



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Virgens, João Henrique Araujo; Teixeira, Carmen Fontes  
Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os sujeitos políticos e as estratégias de ação  
Saúde em Debate, vol. 46, núm. 133, 2022, Abril-Junho, pp. 534-550  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213320>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371514021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os sujeitos políticos e as estratégias de ação

*Brazilian Health Sector Reform: a review of political actors and action strategies*

João Henrique Araujo Virgens<sup>1</sup>, Carmen Fontes Teixeira<sup>2</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104202213320

**RESUMO** O objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, buscando caracterizar os sujeitos envolvidos e as estratégias adotadas. Para isso, foi efetuada uma revisão sistemática de artigos indexados no Portal de periódicos da Capes, na SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados evidenciam a diversidade de olhares acerca dos sujeitos individuais e coletivos que são considerados como integrantes do ‘movimento sanitário’. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) é o ator mais analisado, mas algumas produções direcionam atenção específica a outras organizações. O protagonismo de cada um desses sujeitos varia em cada artigo e depende também do momento histórico analisado. No que se refere às estratégias, destacam-se tanto a ocupação de espaços no aparelho estatal quanto a produção e divulgação de propostas relacionadas com a defesa do direito universal à saúde e com os diversos aspectos da construção do Sistema Único de Saúde. Além disso, foi identificada uma lacuna na produção científica analisada, porquanto os autores dedicam pouca atenção à caracterização dos sujeitos que compõem o ‘movimento’, aspecto essencial para compreender os conflitos e interesses envolvidos na luta política em torno do processo da reforma sanitária.

**PALAVRAS-CHAVE** Ativismo político. Reforma do setor saúde. Políticas de saúde.

**ABSTRACT** This article aims to analyze the scientific production on the Brazilian Health Sector Reform Movement, seeking to characterize the actors involved and the strategies adopted. To that end, a systematic review of articles indexed in the Capes Journal Portal, in SciELO, and in the Virtual Health Library was carried out. The results show the diversity of views on actors that are considered members of the ‘health movement’. The Brazilian Center for Health Studies (Cebes) is the most analyzed actor, but some productions draw specific attention to other organizations. The protagonism of each of these actors varies in each article and also depends on the historical moment analyzed. In relation to the strategies, both the occupation of spaces in the state apparatus and the production and dissemination of proposals related to the defense of the universal right to health, and the various aspects of the construction of the Unified Health System stand out. In addition, a gap in the analyzed scientific production was identified, as the authors devote little attention to the characterization of the actors that constitute the ‘movement’, an essential aspect to understand the conflicts and interests involved in the political struggle around the health reform process.

**KEYWORDS** Political activism. Health care reform. Policy, health.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil. [jhenrique.av@gmail.com](mailto:jhenrique.av@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) – Salvador (BA), Brasil.



## Introdução

Ao analisar a ação política de distintos sujeitos sociais, sejam individuais ou coletivos, tais como entidades, associações, partidos ou outras formas de organização social, é importante considerar que qualquer processo político envolve convergências ou divergências de ideias, conflitos de interesses, negociação e construção de consensos em torno de decisões a serem tomadas e de estratégias a serem implementadas em função dos objetivos pretendidos<sup>1-6</sup>. Ou seja, conflitos ocorrem, tanto quando se enfrentam projetos antagônicos quanto nos momentos em que sujeitos individuais e coletivos se aproximam, na tentativa de desenvolver um agir conjunto e ‘organizado’, em meio aos seus esforços para definir e buscar coerência entre propósitos, estratégias e formas de organização<sup>1-3</sup>.

Esse pressuposto se aplica ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), porquanto tem agregado, ao longo de sua existência, diversos sujeitos com interesses distintos, que, uma vez participando da construção do projeto político e das lutas para concretizá-lo, convergiram e divergiram em diversos momentos, seja na análise da conjuntura em que atuavam e na maneira como interpretam o processo de reforma, seja na definição dos objetivos e das estratégias a serem adotadas.

Considerando a extensa produção sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), objeto de reflexão por parte de um conjunto heterogêneo de autores do campo da saúde coletiva desde os anos 1980 até os anos mais recentes, identificamos a pertinência de questionar como os diversos autores abordam os sujeitos envolvidos no movimento, se analisam suas características, suas formas de organização e suas estratégias de ação política adotadas em distintas conjunturas.

O objetivo deste trabalho, portanto, é analisar a produção científica sobre o MRSB, destacando a maneira como são caracterizados e examinados os sujeitos envolvidos, as suas estratégias e os aspectos relacionados com a

forma de organização. Assim, este artigo busca evidenciar as principais diferenças na maneira como esses sujeitos são estudados, tendo em vista subsidiar o debate em torno dos propósitos, formas de organização e estratégias de ação do MRSB na atualidade.

