no campo progressista. De acordo Dias (2006, p. 62), “a capacidade que uma classe (subalterna ou dominante) tenha de construir sua hegemonia, decorre de sua possibilidade de elaborar sua própria visão de mundo, autônoma”. Ou seja, a participação na construção das atividades do Fórum possibilita o fortalecimento de uma identidade, a partir do que se propõe esta frente de luta, na perspectiva do Movimento da Reforma Sanitária. Já a consolidação de tal participação em esferas institucionais, a exemplo dos conselhos, encontra desafios e dificuldades pela heterogeneidade de interesses em jogo, haja vista a forma como tais espaços tem se organizado, com representações de grupos que, não raras vezes, possuem perspectivas totalmente desfavoráveis à classe trabalhadora. Dias (2006, p. 62) também aponta que a capacidade de estruturar o campo de lutas a partir do qual seja possível determinar suas frentes de intervenção e articular suas alianças é fundamental. O embate hegemônico é, então, o instrumento da incorporação ou não de uma classe no projeto da outra.

Neste contexto, o trabalho de base, enquanto estratégia para combater compreensões massificadas pela mídia dominante, foi enfatizado no depoimento abaixo:

[...] Eu acho que isso é possível através de inserção nos bairros, nos locais onde a população se articula. Eu penso que, para a gente combater essa informação da grande mídia, a gente precisa ter maior inserção nos locais de trabalho das pessoas, e nas comunidades mesmo, entre os usuários da saúde. [...] A gente precisaria avançar na articulação desses setores, para defender mais a saúde. Porque a mídia tem um poder muito grande, e a gente, com os nossos meios, não consegue atingir as pessoas da mesma forma que a grande mídia. Então, eu acredito que é necessário a construção desse movimento por dentro dos conselhos dos bairros, os conselhos locais de saúde e os conselhos comunitários (Entrevistada F).

Na cidade de Florianópolis/SC, existem mais de 40 conselhos locais de saúde. O Fórum Catarinense tem participado de um ou dois conselhos locais de saúde. A ocupação mais efetiva de tais espaços poderia contribuir para ampliar o debate e a atuação junto à população. O Serviço Social, particularmente e historicamente, tem uma grande contribuição junto a estes espaços, no que concerne às atividades de mobilização, organização e trabalho de base; o que vem se esfacelando no contexto das instituições e da precarização da formação.

A hegemonia, a partir de Gramsci, é construída na sociedade civil e compreende as dimensões econômica, política e cultural. Envolve, desta forma, o processo de conquista e manutenção do poder e a formação dos agentes da mudança, além de pensar as orientações estratégicas adequadas a sua transformação em um sentido democrático-radical, socialista (BURGOS, 2017, p. 145). Segundo Dias (2006, p. 76), “na luta pela/s hegemonia/s nada está definido *a priori*, tudo é espaço contraditório onde as classes tentam afirmar seus projetos e horizontes, suas concepções classistas de mundo”, possuidoras de uma materialidade que constitui suas práticas e lutas concretas.

Outra entrevistada também sinalizou o trabalho de base como estratégia frente à legitimação da privatização propagada pelos meios de comunicação de massa:

É outro grande desafio. As nossas táticas, digamos assim, foram limitadas, mas cumpriram uma certa função. Para mim, sempre um jornal escrito, um jornal que dialogue, acho que um texto pensado – acho, por exemplo, se a gente quer sair da Universidade, é um texto diferente, se a gente vai colocar dentro do HU, porque atinge de uma forma, digamos mais particular, as pessoas que estão em cada um desses espaços. Então, essas têm sido algumas formas que temos pensado. As redes sociais também cumprem um pouco essa função. E, enfim, claro, tivemos limites muito grandes [...]. Quando éramos convidados pela própria RBS para falar sobre a EBSEH, [...] não conseguíamos garantir o nosso tempo de fala, de uma forma tranquila. Então, realmente, não conseguimos contar com estes espaços. Claro, quanto maior tempo conseguimos falar nestes espaços, não vamos negá-los. É importante a gente dar entrevista, mas sabemos que não conseguimos atingir completamente por ali. [...]

Quando a gente passou por uma experiência que eu acho que foi interessante assim, eu algumas vezes estava pegando o ônibus, as pessoas sabiam, estavam sabendo o que estava acontecendo no HU, sabiam que tinha essa proposta de privatizar, e as pessoas estavam questionando aquilo. Então, de alguma forma ou de outra, conseguimos atingir. Mas, eu acho que ainda muito limitado. Eu não sei como ainda fazer isso, a não ser fazendo trabalho de base, atingindo mais entidades, mais representações, enfim. Acho que essa é a melhor forma de chegar assim (Entrevistada H).

Aos meios de comunicação de posse da classe dominante, os quais possuem extensa amplitude, não interessa dar voz ao movimento em defesa da saúde, haja vista o evidente conflito de interesses. De acordo com Gomes e Bravo (2013, p. 261-262), “a democratização das comunicações é premissa indispensável para a efetivação de um verdadeiro Estado Democrático de Direito”. É nesse sentido que o direito à comunicação se incorpora gradativamente ao rol dos direitos fundamentais com a previsão expressa em diversas constituições nacionais e tratados internacionais. Tal defesa da democracia nas comunicações não se confunde, porém, com a liberdade de imprensa que, embora importante, é insuficiente como instrumento de promoção da participação igualitária. Para a garantia da igualdade de participação nos processos decisórios, é fundamental ir além da noção liberal de liberdade de imprensa. “Liberdade de expressão significa acesso aos meios de comunicação capazes de garantir a pluralidade da sociedade através da circulação de idéias diferenciadas” (GOMES e BRAVO, 2013, p. 262).

A demanda de formação para fortalecimento dos sujeitos e dos processos de resistência frente à massificação da mídia dominante foi avaliada no depoimento abaixo:

Eu acho que algumas coisas eu já sinalizei. O próprio processo de formação dos seus sujeitos; quer dizer, até tivemos iniciativas aqui de estudar modelos de gestão, de trazer gente de outras áreas para conversar sobre isso, porque os próprios integrantes do Fórum, avaliamos de que nós não temos elementos o suficiente para debater com esses gestores. Em termos de conhecimento de legislação, de direito público, de direito privado,

em termos de toda a burocracia. Conhecemos pouquíssimo de financiamento e da lógica gerencial; quais são as implicações, enfim. Então, essa resistência, acho que, primeiro tem que ter esse conhecimento para você conseguir sentar com esses gestores, pautar... E a outra, para poder disseminar, espriar esse conhecimento para a população em geral. Porque só no chavão, às vezes, você é criminalizado, você é ironizado, desqualificado. Eu acho que também se deve a isso, à falta de recursos, porque não se tem espaço na mídia... Chamam lá para um programa 10, 11 da noite para você, em alguns momentos, falar um pouco. Mas, o espaço na mídia hegemônica não se tem. O processo de construção, acho que a formação de uma base, espriar uma base social para esse processo. A Universidade, eu vejo que, como sujeito social [...] tem contribuições individuais, nesse sentido mesmo de fortalecimento do SUS, da gestão pública estatal. Acho que a gente está muito mais formando profissionais para atuar em empresas com base no direito privado, mesmo em serviço público, do que para fazer gestão de serviço público. Então, a gente forma profissionais aqui que não conhecem de financiamento, de planejamento, de gestão, e acaba deixando para grandes áreas, ou para grandes empresas ou para os políticos fazerem esse tipo de indicação (Entrevistada I).

Os processos de privatização são perpassados por inúmeras determinações e, assim como outras ofensivas do capital, requerem a sua desmistificação por parte das classes subalternas e dos movimentos sociais que as representam. Nesta relação, “interditar os subalternos culturalmente é exercer um poder ditatorial”, ao passo que “cultura, política e história são, nas suas múltiplas manifestações, um único e mesmo processo” (DIAS, 2006, p. 56). Portanto, coloca-se como uma tarefa importante nas lutas sociais a formação política continuada acerca das diversas expressões emergentes das tendências neoliberais, o que difere da constituição de “um profissionalismo acrítico e hiperconcorrencial”, por meio da desqualificação do pensamento crítico. Para a nova ordem imposta pelo capital, importa a “formação de uma inteligência tecnológico-utilitarista” em detrimento de uma “formação

ético-política” (SEMERARO, 2006, p. 143), o que é massificado pela mídia hegemônica. Esta destaca especialistas que “examinam o cenário econômico com as lentes das taxas de juros, do superávit primário, da rentabilidade das grandes empresas e investidores, dos ganhos com bolsas e aplicações financeiras”, mostrando-se ainda vigilantes para contraditar medidas regulatórias do Estado (rotuladas como “intervencionistas”, “estatizantes”) que interfiram no que chamam de “livre mercado” (MORAES, 2016, p. 117).

O envolvimento orgânico de algumas militantes nas lutas pela saúde pública e estatal e o desafio de não desistir de fazer a resistência frente aos constantes desmontes e retrocessos, avalizados pela mídia foram ressaltados no depoimento abaixo:

A dificuldade de ser um movimento que está ali para questionar as ações do governo. As vezes, é um pouco frustrante. Aliás, foi bem frustrante, porque a gente vê um monte de pessoas que estão aí querendo defender o Sistema. Tu faz um monte de coisa, um monte de mobilização. Tu para a tua vida – e muita gente parava. Assim, eu estava acompanhando. [...] Tinham mães que trabalhavam. Tinha a Simone também – tenho que falar uns nomes pra ti – Simone era do SINDSAÚDE também; [...] Edileuza [...]. Essas duas tiveram uma participação muito ativa também. E aí, era assim, eram pessoas que eram enfermeiras, trabalhavam 12 horas por dia, que tinham filhos, que ainda vinham para se movimentar. Então, você via que as pessoas que estavam ali tinham uma paixão muito grande pelo Sistema, acreditavam muito naquilo. E era rasteira atrás de rasteira do governo. Assim como ainda é; como ainda acontece. Então, às vezes, é meio frustrante. E, ao mesmo tempo, é muito inspirador, porque essas pessoas ainda militam pela área da saúde. Enfim, não desistem. E eu cheguei, uma vez, a perguntar para a minha professora que me orientava, e falei assim: “Cara! Mas, a gente trabalha, trabalha, trabalha. Pesquisa, pesquisa, pesquisa. Faz um monte de coisa”. [...] O Fórum Nacional Contra as Privatizações construiu um documento chamado “Contra fatos não há argumentos”, que denunciava várias OS e vários desvios de verba em relação a essas OSs, e

a gente começou a construir o “Contra fatos não há argumentos” de Santa Catarina. Aí, naquele período que eu participei, juntávamos todas as reportagens que denunciavam alguma falha na questão do trabalho, ou na questão de desvio de verba, ou uma questão do que se propôs e não se fez dentro das OSs. E era o tempo todo. Eu nunca conheci, em toda essa pesquisa que a gente fez, eu nunca tive acesso a uma OS que realmente fez o que estava proposta a fazer. E aí estudávamos tudo aquilo e no final da história a OS realmente entrava dentro do equipamento e aí era tudo aquilo que já sabíamos que ia acontecer. Eram três dias, uma semana, um mês de bom atendimento e depois a precarização voltava a aparecer. O interesse não era a qualidade do serviço, era a privatização mesmo. E eu falava assim: “Nossa, mas a gente fica aqui fazendo isso para no final não dar certo?”. E ela falava: “Mas e aí? A gente vai desistir? A gente vai entregar?”. E aí, ainda bem que existem pessoas que estão até hoje nessa luta (Entrevistada E).

O depoimento acima, além de destacar a imprescindibilidade da luta constante e da pesquisa e produção de conhecimento voltados aos interesses das classes subalternas, remete, conforme Gramsci, à questão do professor como intelectual tradicional pertencente à universidade enquanto aparelho privado de hegemonia e, concomitantemente, como intelectual orgânico vinculado às instituições representativas das classes sociais. Gramsci ressalta ainda que “a relação entre professor e aluno é uma relação ativa, de vinculações recíprocas” e, portanto, “todo professor é sempre aluno e todo aluno, professor”. Mas, esta “relação pedagógica” não pode ser limitada às relações especificamente “escolares”. Segundo o marxista italiano:

Esta relação existe em toda a sociedade no seu conjunto e em todo indivíduo com relação aos outros indivíduos, entre camadas intelectuais e não intelectuais, entre governantes e governados, entre elites e seguidores, entre dirigentes e dirigidos, entre vanguardas e corpos de exército. Toda relação de “hegemonia” é necessariamente uma relação pedagógica (GRAMSCI, 2015a, p. 399).

A hegemonia é relação pedagógica, segundo Dias (2006, p. 65), “no sentido em que é experiência coletiva de emancipação”; experiência esta que nega ou supera hierarquias. A existência de dirigentes e dirigidos, por sua vez, não é uma questão técnica, mas a forma concreta do antagonismo que se expressa nas sociedades classistas, como oposição entre produtores sociais/apropriadores privados, que se traduz na sociedade capitalista sob a forma do par capital/trabalho e na “política” aparece como cisão entre dirigentes e dirigidos (DIAS, 2006, p. 65).

Neste sentido, quando Gramsci discute a questão da hegemonia, certamente, se refere à construção de outro projeto de sociedade e não apenas a questões localizadas. Contudo, indica que as ações moleculares são agregadoras de forças, permitem a criação de novos modos de pensar (GRAMSCI, 2015a).

4.3 TRABALHO DE BASE, MOBILIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS EM CURSO

O trabalho de base, a mobilização e a organização da população usuária frente às contrarreformas em curso no âmbito da política de saúde coloca-se como o desafio mais evidente ao Fórum Catarinense, no campo das estratégias e táticas de luta. De acordo com Moraes (2016, p. 17), a formação de consenso, numa perspectiva de transformação da ordem vigente, “depende da capacidade das classes subalternas de se converterem, progressivamente, em força política efetiva, forjando uma unidade de objetivos que resulte na coordenação de ações e na articulação de premissas ideológicas”.

Uma das entrevistadas, além de apontar como limite na atuação do Fórum Catarinense a disponibilidade de tempo dos/das militantes, enfatizou o desafio de construção, junto aos trabalhadores da saúde e à população em geral, de novas compreensões em torno da política de saúde pública e estatal:

Primeiro limite, eu acho que é a disponibilidade de tempo dos militantes. Depois, entender, a gente conseguir uma luta, colocar na cabeça do trabalhador – porque o Fórum atua, mas ele depende muito do trabalhador também – colocar na cabeça do trabalhador da Universidade Federal, do Hospital Universitário, que apesar de todos os problemas que tem o Hospital [...], sendo gestão própria, com a EBSEH, ele iria piorar [...]. E já

se passou um ano quase. E não teve nenhuma contratação. A gente já dizia isso. Não abriu nenhum leito, e ainda, agora, eles têm autonomia para fechar a emergência quando querem ou não querem; porque é uma coisa que vai ser [...] a médio e longo prazo; não é curto prazo. Nos trabalhadores das Organizações Sociais a mesma coisa. Então, é primeiro, a nossa maior dificuldade é convencer o principal sujeito que poderia lutar ali, que é trabalhador, a vir; o usuário da saúde, que quer ser atendido. Tem uma secretária da saúde que falava: “Eles querem ser atendidos; não importa o modelo; o que importa é que ele tenha atendimento”. [...] Um desafio maior é a gente conseguir falar a linguagem daquela pessoa que vai lá na porta. E que a gente não consegue dizer para ele que aquilo ali é privatizar e daqui a dez anos ele não vai ter mais o teste do pezinho no LACEN, porque já terceirizaram. Ele não vai ter uma bolsa de sangue com tamanha qualidade como tinha há dez anos atrás, porque a rotatividade dos trabalhadores, o treinamento não é igual há dez anos atrás. Que a ala de queimados do Hospital Infantil de Joinville fechou por falta de demanda, mas teve uma criança que morreu em Lages. Que o SAMU aumentou o número de atendimentos, mas a resolutividade... porque não está claro. Isso a gente não consegue passar. Eu acho que a nossa linguagem, sabe?! Essa dificuldade; daí a gente não consegue falar. Eu sou apaixonada pelo Sistema Único de Saúde. [...] Mas, como é que a gente vai falar para Dona Maria de oitenta anos, que mora lá no interior, que ela veio para a capital, mas que ela poderia ter um atendimento lá, se fosse regionalizado, descentralizado? Então, acho que esse é nosso maior desafio; é passar essa paixão que a gente tem. Porque, a gente sabe que ele funcionaria se não houvesse, se não tivesse as desvinculações das receitas, se tivesse profissionalização, tudo isso. Então, acho que isso é o maior desafio; porque daí a gente não consegue. As pessoas não participam do Conselho Local, do Conselho Municipal e nem do Estadual; daí a gente tem que fazer a fiscalização do Conselho. Olha só o

desafio! Então acho que isso o Fórum continua tendo, sendo desafio (Entrevistada G).

Os “novos modelos de gestão” são apresentados à população enquanto mecanismos que garantirão acesso e qualidade de serviços na área da saúde. Todavia, escamoteando-se os processos de precarização inerentes à gestão do trabalho e à perspectiva impressa nos serviços, alinhada à lógica do mercado. Sob a justificativa de ampliação do acesso, a população é ludibriada à adoção de uma postura acrítica em relação à forma de prestação dos serviços. Isso, junto a um contexto de desmoralização dos agentes públicos, agora substituídos por profissionais com contratos mais frágeis. A implicância dessas alterações deve ser comunicada à população, para que esta agregue o necessário movimento de resistência. Ocorre que, não raras vezes, coloca-se como tarefa desafiadora a tradução dos tantos elementos que, combinados nas normativas e leis, violam o direito universal à saúde. De acordo com Dias (2006, p. 30), “a construção do momento ético-político, da hegemonia, é imensamente obstaculizada”. Neste sentido, “é tanto mais difícil e complexo levar adiante a organização de setores populares, quanto mais recursos têm os grupos dominantes para convencer, organizar, formar, divulgar” (FONTES, 2013, p. 15), sem jamais deixar de lado a prática de coagir os trabalhadores, a começar pelo desemprego.

Outra entrevistada também sinalizou como desafio o convencimento da população não vinculada à universidade acerca das implicâncias da privatização. Também sinalizou o desafio de construção de consciência coletiva:

Eu acho que o maior desafio era conscientizar a população fora da universidade. Porque, na universidade esse tema estava efervescendo. [...] Chegamos a fazer reunião do Fórum na Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis e na Conferência Estadual também – a Municipal foi aqui na UFSC e a Estadual foi no Centro-Sul – chamamos reuniões; entregávamos panfletos; a gente tinha camisetas e tal. E eu acho que é a maior dificuldade que a gente tem até hoje, de conseguir garantir a participação social dentro dos espaços do SUS; de conscientizar a importância disso; de conscientizar que o Fórum é além de uma demanda individual. Porque muita gente

procura os conselhos e acaba chegando até o Fórum por demandas individuais. E esse trabalho de entender que é uma coisa maior, é uma coisa coletiva, eu acho que é uma das maiores dificuldades (Entrevistada E).

A dificuldade de diálogo com os usuários também é evidenciada no depoimento abaixo:

[...] Cada Fórum no Brasil [...] tem perfis diferentes. Então, no Rio tem um perfil mais acadêmico. Enfim, porque eles nascem de situações diferentes, apesar de ter essa articulação nacional com a Frente. Mas, o nosso Fórum, ele sempre foi muito universidade e sindicato. Então, ele tinha esse perfil bem claro e a gente não conseguia mobilizar os usuários e isso eu acho que é uma falha do movimento de saúde como um todo, assim. Normalmente, o que se vê é isso: são os trabalhadores da saúde e a universidade, movimento estudantil, os professores, mas nunca as pessoas que estão diretamente, não sei se interessadas é a palavra, mas assim, que vivem as dificuldades do Sistema de Saúde no dia-a-dia. Eu acho que isso é um erro; lógico que isso não envolve só uma questão nossa, porque é um refluxo dos movimentos como um todo; mas da gente não conseguir pautar coisas que dialogavam com os usuários (Entrevistado A).

De acordo com Semeraro (2006, p. 147), técnicos e publicitários de uma sociedade sem projeto, seus intelectuais se afastam de uma característica fundamental presente em Gramsci: “o reconhecimento do saber popular, a construção democrática e coletiva de um projeto público de sociedade” (SEMERARO, 2006, p. 147). Coloca-se, neste campo, a demanda de o Fórum Catarinense empenhar-se na construção, por meio de trabalho de base, de formas de “práxis” que superem a “simples recepção passiva ou a manipulação dos dados imediatos da realidade” – recepção e manipulação estas que são características de grande parte da práxis técnico-econômica e da práxis cotidiana de forma geral (COUTINHO, 2003, p. 70). Tem-se, neste conjunto de elementos, o desafio de “desenvolver a população usuária”:

[...] A gente acaba tendo, dentro do espaço do Fórum, além de algumas entidades – que tem que ampliar também – entidades de trabalhadores, sindicatos enfim, Centro Acadêmico, o Movimento Estudantil, mas tem uma dificuldade de conseguir ampliar para os movimentos de Associação de Moradores, Movimento Popular. Isso é o que daria condição do Fórum de mobilizar o usuário. [...] No caso do HF, por exemplo, embora tivesse uma relação ali com as Associações de Moradores, no entorno da Colônninha, enfim, mas em certa medida eram pessoas que, de dado momento para a frente, foram cooptadas pela gestão da iniciativa privada. Então, a construção de sujeitos que estão lá na Associação de Moradores, no movimento de bairro, no movimento comunitário, e que consigam ter firmeza ideológica, inclusive, para enfrentar essa cooptação que a política de privatização faz, é uma tarefa também do espaço do Fórum; de fazer formação; de fazer debate que consiga dar clareza e firmeza ideológica para essas pessoas, para o cara ter certeza daquilo que está defendendo. Se eu defendo o Sistema Único de Saúde, eu não defendo um sistema flexibilizado; não defendo o Saúde Mais 10, por exemplo, que admite verba da saúde para o sistema privado, para hospital filantrópico [...] (Entrevistada C).

O trabalho de base deve contar com a articulação de diversos sujeitos políticos. De acordo com Mattos (2015), para a esquerda socialista, assim como as organizações e movimentos que mantêm acesa a chama da luta, o desafio é enorme, mas enfrentá-lo é fundamental. É necessário entrelaçar, da forma mais unitária possível, uma frente de resistência a esse avanço do capital e organizar lutas que articulem a atuação de sindicatos e movimentos sociais/populares dispostos a resistir. Ademais, é preciso, para garantir mobilizações mais massivas em torno de pautas mínimas, em determinados momentos, ter acordos para a unidade na luta, haja vista que a esquerda combativa isolada é reduzida. Neste cenário, a disputa da consciência das mais amplas parcelas de trabalhadores e trabalhadoras para a superação crítica da

hegemonia do grande capital e a luta contra a ordem é a tarefa mais atual.

A pauta “contra as privatizações” sempre foi muito importante para o movimento, especialmente, da privatização “que não é aquela privatização tão florida que as pessoas enxergam claramente que é uma privatização” (Entrevistado A). Mas, não sendo esta a pauta imediata da população, vem a tornar-se um desafio ainda mais complexo o diálogo e a mobilização em torno deste tema:

[...] Eu via isso muito pelos meus pacientes... Qual era a pauta deles? Não era privatização. E eu tive uma experiência que foi justamente estar numa comunidade que era ligada ao Hospital Florianópolis (cuja gestão foi repassada para uma OS). [...] Eu tentava dialogar com eles assim: “Ah, mas vai virar uma OS; isso é privatização”. Mas, eles não viam, porque para eles o importante era o acesso. Então assim, eles estavam numa condição que não importava se era privado, se era OS [...]; essa dinâmica jurídica que, muitas vezes, nem a gente entende. Mas, o que para eles importava é que conseguissem uma consulta, por exemplo. Ou que, consegui a consulta, preciso de um exame ou preciso do medicamento que está em falta. E eu sinto que o Fórum e o movimento de saúde como um todo peca quando não consegue dialogar com isso assim. Para o usuário, muito mais importante do que debater se é OS, se é fundação, se é público mesmo a administração direta, é de ele ter a garantia de ter o acesso; de ele ter a medicação; de ele ter o exame e a gente nunca conseguiu entrar nessas pautas da vida [...]. De a gente estar vendo que o cara tem que chegar duas horas da manhã para conseguir uma consulta para o filho dele. E que isso é o que move aquela coisa mais emocional mesmo de: “Que absurdo! Eu tenho que estar aqui de madrugada, no frio, para pegar uma ficha!”. E para mim essa foi uma crise que, inclusive, eu acho que foi um dos motivos de eu ter me afastado; eu não conseguia ver ali um espaço para conseguirmos dialogar, por exemplo, aborto, saúde da mulher; pautas que estão bombando, de violência obstétrica; de que não conseguíamos dar conta dessas demandas; que o

foco era sempre a privatização. Que era importante, porque se não fizessemos essa trincheira, ninguém faria e com certeza a coisa iria estar muito pior do que está hoje. [...] Entramos com um Mandado de Segurança, [...] por mais que a gente sabe que a estrutura toda está do lado deles. Então, se não conseguirmos ter mobilização popular mesmo, de colocar o pessoal na rua, de mobilizar mesmo, que é o grande interessado nesse, que não conseguiríamos barrar as coisas e eu acho que foi isso que foi acontecendo. A EBSEH passou [...]. Então, para mim, eu acho que é uma das questões do Fórum ter se esvaziado. E daí falando de uma questão pessoal mesmo, de ter me afastado um pouco desses movimentos é que eu não via um segmento e uma organização para dialogar com os usuários. Eu acho que a gente fálhou nesse sentido, de estar ali do lado das pessoas no dia-a-dia. E a gente até tentou. No último planejamento, focamos um pouco nisso, de ocupar os conselhos locais de saúde, que era uma coisa que, pelo menos do seu bairro ou do lugar que tu trabalhava, para tentar apresentar o Fórum. Na Conferência Municipal de Saúde, o Fórum teve uma articulação e um momento assim, que para mim foi brilhante. Conseguimos fazer falas que dialogavam muito e foi uma conferência que teve muito usuário. [...] Até meio que conseguimos articular várias pessoas de movimentos de bairro. Eu achei que ali talvez fosse o espaço que ia deslanchar essa articulação. Mas, [...] seria muita ignorância minha culpar os militantes do Fórum por isso. [...] Eu tenho a minha vida também, eu estou ralando, eu tenho meu trabalho, eu tenho minha organização e a gente nunca conseguiu priorizar talvez isso. Eu acho que essa é a palavra, justamente porque tinham demandas que o Fórum precisava fazer que ninguém faria. Mas, que eu vejo muito, e eu acho que isso é um erro até do movimento de saúde como um todo: a gente conquistou o SUS, achou que aquilo era suficiente e não conseguiu dar seguimento a essa mobilização dos usuários. Eu acho que o central está aí assim. Acho que é isso. Vemos essas

reformas todas passando e a gente não consegue ter um movimento forte, que vá para a rua, que faça a greve, porque eu acho que deixamos de fazer esse trabalho de base mesmo, que dialoga com as pessoas (Entrevistado A).

Hoje eu estou bem afastado das atividades da Frente. Eu sei que ainda existe essa articulação. Vai ter o seminário agora final do ano (2017). Mas, do mesmo jeito que eu me afastei do Fórum, eu me afastei da Frente, pelas mesmas avaliações; até, tanto por uma questão de disponibilidade pessoal, mas também por essas críticas, na forma de condução do movimento, que talvez não era o que eu esperava (Entrevistado A).

Nos depoimentos supramencionados, um dos entrevistados manifesta sua frustração diante do distanciamento do movimento em relação à população, haja vista o pouco investimento de tempo no diálogo direto, a partir das demandas mais imediatas, como o acesso aos serviços de saúde (consultas, exames, orientações, etc). No debate acerca dos “novos modelos de gestão”, os quais interferem, no prazo oportuno, nas demandas imediatas da população, não tem ocorrido o trabalho de base necessário, a partir das mediações teóricas e políticas. Ou seja, ao tempo que existe uma relação direta entre os “novos modelos de gestão” e a precarização do acesso e da qualidade dos serviços na área da saúde, isso não tem sido efetivamente explicitado pelo movimento junto à população. O alcance da linguagem utilizada nas tentativas de trabalho de base tem sido um tanto inócuo. Isso se dá em um cenário em que a construção da hegemonia, cada vez mais, toma como base “disputas ideológicas e culturais que influenciam e condicionam o imaginário social, a opinião pública, os sentidos de compreensão da realidade e as decisões eleitorais”. Neste sentido, “a conquista do consenso em torno de determinadas visões de mundo torna-se o alvo central das batalhas de ideias, travadas entre classes, frações de classes, instituições, grupos e organismos representativos de múltiplos interesses no interior da sociedade civil” (MORAES, 2016, p. 15).

Outra entrevistada também fez referência ao desafio de diálogo com a população; de construção de um discurso acessível e com potencialidade de convencimento de que o contexto de privatização dos

serviços possui implicância direta na forma como estes serão oferecidos à população:

A maior dificuldade, como eu já falei, era em relação a dialogar com a população; como que íamos chegar nas pessoas e como que íamos trazer, transformar o nosso discurso militante em um discurso que pudesse tocar as pessoas e implicá-las nessa luta [...], que isso estava tocando elas também. Então, acho que isso era o nosso maior desafio, sempre foi assim. E claro, daí chegou um momento que a gente estava fazendo tantas coisas ao mesmo tempo, as mesmas pessoas atuando em vários espaços, que também era difícil se reunir. Mas, a gente conseguia ter uma periodicidade boa e a gente conseguia dividir tarefas. Acho que isso, no geral, era bom. Mas, acho que o desafio maior sempre foi tocar as pessoas [...] (Entrevistada D).

Mais uma vez, fica evidente o desafio de dialogar com a população e mobilizá-la em torno das pautas em defesa da saúde. Neste sentido, ao encontro da perspectiva gramsciana, pode-se ressaltar que a linguagem é vital porque “contém os elementos de uma concepção de mundo e de uma cultura”. É nela e com ela, que se pode comunicar e processar o debate hegemônico. Assim, “o conhecimento/desconhecimento da linguagem permite criar/destruir, controlar/libertar a capacidade de estruturar projetos e práticas” (DIAS, 2006, p. 71). No trabalho de base junto à população, é todo um quadro normativo que deve ser desmantelado, com vistas à consciência de classe e das relações sociais de exploração e alienação as quais a classe trabalhadora está submetida.