## Elementos teórico-metodológicos

Trata-se de uma revisão sistemática<sup>7-10</sup> desenvolvida a partir da busca de artigos indexados no Portal de periódicos da Capes, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando separadamente as expressões “movimento sanitário”, “movimento de/a reforma sanitária” e “reforma sanitária brasileira”. Foi adotado como critério de inclusão: artigos revisados por pares publicados até 2019. Optamos por não inserir uma data inicial nesse momento da pesquisa, justamente para identificar o ano da primeira produção que se enquadraria nesses critérios (1987) e iniciar nossa revisão a partir desse momento. Após eliminar as repetições, foram selecionados 426 artigos, e lidos os resumos. Foi necessário ler também a introdução e a metodologia de algumas publicações (89), pois muitas delas não explicitavam claramente no resumo se os sujeitos envolvidos no processo da RSB eram analisados. Descartamos 398 produções que tratavam da RSB, mas que não examinavam os atores e suas estratégias. Permaneceram 28 artigos<sup>11-38</sup> que foram lidos na íntegra, dos quais extraímos as informações<sup>39</sup> para desenvolver uma análise baseada em três dimensões centrais para o estudo de sujeitos políticos<sup>1-6,40</sup>: a) identificação dos sujeitos considerados relevantes para um determinado processo político; b) quais estratégias foram utilizadas para alcançar seus propósitos; e c) quais as formas de organização adotadas por eles.

Ao considerar que cada autor aborda sujeitos e estratégias diferentes – e não é nosso objetivo analisar individualmente a atuação de cada uma das organizações citadas –, fizemos

a escolha de tratar em separado, em um primeiro momento, a maneira como os autores abordam os sujeitos e, em um segundo momento, as estratégias. Além disso, como essas dimensões atravessam diferentes períodos históricos, optamos por não estabelecer um critério rígido de periodização para elas. Contudo, expomos cronologicamente o período em que os sujeitos e as estratégias recebem atenção por parte dos autores para possibilitar a compreensão dos momentos históricos em que se destacam nos artigos revisados.

Este estudo apoia-se na sistematização teórica desenvolvida em uma tese<sup>40</sup> sobre análise política em saúde, fundamentada especialmente nas contribuições de Testa<sup>1-3</sup>, por ser um autor que desenvolveu categorias para análise dos sujeitos (individual e coletivo) como desdobramento de sua reflexão sobre o poder em saúde.

Em relação aos sujeitos, propusemos uma categorização que considerou a atuação do ‘sujeito individual’, do ‘sujeito coletivo’ e, em alguns momentos, de grupos com características similares a de ‘organizações federadas’<sup>6,40</sup>. Conforme aborda Testa<sup>1-3</sup>, essa análise envolve a delimitação de quem são os sujeitos e seus propósitos (transformação ou conservação). Portanto, consideramos nesta revisão aqueles sujeitos que foram citados como protagonistas nas lutas para promover transformações no sistema de saúde brasileiro, em especial, nas lutas para concretizar o projeto da RSB<sup>41</sup>. Não estabelecemos previamente uma caracterização do movimento sanitário como movimento social ou qualquer outro formato organizacional específico, já que não há consenso sobre isso. As considerações feitas ao longo deste artigo visam evidenciar as diferentes maneiras como o MRSB é abordado pelos autores, apontando aspectos relevantes para pensar uma organização política, bem como alguns limites dessas caracterizações ao serem aplicadas ao movimento sanitário.

Areladas a essa dimensão do sujeito, Testa<sup>1</sup> trata também das estratégias adotadas, priorizando, no caso de organizações com propósito transformador, a tomada de poder, enquanto alternativa para promover uma modificação

abrupta, e a guerra de trincheiras, como possibilidade de realizar mudanças graduais. Além disso, são analisados alguns eixos estratégicos/táticos<sup>42</sup> naquilo que se refere a ações específicas. Nesse caso, optamos por subdividir esses eixos com base no ‘propósito’ da ação e no ‘cenário’ de atuação dos sujeitos.