O Fórum Catarinense como um espaço heterogêneo, reunido em torno de pautas comuns, e a inquietação em relação ao desafio de mobilização da população usuária também perpassam o depoimento abaixo:

[...] O que é o Fórum, afinal? Eu vejo que [...] ele não pode ser uma entidade; digamos uma entidade que vai representar todo mundo e vai ser uma coisa homogênea. Não que todas as entidades sejam assim. Mas, é que o Fórum tem uma característica mesmo de ser mais heterogêneo em torno de pautas comuns; [...] por exemplo, na

saúde e SUS, temos uma compreensão de SUS que vai nos nortear dentro das disputas da política de saúde. Mas, podemos ter muitas outras configurações ali. Então, por exemplo, o movimento estudantil, do próprio movimento estudantil também, temos bastante divergências. [...] É um desafio [...] construir a unidade hoje, na esquerda, em setores que sabem a necessidade de lutarmos por um SUS dentro do que o Fórum defende. [...] Aí também tem, eu acho, essa questão de chegar na população, que não participa de entidades, não participa de sindicatos, não constrói laços de associação de moradores. Mesmo assim, não conseguimos chegar nas associações de moradores; acho que isso é um outro desafio. [...] Acho que é próprio do momento que a gente vive, mas também o Fórum tem essa debilidade, que é chegar nessas pessoas, nas associações, nos conselhos locais... Em algumas reuniões, teve conselheiros locais de saúde, ou o próprio Conselho Municipal. [...] Mas, nada que foi muito permanente; é uma coisa bem pontual. Então, acho que isso é um desafio para a gente, junto com o desafio também de que tenhamos participação nesses espaços, assim como nos sindicatos, movimento estudantil e tal (Entrevistada H).

A necessária priorização das classes subalternas pela luta para a satisfação de suas necessidades imediatas impõe a sua desarticulação, fragiliza as lutas, fortalece o capital. “O elemento distintivo dos subalternos e dos grupos subalternos é sua desagregação”. Tais grupos (ou classes) não são apenas múltiplos, mas também divididos e bastante diferentes entre si. “Embora alguns deles possam ter atingido um significativo nível de organização, a outros falta coesão, enquanto nos mesmos grupos existem vários níveis de subalternidade e de marginalidade” (BUTTIGIEG, 2017, p. 747).

De acordo com Dias (2006, p. 69), um dos principais elementos de subordinação do pensamento e das práticas das classes subalternas é precisamente a brutal dificuldade de elaborarem a sua própria identidade. “O seu saber/pensamento é construído, errática e fragmentariamente, a partir da sua inserção subordinada na totalidade social”. As classes subalternas têm que, em um processo permanente de

luta contra essa dominação/saber, dar respostas concretas aos problemas colocados pelos dominantes. É, normalmente, no interior, no próprio cerne destas práticas e discursos dominantes, vistos como a única possibilidade, como naturalidade, como horizonte, que as respostas das classes subalternas se configuram como não-saberes. “E é exatamente por isso que os saberes/práticas dos dominantes ditam os ritmos e as formas de todo saber constituído” (DIAS, 2006, p. 69).

Outra entrevistada também ressaltou o desafio de inserção e articulação junto à população usuária. Ademais, citou como momento importante de articulação a atuação do Fórum Catarinense por meio dos espaços institucionalizados de controle social:

É inserção; é inserção, porque ainda temos uma Frente Contra a Privatização, um Fórum que ele está ou nos sindicatos de trabalhadores daquela área – então, aonde reúne é naquele mundo ali de trabalhadores, dirigentes – e na academia, na universidade. Ele não consegue ir. Temos conseguido fazer algum trabalho, nesse sentido, por dentro dos conselhos. Daí os conselhos têm um papel importante nisso – Conselho Municipal, Conselho Local – de fazer o envolvimento mesmo, de ter o contato, de ter uma ligação. O Conselho Municipal de Florianópolis, por exemplo, ele tem uma participação muito viva. Associação de Moradores, conselhos locais de saúde muito atuantes dentro do Conselho Municipal. E a gente tinha alguns companheiros [...] aqui do sindicato [...] que fizeram um grande trabalho no Conselho Municipal, de se tornar referência para esses movimentos de moradores, de várias regiões do município, e de aproximar mais daquela política que a gente defende. Não se conseguiu ainda que isso fizesse com que esse movimento passasse a construir o Fórum Contra Privatização, por conta dessa dificuldade. O cara está muito restrito lá ao que o postinho de saúde do bairro tal vai conseguir. Aí, então, às vezes, confunde aquilo que é defender uma melhor condição de saúde, com defender um telhadinho para que o cara não tenha que esperar para pegar ficha debaixo da chuva. Não! Tem que defender que “o cara” não tenha que esperar e não que “o cara” não tenha que esperar debaixo de chuva. O

problema não é a chuva. O problema é ter uma fila e ele ter que esperar. Então, tem essas dificuldades que é do debate ideológico mesmo. Mas, eu acho que a gente tem feito avanços através dos conselhos (Entrevistada C).

Ou seja, apesar dos desafios evidentes de mobilização da população, algumas estratégias adotadas pelo Fórum Catarinense têm garantido avanços, a partir da contribuição na construção de novas concepções em torno dos princípios que perpassam a política de saúde. Tais avanços são importantes frente à lógica em curso de transformação do usuário em consumidor, ao qual convém vender o máximo possível de produtos para aumentar a rentabilidade. Portanto, quaisquer avanços na compreensão dos determinantes que possuem interferência na vida da população, mas não aparecem na propaganda dos serviços sob os modelos de gestão neoliberais, devem ser evidenciados e localizados dentro de uma árdua tarefa dos movimentos sociais populares.

A mobilização da população diante do contexto de contrarreformas, além de colocar-se como um desafio nas lutas na área da saúde, o é também para a totalidade dos movimentos sociais:

[...] As coisas estão acontecendo não só na área da saúde. A gente vê uma série de perdas; uma “Reforma” da Previdência; uma “Reforma” Trabalhista [...]. E a gente não consegue ter um movimento de base que vá para as ruas e que consiga barrar [...]. Então, eu acho que não é um desafio só da Frente. Eu acho que é um desafio do movimento de esquerda como um todo, do que está acontecendo no Brasil e a gente não ter uma base suficiente pra barrar essas medidas (Entrevistado A).

O desafio de construir unidade de luta que se espraie junto à população não perfaz apenas as lutas pela saúde, mas é sintomático dos movimentos sociais, de forma geral, possuindo relação direta com as subjetividades que emanam das relações sociais capitalistas. De acordo com Dias (2006, p. 137), além da luta ideológica pender de maneira avassaladora para o mundo burguês e para todos os traços que o peculiarizam – o individualismo, a competitividade, a alienação, a aversão às formas coletivas (livres e autônomas) de organização dos homens e uma despolitização colada a ela, a plena mercantilização das

relações sociais, etc – , vive-se uma vaga histórica pouco propícia para se reconstruir uma projeção societária assentada em valores radicalmente antagônicos aos burgueses. O ser concreto do trabalho encontra-se intensamente fragmentado, favorecendo todo tipo de saídas individuais e corporativistas. As próprias formas de reprodução social do trabalho se acham profundamente degradadas pelas modalidades contemporâneas da produção capitalista que engendram numa ponta o desemprego massivo e, noutra, o aviltamento salarial e as formas de trabalho desprovidas de qualquer proteção social (DIAS, 2006, p. 137).

Muitas das principais dificuldades que tem perpassado a atuação do Fórum Catarinense são ressaltadas no depoimento abaixo, as quais, em suma, reforçam a demanda de ampliação do diálogo com a população:

Eu acho que o processo de privatização, da forma com que ele acontece, o Estado entregar a gestão das suas unidades para empresas chamadas OSs, ou transformar uma instituição pública, no caso o HU, em empresa com base no direito privado, a população, de maneira geral, tem dificuldades de conhecer esse processo, e eu acho que o Fórum não conseguiu ser um sujeito social, um sujeito político organizativo, que explicasse, que traduzisse, que mostrasse isso para a sociedade catarinense, para a universidade; e das implicações desse processo de privatização num médio e longo prazo. Porque aquele discurso do importante é o acesso, não importa porque meio, mas esse meio pelo direito privado, as consequências não são imediatas. Rodar paciente, girar paciente, diminuir o número de funcionários, reduzir a qualidade dos medicamentos, do material de cuidado, isso não tem uma... o que essas empresas, de fato, estão fazendo, não tem uma visibilidade imediata. E eu acho que faltou pernas para o Fórum, faltou sujeitos, faltou participantes, faltou integrantes, para mostrar isso para a população. De outro lado, como outro desafio que eu posso apontar, nunca foi um espaço com muitos sujeitos. Ou pelo menos na sua liderança, o Fórum nunca se constituiu como uma instituição formal. Então, ele não tem CNPJ, ele não tem sede, ele não tem uma diretoria. Teve

algumas pessoas que tinham, em determinados momentos, um pouco mais de liderança, os que coordenavam, enfim, esse processo. Então, eu, na verdade, não tenho uma resposta, mas eu fico me perguntando até onde essa, de repente, uma institucionalidade disso levaria. Porque ficou muito numa militância, numa adesão quase que individualizada de diferentes sujeitos sociais, políticos, que estão muito envolvidos em outros sindicatos, em outras atividades políticas ou organizativas. Então, o perfil dos participantes do Fórum, também é um perfil de gente que já está em outros movimentos. Então, acaba que de alguma forma isso fortalece, mas também fragiliza porque são poucas pessoas [...]. A dificuldade de elaborar material, os recursos mesmo. “Ah, tá, faz um jornal”. Mas, quem é que vai financiar? Fazer um cartaz, botar uma faixa, enfim. Cada jornalzinho que saia, cada faixa, cada coisa era um custo que você dividia entre os participantes ou ia buscar em algum outro sindicato, ou em alguma entidade parceira (Entrevistada I).

O depoimento acima apresenta uma percepção mais pessimista em relação à atuação do Fórum Catarinense, o que acaba por anular ou omitir atuações importantes do movimento. As derrotas em relação a pautas objetivas, a exemplo da aprovação da gestão do HU/UFSC pela EBSEH, não podem apegar as conquistas que foram possíveis a partir dos debates junto aos mais diversos sujeitos. É um trabalho de base não passível de mensuração dentro das condições de atuação do Fórum Catarinense, mas, certamente, a parte mais importante dentro do contexto da luta ideológica contra a sociabilidade burguesa.

De toda forma, a autoavaliação por parte do movimento é fundamental para a revisão de estratégias, bem como, para sua sobrevivência diante do esvaziamento de pautas de caráter mais pontual, diante da complexidade e desafios do SUS. Neste sentido, é necessário criar as condições de ruptura com a subordinação imposta pelas formas mercantis. Cabe aos movimentos sociais – compreendidos como unidade real das lutas das classes subalternas – avançar na clarificação político-ideológica e construir um projeto realmente democrático, classista, que tenha a marca do conjunto das classes subalternas (DIAS, 2006).

4.4 AVANÇOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE NA PERSPECTIVA DA REFORMA SANITÁRIA

Apesar da curta e desafiadora trajetória do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, coloca-se como importante ressaltar os avanços e possibilidades potencializadas pelas pautas de luta.

Um avanço decorrente da articulação do Fórum foi a aproximação dos/as militantes de vários espaços em torno da pauta da saúde:

Eu acho que [...] para mim talvez seja o mais significativo, mas que talvez, num primeiro momento, não pareça tão concreto, eu acho que é essa questão do Fórum ter juntado pessoas; acho que essa ideia de agregar. [...] Eu acho que isso o Fórum trouxe; [...] que isso talvez seja uma vitória do Fórum que, eu acho que, mesmo nesse momento em que a gente não está numa articulação direta, isso continua (Entrevistado A).

Ademais, um dos entrevistados apontou como avanço o fato de no estado de Santa Catarina, “mesmo com governos extremamente conservadores”, citando o Governador Raimundo Colombo, os modelos de privatização não avançaram de maneira tão intensa quanto em outros estados brasileiros (Entrevistado A). Neste sentido, atribuiu tal feito à mobilização realizada pelo Fórum Catarinense, por meio, por exemplo, da abertura de ações judiciais pelo SINDSAÚDE, diante de irregularidades.

[...] Focávamos muito nessas irregularidades. Corrupção mesmo. Porque a base desses modelos também tem muito a ver com corrupção. Então, estávamos de olho. Então, eles, eu acho que sentiram bastante. Não sei! Talvez seja até um pouco de ilusão minha. Mas, para mim, é uma das explicações do estado de Santa Catarina não ter avançado tanto essa privatização. Raramente, vemos como em outros locais: a atenção primária na mão de fundações ou de organizações sociais, tipo, não é nossa realidade. Enquanto, Rio de Janeiro, São Paulo, não existe mais atenção primária que não seja por OS ou por Fundação.

Então, isso não temos aqui ainda e o que explica?
É lógico que não é só isso. Mas, eu acho que teve muito dessa luta que fizemos de forma muito incansável (Entrevistado A).

Outra entrevistada avaliou como o principal avanço a consolidação de processos de resistência e de construção de novas compreensões junto aos trabalhadores:

Eu acho que o que temos de mais avanço é resistir ao retrocesso, por estranho que pareça. Porque em outros estados, daí falando aqui de Santa Catarina, em outros estados, onde não tem essa resistência, já foi tudo. Se a gente comparar com Rio de Janeiro, com São Paulo – o Rio de Janeiro ainda tem o Fórum lá dando murro em ponta de faca – mas se a gente comparar, principalmente, com São Paulo, está tudo entregue à organização social. Muito pouco existe de gestão própria. E aquilo que existe de gestão própria, dentro de São Paulo, tem dentro do mesmo hospital setores que estão terceirizados. Resta uma extinção ali de um quadro de servidores em extinção mesmo. Então, acho que a construção que o Fórum tem conseguido fazer é resistir. Porque se a privatização do Hospital Florianópolis levou os quatro anos que levou para eles conseguirem concretizar é porque não foi fácil. É porque o movimento deu trabalho e resistiu e criou dificuldade. Mesma coisa na questão do SAMU. O SAMU foi entregue em 2012. Embora sejam trabalhadores vinculados a SPDM, de iniciativa privada, já entraram em estado de greve, já fizeram mobilizações [...]. Conseguimos construir dentro da cabeça desses trabalhadores, de que não é porque eles trabalham na organização social que eles tem que defender a organização social. Então, eu acho que isso é louvável, inclusive para quem trabalha nesse setor; do cara entender de que é um erro uma gestão daquele tipo. “Eu trabalho, meu emprego depende disso, mas é um erro isso aqui”. É complicado, mas eu acho que é isso assim, a resistência (Entrevistada C).

No depoimento acima, observa-se a clareza da compreensão acerca da direção das lutas. Na atuação junto aos serviços de saúde que são geridos pelos chamados “novos modelos de gestão”, o movimento demonstrou não perder de vista sua posição em relação aos trabalhadores inseridos nestes espaços. Junto a eles, buscou/busca realizar o necessário trabalho de base. O que reafirma o entendimento de que “para transformar a realidade, é necessário partir de suas contradições, que se expressam, em primeiro lugar, nas práticas sociais” (MIGUEL, 2018, p. 90). Para além disso, com base no conceito de hegemonia de Gramsci, é importante salientar que “a tarefa primordial dos detentores do poder é obter o consentimento ativo dos dominados”. Neste sentido, “não se trata da simples submissão passiva à ordem social imposta de cima, mas da incorporação, nas práticas dos agentes sociais, de todo um sistema de crenças e incentivos que garante a reprodução cotidiana das relações de dominação” (MIGUEL, 2018, p. 72). Coloca-se como tarefa dos movimentos sociais da classe trabalhadora contribuir na desmistificação da forma como tais relações de dominação são constituídas. Tal trabalho de base é fundamental, quando com a racionalidade neoliberal tem sua difusão vinculada a uma concepção utilitarista dos sujeitos, não poupando nenhum campo de atividade.