Por fim, Testa<sup>2</sup> aborda ainda o processo de constituição dos sujeitos, considerando o nível e o estado da organização de modo a explicitar como um sujeito potencial poderia se constituir em um ator social organizado. Outros autores que tratam das organizações políticas também fundamentam este artigo, tais como Cerroni<sup>4</sup> e Bogo<sup>5</sup>, que privilegiam análises acerca do partido e da organização de quadros, e autores anarquistas como Corrêa<sup>6</sup>, que trata da perspectiva autogestionária e das organizações federadas (compostas por diversos sujeitos coletivos sem relações de hierarquia). Contudo, apesar de identificarmos na literatura a importância de olhar para essa dimensão ao se desenvolver análises sobre um sujeito político, a ‘forma de organização’ não pôde ser analisada, pois os artigos sobre o MRSB não continham informações mais precisas sobre ela.

Reforçamos que nosso foco de análise se direciona para a maneira como diferentes autores examinam os sujeitos envolvidos nas lutas pela RSB. Por isso, compartilhamos nesta revisão os principais aspectos que possuem relação com as dimensões analisadas, destacando as divergências identificadas e problematizando alguns pontos que podem ser relevantes para quem pretende continuar a estudar o movimento sanitário ou outros sujeitos com atuação política na saúde e na sociedade.

## Resultados

Antes de apresentar os achados relativos aos sujeitos da reforma e suas estratégias de ação, é importante destacar algumas diferenças observadas nos artigos analisados. A primeira

delas diz respeito à diversidade de concepções acerca do movimento sanitário. Para Cohn<sup>13(123)</sup>, “movimento significa processo, fenômeno dinâmico e inacabado”. Em outro artigo, mas com abordagem similar, a autora define o movimento sanitário brasileiro enquanto “processo político e social”<sup>33(225)</sup>. Já Paim<sup>19-21,41</sup> opta por distinguir o “processo” e o “movimento” e afirma que o movimento sanitário é “um conjunto articulado de práticas”<sup>41(33)</sup> que teria mobilizado “um bloco de forças políticas, ideológicas e sociais”<sup>41(291)</sup>. Com outra abordagem, Santos<sup>38(236)</sup> considera que o “conjunto de atores sociais e institucionais [...] ficou denominado como [...] MRSB”.

Outro aspecto interessante é a divergência observada quanto ao momento da emergência do movimento sanitário. A maioria dos autores situa o surgimento do movimento em meados dos anos 1970, com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), porém, o artigo de Falleti<sup>24(353-354)</sup> desloca o surgimento do “movimento sanitário reformista” para a década de 1960, “durante o governo de inclinação esquerdista do Presidente Goulart”, argumentando que a “criação de departamentos de medicina preventiva”, local em que “médicos sanitaristas passaram a ensinar”, já evidenciaria um processo de institucionalização desse movimento. Essa divergência reforça a importância de aprofundar a concepção de movimento, afinal, é possível identificar em artigos como o de Falleti<sup>24</sup> indícios de ações entre o final dos anos 1960 e início de 1970 que contribuíram para desencadear a RSB, ou seja, um processo já em curso. Por outro lado, ao conceituar movimento enquanto um conjunto de sujeitos políticos, percebe-se a busca por identificar o momento de fundação de uma entidade que sistematiza as principais ideias e propostas para promover a RSB.

Outra questão diz respeito ao ‘lugar’ de emergência do movimento, pois, para autores como Escorel<sup>14</sup>, Fleury<sup>22</sup> e Paim<sup>20</sup>, teria se constituído um movimento social que teve o Estado como um de seus espaços de atuação. Já para Costa<sup>29(810)</sup>, a mobilização política

que levou à adoção do projeto universalista de direito à saúde [...] foi realizada a partir do aparelho de Estado e não da mobilização da sociedade civil ou do movimento social.

Essas diferenças na abordagem do movimento indicam distintas possibilidades de caracterização dos sujeitos da reforma, seja identificando determinadas categorias profissionais, como ‘os médicos sanitaristas’, seja apontando as ‘forças políticas, ideológicas e sociais’, que se organizaram em entidades, associações e outras, ou, ainda, privilegiando gestores e técnicos inseridos em instituições estatais. Dessa maneira, pode-se questionar se o que caracteriza a maneira como esse movimento é abordado não seria, exatamente, a confluência desses diferentes sujeitos, mobilizados em função da dinâmica política, institucional e societária, em distintas conjunturas, como trataremos de evidenciar a seguir.

## Os sujeitos da reforma sanitária

Até a primeira metade dos anos 1980, a atenção das análises volta-se prioritariamente para sujeitos como o Cebes e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Nos anos seguintes, apontam-se a criação da Plenária de Entidades de saúde e o protagonismo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Entre os anos 2005 e 2006, há a refundação do Cebes<sup>31</sup> e o surgimento do Fórum da RSB (FRSB)<sup>19-21</sup>, que seria uma nova tentativa de formalizar uma articulação entre as entidades que defendem o projeto da reforma. No início da década seguinte, surge a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) com propósito similar, mas agregando outras organizações<sup>27</sup>.