A contribuição do Fórum Catarinense para que os processos privatizatórios não avançassem com tanta intensidade também é destacada no depoimento abaixo:

[...] O HEMOSC/CEPON hoje [...] tem servidores públicos ainda ali dentro. Normalmente, as Organizações Sociais são só com servidores, trabalhadores celetistas. Conseguimos garantir um quadro de servidores públicos e esses servidores, não foram cedidos para OS. Então, eles são subordinados à Secretaria do Estado, e a gestão, com todas as dificuldades que tem no HEMOSC e no CEPON, ainda é pública (servidores públicos de carreira estão na direção das unidades). [...] Daí, ainda consegue se manter uma qualidade dentro do HEMOSC e do CEPON, diferente do que não conseguimos garantir do SAMU – saíram todos os servidores públicos. No Hospital Florianópolis, ficamos num número muito reduzido; não ficou ninguém em cargo de chefia, nem direção, veio tudo da SPDM; não se tem acesso a dado nenhum, de meta, de nada. Então, é

bem diferente, um comparativo do outro. Agora, o que eu avalio como avanço que o Fórum conseguiu? O Governo queria que o Celso Ramos, que a Carmela Dutra [...] fossem transformados em OSs. Tem uma minuta que temos pronta, que o nome é EASC – Empresa Catarinense de Serviços Hospitalares; copia e cola da EBSERH. Através do Fórum, conseguimos que não avançasse ainda. Apesar do sucateamento dos hospitais públicos, não conseguiu; do déficit de servidores, ainda está conseguindo barrar isso. Então, eu acho que não dá para se vangloriar que o Fórum conseguiu barrar a privatização em Santa Catarina, mas conseguimos ter um eco; conseguimos que o Governo não está com tanta folga assim para transformar; e conseguimos furar esse bloqueio da mídia, inclusive, para denunciar o que acontece de ruim nas Organizações Sociais. Porque, São Paulo e Rio de Janeiro avançou de uma forma mais violenta, aqui não. [...] O próprio Conselho Estadual de Saúde que é contra uma resolução do Conselho, contra as privatizações, contra o avanço das privatizações [...] (Entrevistada G).

No depoimento acima, fica evidente que as lutas sociais, mesmo quando não implicam em conquistas objetivas, exercem um tensionamento imprescindível para que as práticas e rotinas dos serviços mantenham pressupostos vinculados aos direitos conquistados – especialmente neste momento, em que a correlação de forças é desfavorável às lutas e direitos da população. Ademais, conforme Dias (2006, p. 227), eliminados os direitos sociais e a ineficiência assistencialista liberam-se poderosas somas de recursos que passam a ser destinadas à acumulação capitalista – por meios de ONGs, Terceiro Setor, Parcerias Público Privadas, por exemplo. “Esse processo se baseia na ideia de que com aqueles textos constitucionais teríamos a ingovernabilidade que é, e sempre será, o argumento estatal de restrição aos interesses dos trabalhadores” (DIAS, 2006, p. 227).

O processo de resistência corroborado pelo Fórum Catarinense pela não aprovação da EBSERH como modelo de gestão para o HU/UFSC foi apontado por um dos entrevistados. Tal modelo somente foi aprovado por meio do uso do autoritarismo e de estratégia antidemocrática, conforme já explicitado em outras passagens:

[...] A EBSEERH [...] foi pela resistência do Fórum, da gente ter sido uma das últimas. E era assim bonito de ver, porque nos espaços nacionais as pessoas falaram: “Ah! A gente tem que estar do lado de Santa Catarina, porque é um dos poucos que não deixaram ainda avançar”. [...] A EBSEERH não entrou na UFSC pela luta do Fórum. E, depois, acabou entrando. Mas, tu vê a forma como entrou; dentro de um batalhão da polícia, de uma forma extremamente antidemocrática. Então, só assim que ela conseguiu entrar. [...] A gente fez um plebiscito, que teve uma ampla maioria da comunidade universitária contra. E mesmo assim, mesmo as pessoas dizendo: “Gente! Não! É privatização”. Sabe que a gente teve que dar conta de um discurso que é um discurso sedutor. [...] Assim, eles foram destruindo o HU; [...] foram fechando leitos; foram criando o caos para justificar. Então, mesmo com todas essas dificuldades, a gente conseguiu manter a trincheira durante bastante tempo. Então, [...] com o número reduzido de militantes, numa coisa muito, muito solidária mesmo, a gente conseguiu ter um impacto muito positivo. Então, se fosse para destacar, eu acho que essa questão da gente ter barrado esses modelos; enfim, ter conseguido, pelo menos, segurar isso durante bastante tempo, foi uma vitória bem significativa do Fórum (Entrevistado A).

Na situação em destaque, o movimento fez um importante trabalho de resistência diante da ameaça de aprovação da gestão do HU/UFSC pela EBSEERH. Conforme já indicado, a aprovação ocorreu às avessas, contrariando resultado de plebiscitos, por meio da mobilização de aparatos coercitivos do Estado (sociedade política) pela universidade (sociedade civil), num quartel da política militar; espaço eivado de elementos que apontam para prerrogativas autoritárias e repressoras aos movimentos sociais vinculados à classe trabalhadora. Conforme o Brasil já vivenciou em outras conjunturas, o Estado, seja por meio da repressão ou da anulação dos instrumentos da sociedade que representam os interesses das classes subalternas, age “como um instrumento eficiente contra o ascenso da vontade coletiva” (CARDOSO, 2014, p. 33).

No que concerne à atuação do Fórum Catarinense, outra entrevistada também avaliou como avanço o adiamento de concessões do estado à esfera privada, haja vista os processos de resistência protagonizados:

Eu acho que o Fórum aqui na universidade, junto ao Conselho Estadual de Saúde, junto à Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, mesmo a Secretaria de Estado da Saúde, [...] não passa por um sujeito desconhecido. Eu acho que ele tem sido interlocutor em audiências públicas, em mesas de debate. Ele tem sido chamado. Se ele não é chamado, ele também se coloca. Mas, em termos de conquistas, vamos dizer assim, barrar efetivamente alguma adesão, enfim, eu acho que, por mais que a gente adiou aqui na UFSC a adesão à EBSEH, acho que o Fórum teve um papel importante junto com o movimento estudantil, a gente conseguiu adiar algumas decisões, até que se leva ao limite da tomada de decisão, como foi o caso aqui. Então, naquele momento que o Fórum também [...] dialogava mais com alguns sujeitos que estavam no Conselho Estadual de Saúde, se fazia moções, resoluções, de prevenção à adesão. Então, acho que retardou esse processo, tensionou o debate junto ao Conselho Estadual de Saúde, ao Plano Estadual de Saúde, que foi 2012-2015, 2016-2019 que foi discutido. Então, tensionou debates, mas não conseguiu frear, não conseguiu. A gente está tensionando, adiando alguns processos (Entrevistada I).

Diante deste cenário, é importante ao movimento, nas palavras de Boschetti (2016, p. 20-21), “explorar essas contradições para se insurgir contra elas coletivamente, em aliança com as organizações da classe trabalhadora”. Este deve ser o horizonte que, conforme Dias (2006, p. 64), “é estruturação do campo de lutas, das alianças, do permitido e do interdito”. Neste sentido, “o campo da hegemonia é marcado pela análise da relação de forças”, sendo que para as classes subalternas trata-se de buscar ser direção, apresentando-se como projeto que permite criar o horizonte ideológico (DIAS, 2006, p. 63).

A luta de resistência à adesão do HU/UFSC à EBSEERH compreendeu um trabalho importante de construção de consciência:

Então, eu considero que a (luta contra a) EBSEERH, por mais que a tenhamos perdido, foi um momento político muito importante no país; no país, porque foi o único lugar no Brasil que conseguimos fazer o plebiscito de fato; que conseguimos fazer parte de comissões junto com a universidade; que conseguimos mobilizar uma universidade toda e vários conselhos universitários em muitas reuniões e deu muita mídia em cima. Conseguimos chamar muita atenção e conseguimos mobilizar a universidade quase que toda. Tivemos um plebiscito que foi muito representativo para a gente. Conseguimos mobilizar muito e foram duas votações. Em 2012, eu não fazia parte do Fórum ainda, mas eu lembro da mobilização; que foi quando surgiu a questão da EBSEERH; que foi feita uma votação na UFSC. E eu lembro da mobilização que foi muito grande; que teve muitos votos. Eu acho que 90% disse não para a EBSEERH na época e depois esse plebiscito – [...] que foi uma pena que não foi um plebiscito, foi uma consulta, mas que a gente acabava chamando de plebiscito – que foi muito, muito importante. Eu acho que, nacionalmente, teve um impacto muito bom e no despertar da consciência da comunidade ao redor. Saíamos fazendo panfletagem para explicar para a população o que era. A gente ia de madrugada na frente do HU explicar para a população o que estava em jogo. E acabava que a gente não falava só da EBSEERH; a gente falava da conjuntura nacional, da conjuntura mundial. Foi um espaço, digamos, educativo, tanto para os militantes que tiveram que, principalmente os universitários, tiveram que “tirar a bunda da cadeira” e ir para a comunidade; que foi um desafio para mim assim; foi muito legal. Eu acho que essa foi a vitória; tentar despertar um pouco de consciência (Entrevistada B).

O depoimento acima reafirma que a atuação do Fórum Catarinense teve/tem sua importância vinculada, especialmente, ao trabalho de construção de consciência. Ademais, os mecanismos de luta adotados, a exemplo, da requisição de consulta à comunidade universitária, demonstraram a potencialidade do movimento de exercer um tensionamento pertinente, diante de forças poderosas.

A construção de consciência decorrente do processo de resistência à adesão do HU/UFSC à EBSEH também foi mencionada no depoimento abaixo como um avanço:

[...] Eu vejo que, na consciência assim, na consciência coletiva que a gente tem realizado. Por exemplo, é que para mim é bem forte na questão da EBSEH; foi uma derrota do movimento, porque, enfim, eu acho que como foi a aprovação da EBSEH e tudo o mais. Mas, eu acho que fomos muito vitoriosos em conseguir colocar, conversar com a comunidade universitária sobre a questão da EBSEH; colocar as ameaças, o que implicava essa adesão, o reflexo que ela tem. Então, eu acho que dessa forma que conseguimos visualizar um pouco dessa disputa. Claro que a gente não quer ficar só... Enfim, a gente quer muito mais. Precisamos de muito mais para avançar enquanto... Enfim, agora, não só para avançar, mas para não retroceder mais. Precisamos ter mais vitórias concretas, digamos assim. Mas, eu vejo algumas vitórias nesse sentido de debate. Enfim, se formos voltar agora, que é nossa proposta falar sobre a EBSEH e mostrar que esses dois anos foram problemáticos, já estamos num outro nível de debate [...] (Entrevistada H).

Efetivamente, um debate que o Fórum Catarinense realizou para avaliar os dois anos de adesão do HU/UFSC à EBSEH, em dezembro de 2017, contou com grande participação da comunidade universitária e movimentos sociais. O debate foi perpassado por falas críticas e alinhadas à perspectiva da Reforma Sanitária, ficando evidentes as perdas da classe trabalhadora mediante a adoção do novo modelo de gestão.

Com vistas ao aprofundamento da atuação do Fórum Catarinense, os/as entrevistados/as elencaram importantes estratégias, em sua

maioria, vinculadas à intensificação do trabalho de base junto à população. Este foi o apontamento do depoimento a seguir para ampliar as possibilidades de atuação tanto do Fórum Catarinense, quanto da FNCPS:

Eu acho que é voltar para as comunidades. Tipo eu, médico de família e comunidade [...]; de viver naquele espaço, tanto a relação com a doença, mas também as coisas acontecem ali; esse vínculo [...]. Como eu participei da construção de uma candidatura na última eleição, foi uma candidatura que foi bem, mas eu via que não dialogar com as pessoas, inclusive na pauta saúde, que foi o que a gente construiu os temas... Mas assim, é isso! Não adianta a gente (dizer): “Ah! O HU vai ser privatizado. Vamos lá pessoal! Vamos mobilizar!”. Não! A gente tem que estar no dia-a-dia daquelas pessoas! Elas não podem identificar a gente como... Ah... Tipo: “Ele só vem aqui para falar sobre isso. Mas, eu não quero falar sobre isso. Eu quero falar que [...] eu tenho exame que está para ser marcado há um ano e eu não consigo ou que eu estou indo toda semana no Posto para buscar o remédio que eu preciso e não tem; está em falta”. Então, eu sinto que o momento é isso. É voltar para essas pautas que não são pequenas. Tipo, a gente pode pensar elas tão distantes do macro? Não! Para aquela pessoa, aquilo é muito importante [...]; é a vida dela; é a vida de um familiar dela. E eu acho que são nessas pautas que a gente consegue reafirmar esse sentimento de solidariedade. Porque é isso: O cara que vai, ele vai falar isso que parece ser uma coisa individual, [...] mas que quando ele ver, [...] é o vizinho dele que também está vivendo exatamente a mesma situação; que é, e querendo ou não, é ali na comunidade que essas pessoas se encontram, que as coisas acontecem. Então, eu acho que o momento é de voltar; de talvez dar um passo atrás; de: “Não, gente! Eu acho que a gente precisa repensar o movimento que a gente tá fazendo!”. Que é importante ter essa articulação institucional, mas que isso não é suficiente. Sabe! Eu vejo que o momento é ir para a comunidade. Eu acho que

talvez seja esse o ponto; o timing de voltar para lá e fazer essa articulação de bairro mesmo (Entrevistado A).

Para além da articulação institucional, o trabalho de base com direção junto à população é imprescindível para os avanços das lutas populares e construção de novos consensos. Um exemplo importante, neste sentido, foi a experiência dos “Médicos de Pés Descalços”, na China, que eram profissionais de saúde que não cursaram a clássica formação em medicina. Sua atuação tinha vinculação com a necessidade de desenvolvimento de serviços de saúde com ênfase na medicina preventiva e promoção de saúde. Esta forma de atuação pode abrir espaço para um importante trabalho de base, a partir da construção de consciência acerca dos determinantes da relação saúde-doença. Certamente, não se trata de basismo ou voluntarismo, mas da unidade teoria/prática.

Ademais, o depoimento do entrevistado mencionado acima enfatiza a demanda de que o movimento popular de saúde consiga traduzir, em termos teórico-práticos, os argumentos em torno dos prejuízos das reformas, que têm implicado na privatização da política de saúde: que a gestão a cargo da esfera privada, ao precarizar as condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, também precariza os serviços oferecidos à população, imprimindo um caráter de mercadoria ao direito; que recursos da área da saúde, ao serem investidos por meio de aporte do setor privado, deixam de considerar a importância da atenção primária, das políticas de prevenção, da consolidação de estratégias que considerem a saúde enquanto condições de vida e de trabalho, centrando-se na doença, na perspectiva hospitalocêntrica; que, por exemplo, contrarreformas na área trabalhista e da previdência implicam em menos saúde, na medida em que retiram condições da classe trabalhadora; que a participação social, pela via dos conselhos e conferências de saúde, já restrita, tem sua dinâmica reduzida a conselhos de gestão nos moldes de empresas privadas, sem possibilidade de interferência por parte dos usuários dos serviços de saúde; dentre outros elementos, os quais, na dinâmica de debate junto à população, precisam ser francamente relacionados com questões que afetam diretamente o cotidiano. Tal estratégia se faz necessária num contexto em que a sociabilidade do capital instiga ao individualismo, ou seja, as pessoas a pensarem a partir da ótica individual, do ganho direto, e não da reprodução coletiva.

Neste sentido, o mesmo entrevistado apontou como estratégia a realização de trabalho de base junto à população, articulado ao debate de temas de interesse local:

Uma coisa que foi o sucesso do Movimento da Reforma Sanitária – eu acho que teve muito a ver com isso [...] – as igrejas eram grandes mobilizadores. E daí, por exemplo, eu cheguei a conversar com o pessoal que estava aqui na época da Reforma Sanitária, que estava na rede e, por exemplo, a pauta das plantas medicinais mobilizavam muito. Então, as pessoas iam, não conseguiam acesso ao serviço de saúde tradicional, porque atenção primária não existia ou era bastante desestruturada. Tinha um sistema que era extremamente excludente. Então, as pessoas iam na igreja buscando uma forma de se curar, através das plantas que eram baratas, que as pessoas, na verdade, tinham. [...] Foi isso, muitas vezes, que mobilizou as pessoas para lutar por um Sistema de Saúde. E que era uma pauta que, talvez, não fosse a mais importante, mas era o que estava ali no dia-a-dia (Entrevistado A).

Outro depoimento também reafirmou como avanço decorrente da atuação do Fórum Catarinense o processo de construção, junto à população, de novas compreensões acerca da política de saúde:

[...] Porque de forma concreta [...] resistimos (a) algumas coisas; só que as coisas acabaram passando no final das contas. Então, o que conseguimos fazer mesmo, eu acho que foi tocar muita gente, conversar com muita gente. E dentro da universidade, aqui mesmo, de ter visibilizado; de ter [...] divulgado muito essa questão, do porquê a saúde tem que ser estatal, porquê a saúde tem que ser pública, porquê não podemos só ficar discutindo sobre hospital. A saúde é muito mais ampla. Eu acho que essas questões, conseguimos dar uma visibilidade muito grande; conseguimos abrir esse debate. Então, eu considero que hoje em dia, que as pessoas que tocamos, o quanto conseguimos conversar e dialogar com as pessoas que daí, talvez, esse debate não seja mais tão cru

nesse nosso entorno aqui. Eu acho que é isso de avanço concreto que eu consigo verificar [...] (Entrevistada D).

Ademais, foi apontado por uma das entrevistadas, enquanto avanço, a aprovação de propostas construídas pelo Fórum Catarinense no âmbito da Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio do trabalho de base realizado:

[...] Conseguiu passar muita coisa na Conferência, muitas propostas. Conseguimos conscientizar sobre várias coisas. Me lembro que uma das coisas que a gente fez na Conferência Municipal de Saúde foi conscientizar o trabalhador da saúde que ele também deveria usar o SUS, e não planos de saúde privados. E aí passamos essa proposta. Teve diversas propostas nas conferências que foram frutos das discussões do Fórum. E eu não sei na questão do trabalho dos movimentos sociais que tiveram, porque eu participei mais dentro dessa questão da EBSEH. [...] Mas, o Fórum estava participando de outros movimentos. Então, eu não sei se chegou a ter uma vitória em relação ao trabalho no Hospital Florianópolis; eu acredito que sim. Das condições de trabalho, [...] dessas lutas extras, que eu só acompanhava via repasse e reunião, eu acredito que tenha tido algumas vitórias. E mais na questão das propostas das conferências, que conseguimos passar, que eu acompanhei. Mas, no período que eu acompanhei, como o meu foco estava mais dentro da universidade e dentro da EBSEH, infelizmente não tivemos muita vitória [...] (Entrevistada E).

No que concerne às expectativas em relação à trajetória do Fórum Catarinense, um dos entrevistados sinalizou que, apesar de uma aparente desarticulação naquele momento, os militantes envolvidos, mais voltados, na ocasião, a demandas das entidades e/ou outros movimentos que trabalham e/ou contribuem na construção, estão cientes de que podem retomar o espaço do Fórum a qualquer momento, mediante a pauta da saúde.

[...] Já faz algum tempo que não tem reuniões; que não estamos mais de forma estruturada construindo o Fórum. Mas, primeiro: a gente tem os contatos; [...] eventualmente, a gente se encontra em alguma luta. As coisas estão acontecendo. Mas, eu acho que tem a ver também, e era muito isso: alguns momentos estávamos disponíveis para estar mais pelo Fórum. Em alguns momentos, tínhamos que voltar para nossas organizações. E eu acho que, no atual momento político, as pessoas estão mais nas organizações. Eu acho que não dá para ser ingênuo de dizer que é fácil militar em dois locais ao mesmo tempo. Às vezes, um local já é extremamente complexo. [...] O Fórum, ele não está tendo reuniões periódicas, mas as pessoas estão aí. Nos reconhecemos enquanto companheiros; enquanto camaradas de luta pela saúde e isso é muito importante, não é? Eu não tiro o mérito dessa questão (Entrevistado A).

A expectativa de uma articulação do Fórum que agregue organicamente os estudantes, para além das pautas vinculadas diretamente à universidade, instigando sua permanência após o período de formação, ficou evidente no depoimento abaixo:

Espero que consigamos nos organizar mais; [...] que a gente dê prioridade em se encontrar e ter análises políticas; tentar ter análises políticas antes; e fazer avaliações de coisas que estão acontecendo; e pensar sempre em estratégias de como trazer mais pessoas, de como atualizar. Que, de repente, daqui a pouco a gente vê que os estudantes estão saindo da universidade e estão se afastando; estão se afastando do Fórum. Ou que eles estão muito focados na universidade. [...] Eu acho que ele (o Fórum) tem que sair um pouquinho do seio da universidade e se abrir um pouquinho mais. Eu acredito que isso vai mudar um pouco a característica e as lutas do Fórum. Mas, é um desafio; um desafio bem importante esse de ele se abrir mais e que esteja mais presente nas lutas; que seja mais um Fórum que consiga antecipar algumas coisas para a população; que

quando acontece alguma coisa, que a gente já tenha materiais e formulações políticas mais encaminhadas e que a gente não demore tanto para formular coisas (Entrevistada B).

Também ficou evidente no depoimento acima a importância de consolidação de um espaço de formação política continuada, que possibilite preparação teórica para subsidiar análises políticas mais céleres diante dos fatos em curso. O Fórum Catarinense é um importante mecanismo de luta, que pode contribuir com a formação dos sujeitos, no sentido de que estes possam assumir seu protagonismo e sua autonomia. Segundo Dias (2006, p. 45), “para que se altere a correlação de forças, no conjunto da sociedade capitalista, é absolutamente necessário que os trabalhadores – nas suas diferentes formas – assumam seu protagonismo, sua autonomia”. Trata-se de pensar e articular socialmente uma unidade dos diversos setores da classe organizados em sua múltipla inserção. “Aqui está, obviamente, colocada a questão do partido enquanto intelectual coletivo dessas classes” (DIAS, 2006, p. 45).

A expectativa e o desafio de agregar mais entidades no âmbito da atuação do Fórum, por meio da construção de unidade, também foram sinalizados:

[...] Se a gente conseguir ampliar o Fórum, que é crucial. [...] Daquele rol de organizações ali que eu falei, de entidades enfim, não pode ser só aquilo ali. Se for só aquelas organizações, aquelas entidades que compõem o Fórum hoje, o Fórum vai morrer na casca. Porque a conjuntura está muito mais dinâmica e muito mais devastadora do que conseguimos dar conta de resistir em uma, duas coisas. E, inclusive, de um ou outro setor [...]. Estamos procurando fazer por dentro da Frente uma construção de ampliação mesmo. Tem alguns setores dentro da Frente que, na nossa interpretação, tem definido uma política mais ou menos sectária, de: “Não! Defendemos um modelo de Reforma Sanitária. Então, só quem defende estritamente aquilo ali que está...”. Não! Calma! Calma! [...] A conjuntura agora está muito dura [...]. Não vamos abrir mão de princípios, em hipótese alguma. Mas, todo mundo que está defendendo essa pauta tem que estar aqui. Porque

a luta é muito grande. Se acharmos que vamos dar conta de alguma coisa sozinhos, não vamos dar. Então, acho que o desafio é esse; é conseguirmos ampliar. Se a gente conseguir ampliar, a gente consegue fazer enfrentamento efetivo. Se ficarmos só naquilo que a gente era, a gente vai entrar nesses ciclos sucessivos aí de: Vai, tem uma pauta, acontece alguma coisa, a pauta passou, morre de novo. Porque nós para nós mesmos damos conta no espaço que já estamos, né?! (Entrevistada C).

Na mesma linha, outra entrevistada sinalizou a expectativa de continuação da existência do Fórum, agregando mais entidades na sua construção:

[...] Vivemos um momento difícil, pela própria conjuntura, mas a expectativa de que é necessário continuar construindo o Fórum. Eu acho que conseguimos vitórias importantes no estado, desde que o Fórum surgiu. [...] Até hoje, temos os hospitais estaduais públicos, alguns, sendo que o governador prometeu que iria entregar todos para a Organização Social. Isso o Fórum conseguiu barrar, graças à denúncia, atos mesmo, várias passeatas, mobilizações que a gente fez. E essa é a expectativa assim, que é necessário continuar articulando, trazendo mais entidades para essa luta. E sabendo de que não vai ser fácil, daqui para frente (Entrevistada F).

No depoimento abaixo, a entrevistada espera que o Fórum Catarinense consiga ampliar sua mobilização nas várias regiões do estado de Santa Catarina, buscando seu fortalecimento diante das inúmeras contrarreformas em curso:

[...] Eu acho que o Fórum precisa ampliar [...], precisa ir atrás de outras regiões. Estamos muito focados na capital e em Joinville. Eu acredito que é possível, se a gente conseguir ampliar isso. A reunião que vai ter agora, acho que vai ser um sinal [...] – Eu sou muito otimista. Eu sou igual ao Gramsci falava: Pessimista, mas otimista. Então, eu acredito que é possível, mas um trabalho de

formiguinha; que tem que ter o convencimento; tem que ter o convencimento lá em Lages, do hospital lá, das pessoas, de envolver a comunidade e tal; em Joinville, como a gente fez e continua. Em Joinville, a gente tinha até indígena participando lá. Só que tem que ter alguém que priorize isso, priorize o Fórum, priorize em chamar as reuniões [...]. Tendo alguém que coordene esse trabalho, o Fórum vai. Claro que cada um dá a sua contribuição e é isso que a gente também precisa entender. No Fórum, cada um dá a sua contribuição, conforme o entendimento que ele tem, a própria disposição, disponibilidade de estar. E tem que aceitar isso como uma contribuição. Um professor da universidade vai dar uma contribuição lá, mas é importante porque só existe um histórico, tu só chegou na gente, porque alguém lá dentro do NESSOP, que organiza e que tem o material guardadinho do Fórum. Então, cada um contribui de um jeito. [...] Eu acredito que, na conjuntura que a gente está, a gente vai precisar se reorganizar no Fórum em Santa Catarina; ampliar, porque vem muita coisa pela frente: muitos ataques à saúde, planos de saúde, o desmonte da previdência, o desmonte do Sistema Único, vai piorar bastante. Então, precisamos estar organizados (Entrevistada G).

A entrevistada, no depoimento acima, se remeteu a uma famosa passagem de Gramsci, “pessimismo da inteligência, otimismo da vontade”, para enfatizar a demanda de avançar no trabalho de convencimento da população acerca dos prejuízos da privatização da política de saúde, valorizando a contribuição possível de cada militante, apesar da conjuntura regressiva e das expectativas reduzidas em relação à consolidação do SUS constitucional e, para além disso, de radicalização dos princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária. Gramsci já dizia: “Instrui-vos porque teremos necessidade de toda vossa inteligência. Agitai-vos porque teremos necessidade de todo vosso entusiasmo. Organizai-vos porque teremos necessidade de toda vossa força”. De acordo com Dias (2006, p. 47), é tarefa necessária e vital “criar as condições de ruptura com a subordinação das classes subalternas, romper com a fragmentação, com a segmentação impostas pelas formas mercantis”.

Sem destoar do conteúdo de base dos depoimentos já apresentados, outra entrevistada mencionou suas expectativas em relação à trajetória do Fórum Catarinense, sendo um espaço de aglutinação da luta pelo SUS, por meio, por exemplo, da agregação de mais entidades e estudantes; da articulação com os Conselhos Locais de Saúde; da ampliação da atuação do Fórum na jurisdição do estado de Santa Catarina:

[...] Acho fundamental a retomada do Fórum. Porque, a minha expectativa em torno do Fórum é que ele possa continuar sendo um espaço de aglutinação da luta pelo SUS. [...] Eu tenho expectativa que mais entidades se envolvam... A própria conjuntura chama mais isso. Espero que a gente consiga envolver mais estudantes da UFSC, mais Centros Acadêmicos, mais entidades, mas que também a gente possa envolver mais sindicatos, que tem ficado, infelizmente, de forma muito restrita. Também, na universidade, mais professores. Que consigamos fazer uma articulação melhor com o NESSOP também; e que possamos chegar nos conselhos locais de saúde, nas unidades, assim, de outra forma, ainda mais com a questão em Florianópolis... Ah, e também a questão do estado (de Santa Catarina), que acho que é um dos outros limites, que foi uma coisa que eu não falei antes. Mas, eu acho que é um dos nossos limites bem claros é expandir para o estado, expandir assim. [...] Teve o Fórum em Joinville, que dentro do Fórum Catarinense, teve um Fórum, tipo como se fosse uma sessão do Fórum Catarinense em Joinville, que tinha sua autonomia; que era vinculado ao Fórum daqui, mas tinha sua autonomia de organização, de pensar suas pautas e tudo o mais. E nós, na própria Conferência Estadual de Saúde, ensaiamos um pouco assim, em Lages, em Blumenau, em outras cidades. E agora a gente está com essa expectativa de novo, que é uma coisa [...] que veio nessa última reunião. E tudo isso ainda pelo SINDSAÚDE; é o ponto de contato que a gente tem com essas cidades é o SINDSAÚDE ainda. Mas, eu tenho uma expectativa que consigamos

seguir mais, até porque o SINDSAÚDE tem feito seus contatos nessas cidades (Entrevistada H).

Por ocasião da pesquisa de campo, observou-se a demanda do movimento pela reconstrução e fortalecimento de suas pautas, para não incorrer no conformismo diante de batalhas objetivas que não foram vencidas. Ademais, as pautas não devem figurar apenas no campo da construção das “condições objetivas (materiais)”, mas principalmente no campo das condições “subjativas (de direção)” (DIAS, 2006, p. 44). Este último é o trabalho mais árduo. É o trabalho de base:

[...] O Fórum, nos últimos anos, teve uma atuação muito importante. Então, eu considero que deve sim continuar e acho que a perspective, eu não consigo avaliar de forma tão fidedigna agora, porque eu não sei como está a articulação atual das pessoas, mas eu avalio sim, que é um espaço muito importante. Inclusive, de formação de novas pessoas, de novas pessoas pensantes; de trazer pessoas que talvez não compreendam muito bem isso, que estão chegando agora, mas que, a partir do Fórum, possam capilarizar esse pensamento. Então, eu vejo [...] que deve perdurar; que a articulação deve continuar [...] (Entrevistada D).