Percebe-se, assim, que a composição do movimento sanitário se alterou ao longo do tempo, exigindo que a análise dos artigos levasse em conta o momento em que foram elaborados e o contexto a que se referiam<sup>43</sup>. Desse modo,

foi possível identificar uma diversidade de sujeitos coletivos que teriam contribuído para o processo da RSB (*quadro 1*). Cabe destacar que nossa análise não necessariamente revela

todos os sujeitos atuantes em cada momento histórico, mas se propõe a demonstrar quais organizações receberam atenção por parte dos autores em cada período.

Quadro 1. Sujeitos coletivos e sua atuação entre 1960 e 2019

Sujeitos coletivos/Federações	Atuação	Artigos em que são citados
Departamentos de Medicina Preventiva (DMP)	Anos 1960 e 1970 – protagonismo 1980-(...) – desaparece das análises	11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 28, 30, 32, 37
Movimento estudantil médico e movimento de residentes	Meados dos anos 1970 – protagonismo 1980-(...) – desaparece das análises	14, 16, 18, 19, 28, 30, 32
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)	1976-1988 – protagonismo 1989-2001 – desaparece das análises 2001-(...) – protagonismo	11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37
Partidos	1976-1988 – protagonismo 1989-(...) – desaparece das análises	13, 15, 18, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 36
Movimento de Renovação Médica (Reme)	1978-1981 – protagonismo 1982-(...) – desaparece das análises	11, 23
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)	1979-1988 – protagonismo 1989-2001 – desaparece das análises 2002 – protagonismo 2003-(...) – desaparece das análises	13, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 37
Organizações populares e sindicais	Anos 1970 e 80 – protagonismo 1990-(...) – desaparece das análises	11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 33, 37, 38
Plenária das Entidades de Saúde	1986-1990 – protagonismo 1990-1995 – desaparece das análises e se extingue	11, 12; 13; 19, 20, 23, 32
Conass e Conasems	Década de 1990 – protagonismo 2000-(...) – desaparece das análises	15, 19, 20, 21, 33
Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (FRSB)	2005-2011 – protagonismo 2012-(...) – desaparece das análises	19, 20, 21, 27
Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS)	2010-2012 – protagonismo 2013-(...) – desaparece das análises	26, 27

Fonte: elaboração própria.

Conforme evidenciado no *quadro 1*, entre o momento da emergência do MRSB e a década de 1980, os autores priorizam citar a participação de organizações e instituições que reuniam pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde, em especial, o Cebes, a Abrasco e os Departamentos de Medicina Preventiva (DMP). Merece destaque o fato de o Cebes ter sido o sujeito mais mencionado nos estudos (21) e sobre o qual as análises são mais detalhadas. Por outro lado, apesar de a Abrasco (15) e de os DMP (13) terem

também sido citados com frequência, houve pouco aprofundamento analítico sobre eles.

Ao abordar os anos 1970 e 1980, artigos como os de Cohn<sup>13,18,33</sup> e Menicucci e Brasil<sup>23</sup> acrescentam a participação de movimentos populares, sindicatos e igreja, mas sem apresentar muitos detalhes acerca de sua atuação. No caso dos sindicatos, tratados como exemplos de sujeitos que contribuíram para o processo da RSB, houve atenção especial dedicada a eles nos estudos de Lacaz<sup>37</sup> e Santos<sup>38</sup>.



Alguns artigos citam ainda a participação de partidos políticos, mas o foco direciona-se prioritariamente para a atuação de sujeitos individuais que os representam. Contudo, eles também são considerados relevantes enquanto sujeitos coletivos da RSB. Para Cohn<sup>18(87)</sup>, a RSB teria sido ‘liderada’ por dois partidos (Partido Comunista Brasileiro – PCB e Partido dos Trabalhadores – PT), mas sob a ‘hegemonia’ dos ‘comunistas’. Menicucci e Brasil<sup>23</sup> concordam que os principais ‘expoentes’ do movimento são de origem partidária, em especial, o PCB, mas não desconsideram outros sujeitos. Jacobina<sup>30</sup> também evidencia a existência de relações entre o Cebes e o PCB, identificando membros que participavam das duas entidades.

Além desses, dois artigos mais recentes destacam a relação entre o MRSB e o PCB, apontando o ‘fantasma da classe ausente’, que representaria a pouca participação de organizações populares no processo da RSB<sup>35,36</sup>. Esses autores, contudo, não problematizam o fato de essa expressão ter sido cunhada por ‘Antônio Sérgio Arouca’, integrante do PCB e alinhado com o grupo vitorioso em embate eleitoral no início da constituição do Cebes, que privilegiava a estratégia pelo alto<sup>30</sup>. Portanto, é importante questionar se a frágil articulação com as classes populares é uma crítica que se aplicaria ao MRSB ou que se restringe aos núcleos do PCB e do ‘movimento sanitário’, dos quais Arouca esteve próximo. Essa é uma pergunta que pode ter diversas respostas a depender da concepção de movimento e dos sujeitos considerados nas análises.

Na virada da década de 1980 para 1990, os autores apontam divergências com relação ao papel da Plenária das entidades de saúde e das instâncias colegiadas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conass e o Conasems. No caso da Plenária, alguns autores afirmam que ela teria sido criada pelo ‘movimento sanitário’ para promover sua ação política<sup>12,19,20,32</sup>, sendo uma nova configuração do ‘movimento sanitário’, ou seja, um ‘ator’<sup>11,12,19,20</sup>; enquanto outros a tratam como um espaço em que o movimento apenas atuou, constituindo uma ‘arena’<sup>23</sup>.

Com relação ao Conass e ao Conasems, os autores não afirmam que eles compõem o MRSB, apesar de terem contribuído para sustentação do projeto de construção do SUS. Nesse sentido, Menicucci e Brasil<sup>23(392)</sup>, partindo da constatação de que os sujeitos da RSB não teriam conseguido dar “sustentabilidade ao movimento no momento de implementação da reforma da política de saúde”, comentam que ela passou a ser protagonizada por entidades representantes dos gestores do sistema (Conass e Conasems). O papel desses colegiados também é destacado por Paim<sup>19-21</sup>, que os identifica entre os “sujeitos que contribuíram para a sustentação política do projeto”<sup>21(32)</sup>. Percebe-se, nessas abordagens, uma preocupação em diferenciar quem é o ‘movimento sanitário’ e quem apenas defende os princípios e/ou as propostas da RSB, já que o Conass e o Conasems não são tratados como ‘sujeitos do movimento’.

Isso demonstra que alguns critérios, além da defesa do projeto da RSB e da contribuição para o processo, precisariam ser atendidos para caracterizar uma organização como parte do ‘movimento’, mas esse aspecto não é aprofundado em nenhum dos artigos revisados. Ademais, essas diferentes maneiras de caracterizar um mesmo ‘movimento’ impactam na delimitação de quem o compõe e na visão de cada autor acerca do papel das instituições estatais e das organizações da sociedade civil no processo da RSB.

Nos anos 2000, além da refundação do Cebes<sup>19-21,31</sup>, destaca-se o surgimento do FRSB<sup>19-21,27</sup> e a criação da FNCPS<sup>26,27</sup>. Enquanto o FRSB é tratado como uma nova configuração do MRSB, ou seja, uma tentativa de formalizar a articulação entre alguns sujeitos coletivos que atuaram nas décadas anteriores, inclusive o Cebes e a Abrasco, a FNCPS não é apresentada em uma perspectiva de convergência com essas organizações. No artigo de Santos<sup>26</sup>, a existência do FRSB e das entidades que o compõem é ignorada; enquanto para Silva<sup>27</sup>, a Frente surge como antítese, já que o Fórum defenderia “o projeto

da Terceira Via” – baseado “na ideologia da pós-modernidade e na ideologia social-liberal, que tende à construção do consenso e apassivamento”<sup>27(165)</sup> – ao qual, segundo ela, a Frente se contrapõe<sup>27(160)</sup>. A maneira como essa abordagem é apresentada evidencia que podem ser desenvolvidos estudos considerando tanto a existência de duas configurações antitéticas dentro de um único ‘movimento sanitário’ como de dois ‘movimentos sanitários’ segregados e com projetos diferentes.

Cabe registrar que organizações como Rede Unida, Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (Ampasa) e Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares não foram inseridas no *quadro 1*, pois são apenas citadas em alguns artigos<sup>20,21,27,38</sup>, mas sem comentários sobre a contribuição delas para o processo da RSB.

Além dos sujeitos coletivos, alguns sujeitos individuais também são mencionados, com destaque para sua atuação como profissionais/pesquisadores/gestores de saúde, militantes de algum partido e parte do ‘movimento sanitário’ em entidades como Cebes, Abrasco, sindicatos e/ou outras organizações, quais sejam: Eleutério Rodriguez Neto e Antônio Sérgio Arouca do PCB, e Hésio Cordeiro e Raphael Almeida Magalhães do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Além deles, são citados David Capistrano Filho, Carlos Gentile de Mello, Antônio Ivo de Carvalho, Anna Leonor de Carvalho, José de Carvalho Noronha e Lucia Souto<sup>13,15,18,23,25,33-36</sup>.