A continuidade do Fórum Catarinense é colocada com preocupação no depoimento abaixo:

Existem poucas pessoas no Fórum que eu acredito que vão tentar a manutenção dele enquanto for possível. Mas, a participação em si já estava sendo uma participação mais esvaziada. Depois das conferências, ficou bastante esvaziado. A questão da EBSEH, disso tudo, foi também desmembrando um pouco. Então, assim, eu não posso te dizer que não vá perdurar o Fórum; depende de quem está levando ele. Mas, pelo meu conhecimento, pelo que eu sei, a falta de participação é um problema muito grande. Eu espero que se reverta, porque eu acho que é um espaço extremamente importante (Entrevistada E).

É comum a ocorrência de esvaziamento do movimento após a perda de uma batalha. Todavia, o que se coloca como de maior pertinência é a construção de direção. O movimento requer direção política. Nisto, investir na agregação de novos sujeitos, por meio de processos formativos e reflexivos, pode contribuir para o fortalecimento da unidade e da continuidade desta estratégia de luta. Conforme Dias (2006, p. 46), “reinventar as formas de organização/expressão das classes trabalhadoras implica fazer a crítica teórico-prática [...] e tirar os ensinamentos das lutas de classes”. A construção da hegemonia ocorre na luta contra as formas institucionais da ordem anterior; na crítica das suas formas de conceber o mundo; pela atualização de suas possibilidades de transformação (DIAS, 2006, p. 46).

A importância da militância em defesa da saúde estar atrelada a todas as atividades cotidianas foi ressaltada no depoimento abaixo:

[...] Não dá para a gente ignorar nosso papel de militância comunitária. [...] Acho que as pessoas que estão, por exemplo, na ponta, que estão na atenção primária, elas têm essa obrigação de fazer essa militância diária. Eu não vejo o meu trabalho desvinculado da minha militância. Eu acho que ali eu sou Thiago médico de família, mas eu também sou o Thiago militante, em defesa do SUS. Eu acho que é até pela dinâmica de vida. Nossa vida é extremamente cansativa, atender e tal... Se tu fores esperar para chegar à noite para ir para um espaço de organização, às vezes tu não vai dar conta disso. E por que não usar o teu trabalho, que consome boa parte da tua vida, para fazer algo transformador? [...]. E como nosso grupo é um grupo de pessoas da área da saúde, por que não usar? E não é usar no sentido ruim, individualista. Pelo contrário, usar para essa construção coletiva de contraposição a esse mundo individualista. [...] O sistema de saúde também tem que servir ao povo; a universidade tem que servir. Então, eu acho que é papel nosso, no nosso dia-a-dia, na nossa luta diária estar fazendo esse movimento. Porque a gente não pode se dar ao luxo de não ocupar esses espaços. Se a gente não está ocupando, alguém está ocupando e normalmente é alguém que não pensa como a gente [...] (Entrevistado A).

Importante explicitar que, apesar da unidade das falas dos/as militantes num conjunto significativo de elementos, podem ser percebidas diferenças de compreensão que têm relação com a trajetória de militância de cada um/a dos/as entrevistados/as, bem como vinculadas diretamente ao tempo em que permaneceram ou permanecem contribuindo com a construção do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. A maioria das falas fizeram menção, de uma forma ou de outra, às demandas de: construção de trabalho de base; intensificação da formação continuada; articulação de outros sujeitos e entidades; descentralização das atividades. Ademais, as avaliações acerca de avanços, lacunas e expectativas de continuidade do movimento ora penderam a uma percepção mais pessimista, com base em batalhas perdidas no campo das condições objetivas (materiais), ora apresentaram-se de forma mais otimista, fundamentando-se na contribuição para a construção das condições subjetivas (de direção).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Instrui-vos, porque precisamos de vossa inteligência. Agitai-vos, porque precisamos de vosso entusiasmo. Organizai-vos, porque carecemos de toda a vossa força”.

Antônio Gramsci

A garantia constitucional à universalização do direito à saúde, posteriormente regulamentada por meio das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, colocou-se enquanto uma importante vitória do Movimento Sanitário brasileiro, quando, mundialmente, a ofensiva burguesa, por meio da perspectiva neoliberal, já registrava avanços sem precedentes. Estes, notadamente, exerceram importante influência na conformação do Estado brasileiro, que, a partir da década de 1990, teve a incidência da intensificação de um perverso programa de contrarreformas, com contornos determinantes na gestão e execução das políticas sociais, abrangendo a política de saúde. Os recém criados espaços institucionais de controle social também foram afetados, exigindo, desde lá, participação crítica e atenta.

Das medidas que perpassaram o governo Fernando Henrique Cardoso àquelas que foram adotadas pelos governos do Partido dos Trabalhadores, obteve lugar a defesa de um sistema de saúde “flexibilizado” – a busca por um “SUS possível” em detrimento ao SUS necessário para o acesso à saúde numa perspectiva universal, integral e democrática, em conformidade aos 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, 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.

No transcorrer dos períodos destacados, a política de saúde, assim como as demais políticas sociais, abarcando uma gama imensa de estratégias, tem sido alvo de uma extensa agenda precarizante e privatizante. O repasse de funções do Estado na área da saúde para a execução não direta, principalmente por meio dos “novos modelos de gestão”, vem implicando no desvirtuamento de princípios e diretrizes constitucionais, resultantes da articulação do Movimento Sanitário brasileiro na década de 1980 que, não isento das disputas, tensionou a

defesa da saúde enquanto condições de vida e de trabalho, considerando os determinantes sociais da relação saúde-doença. Na esteira da lógica neoliberal, a saúde tem sido percebida como mercadoria e não como um bem coletivo.

Este estudo, ao analisar o processo de organização, resistência e luta do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, enquanto espaço de mobilização da sociedade civil frente ao avanço das contrarreformas no âmbito das políticas sociais, especialmente, da política de saúde, identificou que, desde sua criação, instigado pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), tem atuado, de forma mais incisiva, em relação à privatização da política de saúde por meio dos “novos modelos de gestão”. As lutas contra o repasse de serviços e instituições públicas para Organizações Sociais (OSs) e do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ao mesmo tempo em que ocuparam parte intensa de sua agenda, constituíram-se enquanto elementos de mobilização de entidades, movimentos e sujeitos individualmente.

Tal agenda foi construída de forma coletiva, principalmente a partir de pautas conjunturais, tendo em seu cerne a evidente influência dos sujeitos políticos que possuem atuação mais enfática no movimento, acompanhada de uma militância crítica em torno das medidas que têm sido adotadas pelos governos para a área da saúde e, igualmente, para outras áreas. Por meio de reuniões, eventos, construção de material impresso, panfletagens, incidência junto a gestores e espaços de controle social, etc, as bandeiras de luta levantadas pelo Fórum Catarinense tem retratado desde a defesa do direito à saúde por meio da melhoria das condições de trabalho de servidores, passando pela luta para o cumprimento da legislação infraconstitucional até a disseminação de pautas mais amplas, vinculadas à compreensão dos determinantes da relação saúde-doença e à saúde enquanto condições de vida e de trabalho.

Ademais, o movimento, apesar de não almejar a institucionalização, conta com um núcleo que fortaleceu sua emergência e tem sido responsável pela articulação necessária para a continuidade da atuação. Este é formado, majoritariamente, por militantes que possuem ou possuíram vinculação prioritária com entidades sindicais, com pautas comuns em defesa da saúde pública, de qualidade e universal; com o movimento estudantil, instigado a fortalecer pautas vinculadas à universidade, a exemplo da gestão estatal e direta do HU; e com espaços/projetos de formação, também atrelados à universidade e

voltados ao debate da saúde, numa perspectiva ampliada. As profissões que se mostraram mais orgânicas ao movimento perpassam a área da saúde e das ciências sociais aplicadas, com ênfase ao Serviço Social.

Dentre as entidades participantes, observamos a evidência do Sindicato dos Trabalhadores em estabelecimentos de Saúde Pública Estadual de Santa Catarina e Privado de Florianópolis e Região (SINDSAÚDE), enquanto espaço aglutinador de sujeitos protagonistas de processos de resistência. Sua participação no movimento mostrou-se de grande pertinência na construção de uma direção pautada nos princípios da Reforma Sanitária, na medida em que se coloca, efetivamente, como “aparelho privado de hegemonia” na agregação de interesses e fortalecimento da classe trabalhadora. Partidos políticos também atravessam a militância destacada, exercendo sua incidência no campo da esquerda, diluída na perspectiva de construção de uma agenda comum. Estes podem universalizar as lutas e contribuir na construção de caminhos para que as demandas da sociedade civil sejam levadas à sociedade política (parlamento) e para que o Estado as absorva.

O núcleo de base do movimento mantém uma compreensão crítica e ampliada em torno das contrarreformas que tem conduzido à privatização da política de saúde e suas repercussões na vida da população, na medida em que fica evidente a percepção da lógica privatista e interessada em transformar a política de saúde em mercadoria. Também foram recorrentes as menções às alterações no campo da gestão do trabalho, voltadas à adoção de vínculos mais precários e menos dotados de autonomia, que implica na abordagem da saúde numa perspectiva hospitalocêntrica, distante de sua consideração enquanto condições de vida e de trabalho. Ademais, evidenciamos a compreensão acerca dos mecanismos para a garantia da infraestrutura da política de saúde, afetada veementemente pelos processos de privatização, haja vista que têm sido demarcados por uma intensa precarização e sucateamento, ao mesmo tempo em que são alvo e interesse do mercado. O Estado transmuta-se ao papel de cliente, na medida em que compra bens e produtos do mercado.

O projeto de atenção na área da saúde que tem sido defendido por meio das estratégias de atuação do Fórum Catarinense remete, direta e indiretamente, ao projeto de saúde hegemônico afeto ao Movimento da Reforma Sanitária da década de 1980. Seus princípios perpassam expressamente as falas, mas também são refletidos nas análises e estratégias de ação, a exemplo da percepção da importância do aprofundamento e qualificação da atenção primária enquanto nível de assistência à saúde que constrói a possibilidade de implementação de

diversos dos princípios da Reforma Sanitária, num contexto de opção pela perspectiva hospitalocêntrica e medicocentrada. Para além disso, identificamos a consciência de que o resgate das bandeiras de luta do Movimento Sanitário Brasileiro implica numa luta mais ampla do que a luta pelo SUS, por si só, considerando que o SUS Constitucional não abarcou todas as requisições pautadas à época.

A articulação do Fórum Catarinense com a FNCPS para as lutas comuns e pertinentes esteve diretamente atrelada à mobilização de militantes vinculados/as a entidades nacionais. A forma de articulação ocorre majoritariamente por meio de reuniões denominadas de ampliadas ou de Colegiado e nas atividades construídas nacionalmente em torno do tema e das lutas necessárias, a exemplo dos Seminários Nacionais da FNCPS. Uma das edições do evento (2013) ocorreu no estado de Santa Catarina, envolvendo importante mobilização. Algumas avaliações apontaram para a pertinência da busca de construção de unidade entre as forças que tem bandeiras comuns, no que concerne à defesa da saúde.

Outrossim, o Fórum Catarinense tem se articulado com espaços institucionalizados de defesa e fortalecimento da política de saúde, a exemplo dos conselhos e conferências. Mas, foram as conferências que mais foram destacadas enquanto espaço que foi ocupado pelo movimento numa perspectiva de disputa de compreensões e de construção de agenda que fortaleça os direitos da classe trabalhadora. Os espaços de controle social são percebidos como espaços que devem ser ocupados e disputados na perspectiva de construção de trabalho de base, haja vista que, a partir das forças sociais que tem ocupado tais mecanismos de monitoramento e construção das políticas sociais, a população não tem sido efetivamente representada. Ademais, estratégias utilizadas no campo da gestão, não raras vezes, mascaram informações ou as utilizam dentro de um processo de cooptação de lideranças e profissionais. O Fórum Catarinense tem se colocado enquanto importante estratégia de tensionamento do controle social da política de saúde, ocupando este espaço de forma crítica e com vistas à disputa de sua direção ideológica.

No que concerne aos desafios que tem perpassado a atuação do Fórum Catarinense na articulação, mobilização e organização de sujeitos, entidades e população no enfrentamento das contrarreformas que têm implicado na privatização da política de saúde, estiveram em destaque:

a) Ampliação do quantitativo de participantes que contribuem organicamente e da participação a partir da representação de

entidades e movimentos: A construção do Fórum Catarinense tem se dado, em várias ocasiões, a partir de militância individual de vários sujeitos, em detrimento de militância representando entidades e movimentos, o que não deixa de ser importante, mas mediante a compreensão do processo e da direção da luta. Evidenciamos o Fórum Catarinense têm contado com a participação orgânica de um grupo pequeno de pessoas, tendo agregado um quantitativo maior de participantes, especialmente estudantes, no auge da luta contra a adesão do HU à EBSEH.

b) Descentralização das ações e agregação de outros sujeitos políticos: As ações estiveram centradas em algumas cidades, especialmente Florianópolis, e contém um potencial de agregação de sujeitos de outras entidades e movimentos, para além daqueles que tem contribuído efetivamente em sua construção.

c) Fundamentação teórico-metodológica das ações: Os meandros que perpassam as análises necessárias de conjuntura e das estratégias do capital para mercantilização da política de saúde demandam formação continuada por parte dos militantes do Fórum, bem como dos demais espaços e movimentos populares. As ofensivas são frequentes e requisitam análises coerentes e ações céleres e assertivas.

d) Ampliação das lutas para além da pauta da saúde: A garantia da saúde, numa perspectiva integral, demanda que outros direitos também sejam efetivamente garantidos, a exemplo da educação, moradia, saneamento básico, cultura, etc, e, principalmente, aqueles relacionados à manutenção das condições objetivas. O Fórum Catarinense possui esta compreensão e consciência, todavia, devido às condições objetivas, tem centrado-se mais enfaticamente em algumas pautas mais pontuais, já descritas acima.

e) Construção de unidade no campo da esquerda: Várias formas de analisar a realidade e intervir na mesma, em alguns momentos, implicaram em divergências e contradições nas bandeiras de luta defendidas. Tal questão não é restrita ao estado de Santa Catarina, conduzindo ora à perspectiva de luta por outra sociedade; ora à luta pelo direito à saúde sem inseri-lo numa compreensão mais ampla, para além do tratamento pontual da doença.

f) Conjuntura regressiva para os direitos sociais e condições objetivas do movimento: Os ataques neoliberais têm sido cada vez mais frequentes e imposto ainda mais restrições à classe trabalhadora, fragilizando sua autonomia para as lutas. Isso tensiona, inclusive, as condições objetivas das lutas, construídas por militantes que também sofrem com as adversidades do sistema.

g) Atuação da mídia dominante a favor da privatização da política de saúde: A mídia dominante tem sido protagonista na disseminação de consenso em torno das contrarreformas, considerando sua posição de aparelho privado de hegemonia do capital, que incide diretamente na construção de uma subjetividade social que naturaliza as desigualdades sociais, criminaliza os movimentos sociais e retoma o cariz mais conservador de compreensão dos determinantes da relação capital-trabalho.

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.

Com vinculação direta à imprescindível tarefa e desafio dos movimentos sociais de construção de trabalho de base, os avanços na luta pela saúde pública estatal e pela consolidação dos princípios da Reforma Sanitária, a partir da atuação do Fórum Catarinense, foram retratados não tanto por conquistas objetivas, mas pelos processos de resistência que foram possíveis de serem construídos, na direção de construção de uma contra-hegemonia. A pesquisa de campo destacou a aproximação do Fórum Catarinense a várias frentes e espaços em torno das pautas da saúde. Da mesma forma, a consolidação de processos de resistência e construção de novas compreensões junto a trabalhadores, estudantes e população em geral, o que foi possível, por exemplo, na realização de trabalho de base por meio da ocupação de espaços nas conferências municipais e estadual de saúde.

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 trabalhadores, dentro ou fora do campo da saúde,

requerirá 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 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 1970/1980, 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, materializados 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 trabalhadores 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).

Desta forma, por meio deste estudo – o qual se coloca como uma possibilidade de aprofundamento e fortalecimento de táticas e

estratégias das lutas populares – confirmamos a nossa hipótese, qual seja, de que o Fórum Catarinense, constituído no ano de 2012, a partir de movimentos já existentes no estado de Santa Catarina, bem como impulsionado pelo fortalecimento da FNCPS e de outros fóruns estaduais e municipais, se coloca enquanto movimento não institucionalizado, que defende a garantia da saúde enquanto direito social, resultante das condições de vida e de trabalho, na perspectiva construída a partir da Reforma Sanitária. Neste sentido, por meio de ações diversas, as lutas desencadeadas denotam a possibilidade de contribuir para ampliar as possibilidades de disputa de hegemonia, todavia, permeadas por um conjunto complexo de obstáculos face à ofensiva burguesa e à retração do Estado; cenário este que evidencia ameaças efetivas à saúde pública, em sua perspectiva ampliada, e aos preceitos constitucionais.

Importa, desta forma, destacar a urgência de fortalecimento de movimentos como o Fórum Catarinense, 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

ACOSTA, L. **VI Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde**. Goiânia/GO: FNCPS, 2016.

ANDESUFSC. **Queremos saúde pública de qualidade, não precisamos da Ebserh!** Disponível em: <http://andes-ufsc.org.br/queremos-saude-publica-de-qualidade-nao-precisamos-da-ebserh/>. Acesso em: 19 maio 2018.

ANDREAZZI, M. F. S. Movimentos sociais, mobilizações de junho de 2013 e a saúde no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014. p. 69-74.

ANDREAZZI, M. F. S. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013. p. 35-60.

ANDREAZZI, M. F. S. Os planos de saúde e as ameaças ao sistema de saúde brasileiro na atualidade. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014b. p. 53-60.

APUFSC. **EBSERH divide opiniões na comunidade acadêmica**, 2013. Disponível em: <http://www.apufsc.org.br/Noticias.aspx?mode=detail&RowId=HupxFormContentID=6011&HupxFormContentID=6011&HupxFormContentType=2>. Acesso em: 19 maio 2018.

AROUCA, A. S. A. SUS: revendo a trajetória, os avanços e retrocessos da Reforma Sanitária Brasileira. **Radis**, fev. 2001.

AROUCA, A. S. S. Saúde é democracia. **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-47.

AROUCA, S. Contracapa. In: TEIXEIRA, Sonia Fleury (Org.). **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo**: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Volume I, 2017. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/Volume-I-s%C3%ADntese>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BATISTA JUNIOR, F. Políticas de saúde no Sistema Único de Saúde. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014. p. 20-23.

BEDIN, G.A.; NIELSSON, J.G. A crise da década de 1970: observações sobre as ideias neoliberais e suas consequências. In: COSTA, L.C.; NOGUEIRA, V.M.R.; SILVA, V.R. (Org.). **A política social na América Latina**: perspectivas e desafios no século XXI. Ponta Grossa: UEPG, 2013. p. 27-41.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. Fundamentos de Política Social. In: MOTA, A. E., et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2006. p. 13-39.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010 [Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2].

BEHRING, E.; SANTOS, S.M.M. Questão Social e Direitos. In: **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília: ABEPSS/CFESS/Cead/UnB, 2009.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. Tradução de Pe. Bruno Giuliani. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.

BIANCHI, A. **O Laboratório de Gramsci**: filosofia, história e política. São Paulo: Alameda, 2008.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em 20 jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9790.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935.** Determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade pública. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0091.htm. Acesso em: 07 mar. 2015.

BRAVO, M. I. S. Prefácio. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas** sobre a prática profissional. Campinas: Papel Social, 2013a.

BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Serviço Social e Sociedade [online]**, n.105, p. 185-187, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000100012>. Acesso em: 29 out. 2011.

BRAVO, M. I. S.. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos.** São Paulo: Cortez, 2013b.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade [online]**, n.109, p. 126-150, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a08n109.pdf>. Acesso em: 23 set. 2012.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e projeto ético político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S. et al (Org.). **Saúde e serviço social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A Política de Saúde na Atual Conjuntura: Algumas Reflexões sobre os Governos Lula e Dilma. In: In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas: Papel Social, 2013.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A política de saúde no Governo Lula: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I.; D'ACRI, V.; MARTINS, J. B. (Org.). **Movimentos sociais, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010, p. 45-69.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. As lutas pela saúde e os desafios da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde na atualidade. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014. p. 75-81.

BRAVO, M.I.S. A política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez, 2007, p. 88-110.

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.

BRAVO, M.I.S.; SOUZA, R.O. Conselhos de Saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. **Ser Social**. Brasília: UNB, 2002, p. 57-92.

BURGOS, R. Para uma teoria integral da hegemonia: Uma contribuição a partir da experiência latinoamericana. **O Social em Questão**, Ano XX, n. 39, Set. a Dez/2017, 127-166. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_39_art_8_Burgos.pdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

BUTTIGIEG, J. A. Subalterno/subalternos. In: LIGUORI, G., VOZA, P. (Org.). **Dicionário Gramsciano**. Tradução de Ana Maria Chiarini, Diego Silveira Coelho Ferreira, Leandro de Oliveira Galastri e Silvia de Bernardinis. Revisão técnica de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Boitempo, 2017. p. 746-749.

CALHEIROS, R. **Agenda Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 2006. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/385386>. Acesso em: 03 jul. 2018.

CAMPOS, G. W. S. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública. **Serviço Social e Sociedade**, Ano XXVI Especial, p. 132-146, 2006.

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.12, n. 2, p. 301-306, 2007.

CARDOSO, F.G. **Organização das classes subalternas**: Um desafio para o Serviço Social. São Paulo: Cortez; Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 1995.

CARDOSO, R.O. O processo de contrarreforma do Estado brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos Hospitais Universitários. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014. p. 32-45.

CEPAL. **Panorama Social da América Latina (Síntese)**. 2014.

Disponível em:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37706/1/S1420848_pt.pdf. Acesso em: 11 maio 2018.

CICCARELLI, R. Guerra de Posição. In: LIGUORI, G., VOZA, P. (Org.). **Dicionário Gramsciano**. Tradução de Ana Maria Chiarini, Diego Silveira Coelho Ferreira, Leandro de Oliveira Galastri e Silvia de Bernardinis. Revisão técnica de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Boitempo, 2017. p. 359-360.

CISLAGHI, J.F. **Agenda Brasil promove o fim do SUS**. Blog Junho, 2015a. Disponível em: <http://blogjunho.com.br/agenda-brasil-promove-o-fim-do-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 03 jul. 2018.

CISLAGHI, J.F. Retrocessos no legislativo e impactos para a saúde no Brasil. In: BRAVO, M.I.; et al. **A mercantilização da saúde em debate**: As Organizações da Saúde no Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde, Rio de Janeiro: FAPERJ, 2015b. p. 21-24.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **'Quem vai pagar a conta dos acordos sobre o diesel?'**, 2018. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1480>. Acesso em: 07 jun. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/Documento_Orientador_15a_CNS_-_15.5.2015.pdf. Acesso em: 17 maio 2018.

CORREIA, M. V. C. A Saúde no contexto da crise contemporânea do capital: O Banco Mundial e as tendências da contrarreforma na política de saúde brasileira. *Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios*. **Temporalis**, Ano VII, n. 13, São Luiz, Jan/Jun. 2007.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CORREIA, M. V. C. Sociedade civil e controle social: desafios para o Serviço Social. In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013. p. 317-330.

CORREIA, M. V. C.; PINHEIRO, M. A.; SILVA, N. L. **As recomendações do Banco Mundial na política de saúde**: um enfoque ao Projeto de Fundações Estatais de Direito Privado. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 2010, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), 06 a 10 dez. 2010 [ISBN 978-85-89252-09-6].

CORREIA, M.V.C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, A. E., et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2006, p. 111-138.

COSTA, L. C. **Os impasses do Estado Capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil**. São Paulo: Cortez/Ponta Grossa: UEPG, 2006.

COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 3, p. 693-706, 2009.

COUTINHO, C. N. Gramsci e as ciências sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 9, n. 34, 1990.

COUTINHO, C. N. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

COUTINHO, C. N. **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2008.

COUTINHO, C. N. **Democracia e socialismo**. São Paulo: Cortez, 1992 [Coleção Polêmicas do nosso tempo].

COUTINHO, C. N. **Intervenções: o marxismo na batalha das idéias**. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTINHO, C. N. O conceito de política nos Cadernos do Cárcere. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. P. (Org.). **Ler Gramsci, entender a realidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 67-82.

COUTINHO, C. N. Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. 4 ed. São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011, p. 47-60.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e modernidade. **Perspectivas**, São Paulo, 1999, p. 41-59.

CUNHA, O. A. **O papel da Fundação Roberto Marinho na busca do consenso capitalista**. Blog Junho, 2017. Disponível em:

<http://blogjunho.com.br/o-papel-da-fundacao-roberto-marinho-na-busca-do-consenso-capitalista/>. Acesso em: 03 jul. 2018.

DAGNINO, E. Cultura, cidadania e democracia – a transformação dos discursos e das práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, S.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. (Org.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**: novas leituras. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 61-102.

DÂMASO, R. Saber e práxis na Reforma Sanitária: Avaliação da prática científica no Movimento Sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. 4 ed. São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011, p. 61-90.

DANTAS, A. Movimento Sanitário hoje: um debate estratégico. In: BRAVO, M.I.; et al (Org.). **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.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar, 1ª ed., São Paulo: Boitempo, 2016.

DERENGOWSKI, M. G. Nota introdutória sobre estrutura de mercado, concentração e mercados relevantes. In: REGULAÇÃO E SAÚDE: documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Rio de Janeiro: **Ministério da Saúde**, 2004, v. 3, p. 65-91.

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

DIEESE – CUT Nacional. **O Projeto de Fundação Estatal**: Resumo e Comentários (Texto preliminar). São Paulo: DIEESE – CUT, 2007.

DURIGUETTO, M. L. Movimentos sociais e Serviço Social no Brasil pós-anos 1990: desafios e perspectivas. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Org.). **Movimentos sociais e Serviço Social**: uma relação necessária. São Paulo: Cortez, 2014, p. 177-194.

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

DURIGUETTO, M. L. Conselhos de direitos e intervenção profissional do Serviço Social. In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013, p. 331-360.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, L.; et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 385-434.

FAGNANI, E. **Política Social no Brasil (1964-2002)**: entre a cidadania e a caridade. Campinas: Instituto de Economia da UNICAMP, 2005 (Tese de Doutorado).

FERREIRA, A.M.A.; AMARAL, A.S. A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo. **Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 176-184, jul./dez. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Win%2010/Desktop/36189-120443-1-PB.pdf. Acesso em: 20 maio 2018.

FONTES, V. **O Brasil e o capital imperialismo**: teoria e história. 2 ed., Rio de Janeiro: EPSJV/UFRJ, 2010.

FONTES, V. Prefácio: Lutas sociais e produção de conhecimento: pela vida! In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013, p. 09-16.

FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES. **Jornal do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações**. Set. 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B2gchcpnmkN0dWR3RjVhbXY4T0E/view>. Acesso em: 02 fev. 2018.

FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES. **Todos em defesa da saúde pública, gratuita e de qualidade**. Informativo do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. Set./Out. 2012.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE.

Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil, 2012. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/0B3SRQLv1tEAVOE9WUDAtYXlubnc/view>. Acesso em: 14 maio 2018.

FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES. **Ponte para o Futuro**.

Brasília/DF, 2015. Disponível em:

<https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2018.

FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES. **Travessia Social**.

Brasília/DF, [2016]. Disponível em:

file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/TRAVESSIA-SOCIAL-PMDB_LIVRETO_PNTE_PARA_O_FUTURO.pdf. Acesso em: 03 jul. 2018.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa**: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GIOVANELLA, L.; STEGMÜLLER, K. Sistemas universais de saúde e crise financeira européia: Contexto dos processos contemporâneos das reformas em saúde na Alemanha, Espanha e Inglaterra. Ano 2, **Revista Política Social e Desenvolvimento**, Julho/2014. Disponível em:

<https://revistapoliticasoceconomico.files.wordpress.com/2014/10/revista03.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

GOMES, G.F. A inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In: BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.S.B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2014. p.25-31.

GOMES, G.F.; BRAVO, M.I.S. Rádios comunitárias no Rio de Janeiro: movimentos contra-hegemônicos de democratização das comunicações. In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013. p. 257-274.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**: Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Vol. 1, 8 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015a.

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. **Cadernos do Cárcere**: Os intelectuais. O princípio educativo. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Vol. 2, 8 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**: Temas de cultura. Ação Católica. Americanismo e Fordismo. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Vol. 4, 5 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015b.

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

GRANEMANN, S. **Seminário acerca do Impacto das OSs nos Serviços Públicos**, Florianópolis: Sindicato dos Trabalhadores em estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual – SindSaúde/SC; Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal no Estado de Santa Catarina – Sindprevs/SC, 28 mar. 2011.

GRANEMANN, S. **EBSERH**: uma privatização “não clássica”. Vídeo do debate com os professores, técnicos e estudantes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro: Adunirio, 17 dez. 2015. Disponível em: <https://vimeo.com/149445566>. Acesso em: 02 fev. 2018.

GUIMARÃES, C. **Mobilização pelo SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2015/04/0987.html>. Acesso em: 19 maio 2018.

HARVEY, D. **17 contradições e o fim do capitalismo**. Tradução de Rogério Bettoni. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

HARVEY, D. **Breve historia del neoliberalismo**. Tradução de Ana Varela Mateos, Madrid/Espanha: Akal, 2007.

HARVEY, D. **Neoliberalismo é um projeto político**: entrevista. [2016]. Blog Junho. Entrevista concedida a Bjarke Skærlund Risager.

HARVEY, D. **O enigma do capital e as crises do capitalismo**. Tradução de João Alexandre Peschanski. São Paulo: Boitempo, 2011.

HIRSCH, J. **Teoria materialista do Estado**: processos de transformação do sistema capitalista de Estados. Tradução de Luciano Cavini Martorano, Rio de Janeiro: Revan, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IANNI, O. Tendências do pensamento brasileiro. **Tempo Social**. Rev. Sociol. USP, São Paulo, p. 55-74, Nov. 2000.

IDEAS. **Unidades administradas**. 2018. Disponível em: <https://ideas.med.br/unidades-administradas/>. Acesso em: 19 maio 2018.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 3 ed. 1981.

KRÜGER, T. R. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. **Katálysis**, Florianópolis/SC: UFSC, Vol. 17, N. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014.

KUCINSKI, B.; BRANDFORD, S. **A ditadura da dívida**: causas e consequências da dívida latino-americana. 2. ed. São Paulo: Braziliense, 1987.

LEHER, R. Uma penetrante perspectiva teórica para compreender como os dominantes dominam. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital**: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil. São Paulo: Xamã, 2010. p. 11-18.

LIGUORI, G. Estado. In: LIGUORI, G., VOZA, P. (Org.). **Dicionário Gramsciano**. Tradução de Ana Maria Chiarini, Diego Silveira Coelho Ferreira, Leandro de Oliveira Galastri e Silvia de Bernardinis. Revisão

técnica de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Boitempo, 2017. p. 261-264.