Diante dos comentários sobre essas pessoas nos artigos, cabe problematizar se haveria possibilidade de um sujeito individual tornar-se politicamente expressivo sem articulações de caráter coletivo ou, ao contrário, uma organização coletiva alcançar seus objetivos sem sujeitos individuais que representem, de maneira qualificada e efetiva, as demandas coletivas nos diferentes espaços em que se exige atuar por ‘delegação’. Com isso, perde-se o sentido de olhar para uma dimensão ‘ou’ outra. Ambas merecem ser consideradas.

Percebe-se, portanto, que os aspectos mais relevantes e sem consenso na análise do sujeito da RSB envolvem as divergências acerca de quem o compõe atreladas aos embates sobre sua coesão. Apesar de todos os artigos examinarem o que denominam como ‘movimento sanitário’, os sujeitos individuais e coletivos selecionados para compor a análise são diferentes; e, portanto, os resultados são também impactados por essas escolhas. Assim, com base na revisão realizada, não foi possível responder conclusivamente se existe um movimento coeso ou apenas articulações momentâneas entre sujeitos individuais e coletivos que têm lutado pela RSB nas diversas conjunturas políticas que se sucederam ao longo de sua existência.

### As estratégias do ‘movimento sanitário’

Ao analisar a dimensão estratégica, identificamos propostas para sistematizar a ação dos sujeitos com base em duas perspectivas: a) em torno do espaço de atuação dos sujeitos (cenário); e b) com base nos seus propósitos.

A maioria dos autores aponta uma atuação que se direciona à ocupação de espaços no Estado em contraposição a uma outra voltada para a articulação com organizações populares e sindicais<sup>11,14,16,17,24</sup>. Essas abordagens guardam certas similaridades com a sistematização proposta por Paim<sup>41</sup>, que subdivide a atuação do movimento em três vias: a ‘sociocomunitária’, ‘legislativo-parlamentar’ e ‘técnico-institucional’. Contudo, enquanto essas proposições centram sua subdivisão no cenário de atuação, autoras como Falleti<sup>24(355)</sup> destacam mais os propósitos das ações. Para ela,

o movimento sanitário tinha uma estratégia que se desdobrava em três elementos: (1) produzir e disseminar as propostas de sua reforma progressista; (2) ocupar posições de poder [...] e (3) influenciar o Congresso Nacional.



Diante dessas possibilidades, optamos por subdividir as ações dos sujeitos da RSB em oito eixos, com base nessas duas dimensões, de acordo com a maneira como os autores as apresentam (*quadro 2*). Os primeiros cinco eixos têm como referência os propósitos, enquanto os eixos finais consideram o espaço/cenário em que o sujeito atua. Apesar disso, não consideramos que as análises da ação possam estar limitadas à escolha entre uma

variável ou outra (cenário/propósito), já que é possível identificar diferentes cenários de ação naquilo que se refere a cada propósito e diferentes propósitos ao analisar cada espaço de atuação. Os diferentes cenários também estão conectados entre si, o que acontece igualmente com os propósitos. Destacamos, assim, a importância de analisar essas dimensões de maneira articulada.

Quadro 2. Eixos estratégicos e ações privilegiadas nas análises acerca do MRSB

Eixos	Ações
1. Ações preparatórias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 'constituição do(s) sujeito(s)'<sup>22,31</sup></li> <li>- 'autolegitimação'<sup>14,22,31</sup></li> <li>- qualificação do movimento<sup>28</sup></li> </ul>
2. Luta pela democracia e sua preservação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- luta pela redemocratização<sup>11,14,16,18,19,21,23</sup></li> <li>- aprimoramento das instituições democráticas<sup>25</sup></li> </ul>
3. Produção de conhecimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- emergência da saúde coletiva<sup>11,19,21,23,28,32</sup></li> <li>- estudos na área da saúde<sup>14,25</sup></li> <li>- análises sobre o sistema e a situação de saúde<sup>18</sup></li> </ul>
4. Elaboração de propostas e experimentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formulação de propostas para o sistema de saúde<sup>11-14,19,21,23-25,27,29,32</sup></li> <li>- projetos experimentais<sup>12,13,17,23,29</sup></li> </ul>
5. Difusão de ideias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aprofundamento da consciência sanitária<sup>11,12,19,22,24,31</sup></li> <li>- circulação de conhecimentos científicos<sup>13,23,30,31,37</sup></li> <li>- difusão de ideias nas entidades profissionais<sup>14</sup></li> <li>- produção e circulação de documentos políticos<sup>19,20,25,27-31</sup></li> <li>- ações de formação e assessoria junto a organizações populares<sup>12,14,25</sup></li> <li>- participação em eventos e debates<sup>25,30,31</sup></li> <li>- assessoria a parlamentares e difusão de propostas no âmbito do legislativo<sup>11,12,14,19,23,24,28,31</sup></li> <li>- divulgação de experiências exitosas<sup>25,29</sup></li> <li>- atos públicos<sup>27,34</sup></li> </ul>
6. Articulações e ocupações de espaço na sociedade civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- articulação com movimentos sociais e outras organizações populares<sup>11,14,16-18,23,25,30</sup></li> <li>- conquista da direção de entidades como a AMB em 1981<sup>23</sup></li> </ul>
7. Lutas por dentro do Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocupação de espaços estratégicos no aparelho governamental<sup>11-13,15-19,22-24,28,29,33,35,36</sup></li> <li>- atuação em conselhos e conferências de saúde<sup>16,17,19,24-26,28,31,32</sup></li> <li>- contribuir para a eleição de deputados, prefeitos e vereadores<sup>23</sup></li> <li>- articulação com parlamentares<sup>15,17,19,31</sup></li> <li>- ações focadas na constituinte e na construção da lei orgânica da saúde<sup>15,16,18,19,22,23,29,32</sup></li> <li>- atuação no judiciário<sup>27</sup></li> </ul>
8. Lutas no âmbito internacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocupação de espaços na Opas<sup>24</sup></li> <li>- articulação com grupos internacionais como a Alames e participação em seus congressos<sup>31</sup></li> <li>- articulação com personalidades internacionais como Giovanni Berlinguer<sup>12,13</sup></li> <li>- convênios de secretarias de saúde com organismos internacionais<sup>12</sup></li> </ul>

Fonte: elaboração própria.

Conforme observa-se no *quadro 2*, as ações receberam atenção diferenciada por parte dos autores, e algumas delas aparecem nos artigos sem afirmações claras de que teriam sido desencadeadas pelo ‘movimento sanitário’. Contudo, como apontado no item anterior, pelo fato de existirem divergências sobre quem compõe o movimento, optamos por também citá-las.

Na emergência do MRSB, observam-se ações relacionadas com a busca por constituir um movimento com legitimidade para liderar o processo da reforma, elaborar propostas de mudanças no sistema de saúde e lutar pela sua inserção no arcabouço legal brasileiro. Nessa linha, Fleury<sup>22(747)</sup> considera que algumas das estratégias com propósito “expansionista de uma hegemonia em formação” envolviam o “reconhecimento político e institucional do Movimento Sanitário como sujeito e dirigente do processo reformador”. Diferentemente da maioria das abordagens, há um destaque especial para constituir um sujeito hegemônico e cujo reconhecimento lhe permita ‘dirigir o processo’ como parte da estratégia, ou seja, tornar-se vanguarda<sup>5</sup>, de modo a possuir força e legitimidade para propor/impôr seu projeto aos demais.

Outra autora que utiliza expressões similares é Cohn<sup>18</sup>, mas o faz para afirmar que a RSB teria sido ‘liderada’ pelo PCB e pelo PT, sob ‘hegemonia’ do primeiro. Essa hegemonia do Partido Comunista no início da construção do Cebes também é relatada por Escorel<sup>14</sup> e Stotz<sup>35</sup>. Cohn<sup>18</sup> considera, ainda, que havia uma dupla abordagem estratégica adotada pelo ‘movimento sanitário’, e isso só teria sido possível por causa da existência de grupos específicos que agiam de maneiras distintas e com diferentes formas de organização. Para ela:

Havia certa divisão de trabalho: no âmbito institucional, a primazia cabia às lideranças e aos militantes comunistas, enquanto na mobilização das massas e das forças populares, a primazia era dos militantes petistas<sup>18(87)</sup>.

Em meio às disputas de poder, teria sido imposta ao ‘movimento sanitário’ a forma de

organização adotada pelo Partido Comunista, que seria a de se constituir como “partido de quadros”, priorizando a “estratégia de ocupação de espaços no interior do aparelho do Estado”, em detrimento da perspectiva adotada pelo PT, que atuava como “partido de massas”<sup>18(87)</sup>.

É importante examinar, portanto, se essa maneira de abordar o MRSB não o colocaria na condição de dirigido ou de ‘subdirigente’, já que faz uma relação direta entre a presença de militantes de partidos com as estratégias e a forma de organização que teriam sido adotadas na constituição do ‘movimento’. Por outro lado, é uma abordagem que pode omitir a influência e a atuação de integrantes sem filiação partidária nessas organizações.