LIGUORI, G. Movimentos sociais e papel do partido no pensamento de Gramsci e hoje. SEMERARO, G.; et al (Org.). **Gramsci e os movimentos populares**. Niterói: EDUFF, 2011, p. 257-270.

LOPES, J. B. Resistência de classes e o PT na construção de alternativas no Brasil. In: COUTINHO, J.A.; LOPES, J.B. **Crise do capital, lutas sociais e políticas públicas**. São Paulo: Xamã, 2012. p. 213-231.

LUZA, E. **Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais**. Dissertação (Mestrado). UFSC, Florianópolis, 2011.

MACHADO, S. B. Contrarreforma da educação superior: UNIRIO e o empresariamento do ensino nas IFES. **Revista de Políticas Sociais**, São Luís/MA, p.333-339, Ago/2010.

MARRO, K. I. O que a universidade pode aprender quando coloca seus pés em um acampamento sem terra? In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Org.). **Movimentos sociais e Serviço Social: uma relação necessária**. São Paulo: Cortez, 2014, p. 278-294.

MARTINS, A. S. et al. Fundamentos teóricos da formação/ação dos intelectuais da nova pedagogia da hegemonia. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil**. São Paulo: Xamã, 2010. p. 97-153.

MARTUSCELI, D.E. A transição para o neoliberalismo e a crise do Governo Collor. In: BOITO JR., A.; GALVÃO, A. (Org.). **Política e classes sociais no Brasil nos anos 2000**. São Paulo: Alameda, 2012.

MARX, K. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. Tradução de Maria Helena Barreiro Alves. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

MARX, K. **Grundrisse** – manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços de uma crítica da economia política. Tradução de Mario Duayer e Nélio Schneider (colaboração de Alice Helga Werner e Rudiger Hoffman), São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, K. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte**. Tradução revista por Leandro Konder. 2 ed. São Paulo: Martin Claret, 2008.

MARX, K. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Tradução de Rubens Enderle, Livro I (O processo de produção do Capital), São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. Valor, trabalho e mais-valia. O confronto entre trabalho e capital. In: NETTO, J. P. (Org.). **O leitor de Marx**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 275-310.

MATOS, M. C. No rastro dos acontecimentos: a política de saúde no Brasil. In: DUARTE, M. J. O.; et al (Org.). **Política de saúde hoje**: Interfaces e desafios no trabalho de Assistentes Sociais. Campinas/SP: Papel Social, 2014. p. 27-46.

MATTOS, M. B. Movimento sindical brasileiro: o desafio da reorganização. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Org.). **Movimentos sociais e Serviço Social**: uma relação necessária. São Paulo: Cortez, 2014. p. 85-101.

MATTOS, M. B. **Formas de dominação e exploração do trabalho**: um aspecto (central) da crise brasileira. Blog Junho, 2015. Disponível em: <http://blogjunho.com.br/formas-de-dominacao-e-exploracao-do-trabalho-um-aspecto-central-da-crise-brasileira/>. Acesso em: 06 ago. 2018.

MATTOS, M. B. Sobre os partidos políticos no Brasil de hoje: um enfoque a partir da classe trabalhadora e seus movimentos. In: BRAVO, M.I.; MENEZES, J.B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013. p. 152-171.

MENEZES, J. S. B. **As lutas por saúde no Brasil**: O projeto de Reforma Sanitária em face das Contrarreformas. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2016.

MENEZES, J. S. B. Os governos do PT e as políticas sociais: “Nada de novo no front?”. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014. p. 07-19.

MÉSZÁROS, I. **O desafio e o fardo do tempo histórico**: o socialismo no século XXI. Tradução de Ana Cotrim e Vera Cotrim. São Paulo: Boitempo, 2007.

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

MONTAÑO, C. E. **“Terceiro Setor” e “Questão Social” na reestruturação do capital**: O canto da sereia. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

MONTAÑO, C. E.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, classe e movimento social**. São Paulo: Cortez, 2010.

MORAES, D. **Crítica da mídia e hegemonia cultural**. 1 ed. Rio de Janeiro: Mauad X/Faperj, 2016.

MOTA, A. E. Redução da pobreza e aumento da desigualdade: um desafio teórico-político ao Serviço Social brasileiro. In: MOTA, A. E. (Org.) **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia**: crescimento econômico e reprodução da desigualdade. São Paulo: Cortez, 2012.

MOTA, A. E. Seguridade Social: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: MOTA, A. E., et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2006, p. 40-48.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J. P. Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set.2012.

NETTO, J. P. Notas sobre a reestruturação do Estado e a emergência de novas formas de participação da sociedade civil. In: BOSCHETTI, I. et al (Org.). **Política Social**: alternativas ao neoliberalismo. Brasília: UnB, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2004. p. 61-83.

NEVES, L. M. W. Apresentação. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital**: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil. São Paulo: Xamã, 2010. p. 19-22.

NEVES, L. M. W.; SANT'ANNA, R. Gramsci, o Estado educador e a nova pedagogia da hegemonia. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **A nova pedagogia da hegemonia**: estratégias do capital para educar o consenso. São Paulo: Xamã, 2005. p. 19-39.

NOGUEIRA, M. A. As três ideias de sociedade civil, o Estado e a politização. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. P. (org.). **Ler Gramsci, entender a realidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 215-235.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a Sociedade Civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. 2 ed., São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, V. M. R. **O direito à saúde na reforma do Estado Brasileiro**: construindo uma nova agenda. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2002.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

OLIVEIRA, F. Hegemonia às avessas. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. (Org.). **Hegemonia às avessas**: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo, 2010.

PAIVA, B.A.; OURIQUES, N.D. Uma perspectiva latinoamericana para as políticas sociais: quão distante está o horizonte? **Katálysis**, v. 9, n. 2, jul./dez. 2006. p. 166-175.

PASSOS, N. O Congresso no bolso da indústria farmacêutica. In: BERRÓN, G.; GONZÁLEZ, L. (Org.). **A Privatização da Democracia**: Um Catálogo da Captura Corporativa no Brasil, 2016. Disponível: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/outras-palavras/o-lobby-e-a-industria-farmaceutica-no-brasil>. Acesso em: 20 maio 2018.

PEREIRA, L. C. B. **A Reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle.** Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, v. 1, 1997.

PEREIRA, L. C. B. Sociedade civil: sua democratização para a reforma do Estado. In: PEREIRA, L. C. B.; WILHEIM, J.; SOLA, L. (Org.). **Sociedade e Estado em transformação.** São Paulo: UNESP; Brasília: ENAP, 1999.

PEREIRA, P.A. **Política social contemporânea: concepções e configurações no contexto da crise capitalista.** In: COSTA, L.C.; NOGUEIRA, V.M.R.; SILVA, V.R. (Org.). **A política social na América Latina: perspectivas e desafios no século XXI.** Ponta Grossa: UEPG, 2013. p. 15-26.

PEREIRA, T.D. Movimentos urbanos: luta e desafios contemporâneos. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Org.). **Movimentos sociais e Serviço Social: uma relação necessária.** São Paulo: Cortez, 2014. p. 119-135.

POLO COMUNISTA LUIZ CARLOS PRESTES (PCLCP/SP). **São Paulo: conjuntura eleitoral e a construção do bloco de forças populares como alternativa de longo prazo.** 04 set. 2014. Disponível em: <http://www.cclcp.org/index.php/inicio-pclcp/organizacao/589-sao-paulo-conjuntura-eleitoral-e-a-construcao-do-bloco-de-forcas-populares-como-alternativa-de-longo-prazo>. Acesso em: 04 set. 2014.

PSOL/SC. **Programa 2018.** Disponível em: <http://www.psol50.org.br/sc/programa/>. Acesso em: 21 maio 2018.

RAICHELIS, R. Democratizar a gestão das políticas sociais – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, A. E., et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional.** São Paulo: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2006. p. 73-87.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática,** São Paulo, 1998.

REZENDE, C. A. P. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). **Política de saúde**

na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufjrj-SSind, 2008.

RIZZOTTO, M.L.F. **O Banco Mundial e as políticas de Saúde no Brasil nos anos 90:** um projeto de desmonte do SUS. 2000. 260f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2000.

SADER, E. **A nova toupeira:** os caminhos da esquerda latino-americana. São Paulo: Boitempo, 2009.

SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2010.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004.** Institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e estabelece outras providências. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2004/12929_2004_Lei.html. Acesso em: 14 maio 2018.

SANTOS, J. S. **Neoconservadorismo pós-moderno e serviço social brasileiro.** São Paulo: Cortez, 2007 [Coleção questões de nossa época, v. 132].

SEMERARO, G. **Gramsci e a sociedade civil:** cultura e educação para a democracia, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

SEMERARO, G. **Gramsci e os novos embates da filosofia da práxis.** Aparecida/SP: Ideias & Letras, 2006.

SILVA, A. X. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. **Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 159-166, jul./dez. 2014a.

SILVA, A. X. Lutas sociais e contradições dos sujeitos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização.** Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014b. p. 82-86.

SILVA, A.X. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira.** Tese (Doutorado). UFPE, Recife, 2013.

SIMIONATTO, I. A cultura do capitalismo globalizado: novos consensos e novas subalternidades. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. P. (Org.). **Ler Gramsci, entender a realidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 275-289.

SIMIONATTO, I. Intelectualidade, política e produção do conhecimento: desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 117, p. 7-21, jan./mar. 2014.

SIMIONATTO, I. Razões para continuar utilizando a categoria sociedade civil. In: LUIZ, Danuta Cantoia. (Org.). **Sociedade Civil e Democracia: expressões contemporâneas.** São Paulo: Veras, 2010a, p. 29-54.

SIMIONATTO, I. Sociedade Civil e lutas sociais na América Latina: entre a harmonização das classes e as estratégias de resistência. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). **Capitalismo em crise: Política Social e Direitos.** São Paulo: Cortez, 2010b.

SIMIONATTO, I.; COSTA, C.R.; LUZA, E.; NEGRI, F. Estado, cidadania e políticas sociais: estratégias capitalistas e luta de classes. In: FAGUNDES, H. S.; SAMPAIO, S.S. **Serviço Social, questão social e direitos humanos**, Florianópolis: UFSC, p.13-24.

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, L. T. R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**, Petropolis/RJ: Vozes, 2001.

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.

SES/SC. Organizações Sociais: Saiba mais. Disponível em:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=636&Itemid=385. Acesso em 21 jan. 2018.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 25, p. 247-250, jun. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/User.User-PC/Downloads/7077-19441-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

TEIXEIRA, A. **O ajuste impossível, seis anos depois:** uma representação, Rio de Janeiro: IEI/UFRJ, 2000 [Mimeo].

TEIXEIRA, S. F. **From Rethoric to Reality:** Health Policie in the Brazilian Conservative Transition to Democracy, EBAP/FGV, 1988 [Mimeo].

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e Reforma Sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária:** em busca de uma teoria. 4 ed. São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011, p. 17-46.

TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA, M.H. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: Comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária:** em busca de uma teoria. 4 ed., São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011. p. 193-232.

TELLES, V. A “nova questão social brasileira”. **Praga – Estudos Marxistas**, n. 6, São Paulo, Hucitec, 1998.

TORRES, R. **Público e privado na gestão da saúde:** Diversos modelos para gerir o SUS têm surgido nos últimos anos. Quais serão suas implicações? EPSJV/Fiocruz, 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/publico-e-privado-na-gestao-da-saude>. Acesso em: 02 fev. 2018.

VELASCO e CRUZ; S. C. **Estado e economia em tempo de crise:** Política industrial e transição política no Brasil nos anos 80, São Paulo/Rio de Janeiro: Unicamp/Relume Dumará, 1997.

APÊNDICE A – Formulário de entrevista aplicado junto a integrantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)
CENTRO SÓCIOECONÔMICO (CSE)
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL (DSS)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL (PPGSS)**

Pesquisadora Principal: Doutoranda Edinaura Luza

Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Ivete Simionatto

Projeto de Pesquisa de Doutorado: “LUTAS SOCIAIS FRENTE ÀS CONTRARREFORMAS NA POLÍTICA DE SAÚDE: Desafios à construção de uma contra-hegemonia”.

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

PÚBLICO: Integrantes do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações

ENTIDADE QUE REPRESENTA:.....

- 1) Como analisa as reformas que, no contexto atual, têm conduzido à privatização da política de saúde? Quais as principais consequências para a população?
- 2) Há quanto tempo participa (ou por quanto tempo participou) das atividades do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações? Quando e como foi o processo de inserção? Quais razões conduziram a sua participação?
- 3) Conte um pouco como se dá a sua participação no Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações hoje.
- 4) Quais são as pautas comuns da entidade que representa e do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações?

- 5) Conhece movimentos de defesa da saúde pública estatal em Santa Catarina que antecederam a criação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações? Em caso positivo, fale sobre tais movimentos; se participou dos mesmos; por que não persistiram.
- 6) Esteve presente na ocasião da criação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, em 2012? Em caso positivo, como avalia que foi seu início? Quais sujeitos/instituições agregou à época?
- 7) De que forma avalia que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações vem atuando diante das reformas que tem implicado na privatização da política de saúde?
- 8) Na sua percepção, as estratégias de atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações têm apontado para a defesa de qual projeto de atenção na área da saúde?
- 9) De que forma partidos, sindicatos e movimentos sociais incidem sobre a definição das pautas e agendas de luta do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações? Quais possuem mais influência? Por quê?
- 10) Quais têm sido as razões de definição da agenda prioritária do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações?
- 11) Quais as concepções teóricas que balizam a atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações?
- 12) Quais os desafios e limites que perpassam a articulação, mobilização e organização de sujeitos, entidades e população no enfrentamento das reformas que tem implicado na privatização da política de saúde em Santa Catarina e no Brasil, por meio do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações?
- 13) A partir da análise de listas de presença de reuniões do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações acessadas observou-se uma queda na participação no decorrer dos últimos dois anos. Como avalia isso, sendo o Fórum um movimento relativamente recente?

14) Como avalia a articulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde para as lutas comuns e pertinentes?

15) Como percebe a articulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações com espaços institucionalizados de defesa e fortalecimento da política de saúde, a exemplo do Conselho Estadual de Saúde Catarinense e da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)? Quais as diferenças e semelhanças entre a atuação do Fórum em relação a tais espaços?

16) Quais os avanços pleiteados pelo Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações no âmbito da luta pela saúde pública estatal e pela consolidação dos princípios da Reforma Sanitária? De que modo tais avanços podem ser verificados concretamente?

17) A mídia tem cumprido um papel enfático no convencimento da sociedade em relação à demanda de privatização de serviços na área da saúde e também de outras áreas. Em sua opinião, como o movimento em defesa da saúde pública estatal pode alcançar um convencimento mais amplo da sociedade em relação às implicâncias da privatização da política de saúde, com vistas a agregar outros sujeitos e avançar na construção de uma contra-hegemonia?

18) Considerando que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações também está profundamente vinculado a sujeitos inseridos na universidade, como avalia a função dos intelectuais (no sentido estrito, enquanto grupo especializado) nas lutas e debates pertinentes, na construção de novas compreensões em torno da política de saúde?

19) Avalia que o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações tem realizado lutas para além da luta pela defesa da saúde pública, estatal e de qualidade? Em caso positivo, de que forma? Por meio de quais estratégias?

20) Quais suas expectativas em relação à trajetória do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações?

21) Existe alguma outra questão que gostaria de explicitar?