Nos anos 1960 e 1970, destacam-se ainda a produção e a difusão de conhecimentos, evidenciando que esse é também o período de emergência da saúde coletiva, o desenvolvimento de projetos experimentais, que demonstram caminhos possíveis para promover transformações no sistema de saúde brasileiro, e a participação nas lutas pela redemocratização.

Entre o final dos anos 1970 e 1980, as ações mais comentadas são aquelas relacionadas com a difusão das ideias e propostas do MRSB no âmbito da sociedade civil e do Estado, que se dá em articulação com o momento em que seus militantes passam a ocupar espaços no aparelho governamental. Além disso, recebe atenção também a atuação na VIII Conferência Nacional de Saúde e na constituinte.

A partir dos anos 1990, prioriza-se a institucionalização do SUS e a defesa dos princípios constitucionais<sup>19,20,26-28,31,32</sup>. A preocupação com esses aspectos permanece presente até a última década analisada, mas, se nos anos 1990 não é explicitado protagonismo das organizações compostas por membros da sociedade civil, nos anos 2000, em especial, a partir da refundação do Cebes e do surgimento do FRSB e da FNCPS, voltam a aparecer nos artigos ações desses sujeitos. Silva<sup>27</sup> destaca, por exemplo, documentos formulados pelo

FRSB e pela FNCPS e comenta sobre atos em defesa da Emenda Constitucional 29 e uma atuação por parte da Frente com propósito de pressionar o judiciário para evitar a “implementação das Organizações Sociais como novo modelo de gestão nos serviços públicos de saúde”<sup>27(164)</sup>.

No caso específico do Cebes, após sua ‘refundação’, Santos e Teixeira<sup>31(139-140)</sup> evidenciam ações que remetem ao início da trajetória do movimento sanitário, tais como: “um processo de fortalecimento da entidade e de reagrupamento dos ‘cebianos’, intelectuais e representantes de movimentos sociais organizados, por meio da realização de uma série de seminários” (constituição de sujeitos); a decisão por manter a revista *Saúde em Debate* e de outros meios para ‘difundir ideias’; e “o retorno às atividades propriamente políticas [...] com a participação do Centro no VIII Simpósio sobre Política de Saúde da Câmara dos Deputados, ocorrido em junho de 2005”<sup>31(139-140)</sup> e as lutas para ampliar o orçamento federal da saúde (atuação com parlamentares).

Ao considerar as estratégias explicitadas ao longo de toda a trajetória do ‘movimento sanitário’, merece destaque o fato de não terem sido mencionadas ações focadas em intervir diretamente sobre o modo de produção (base econômica) em uma perspectiva que extrapolasse o setor saúde<sup>40</sup>. Essa dimensão apareceu na construção do marco teórico de alguns artigos, mas não como parte prioritária da atuação do movimento. Foi possível identificar alguns autores – entre eles, Paim<sup>20(629)</sup> – que apontam a necessidade de caminhar em direção ao socialismo diante da impossibilidade de “compatibilizar a plena cidadania política e social com o capitalismo”. Contudo, não aparecem ações protagonizadas pelos sujeitos da RSB voltadas, por exemplo, para estimular ou promover a socialização radical dos meios de produção. Segundo Pereira<sup>15</sup>, teria apenas sido lançada a proposta de “estatização progressiva do sistema”, mas limitada aos serviços de saúde e sem ser abordada como uma ação que poderia contribuir para superar o modo

de produção capitalista. Nota-se, assim, pouca atenção direcionada para examinar ações diretamente relacionadas ao que seria um eixo agregador de embates na ‘esfera econômica’<sup>40</sup>, situação que pode evidenciar um direcionamento estratégico do ‘movimento’ ou uma lacuna nas análises.

Inexistem também elementos que evidenciem o apoio a uma luta voltada para a ‘tomada de poder’ do Estado ou para seu enfraquecimento<sup>1,6,40</sup>. Ao analisar a maneira como são apresentadas as estratégias direcionadas ao âmbito estatal, são identificadas atuações que visam: 1) forçar o Estado a incorporar as demandas dos setores populares a partir de pressões externas; ou 2) ocupar espaços no aparelho estatal e difundir ideias em suas diversas instâncias com objetivo de promover reformas parciais a partir de ações internas, ‘pelo alto’.

Cabe destacar que a atuação nos conselhos e conferências de saúde também tem como principal propósito intervir sobre as políticas setoriais. Foram instâncias criadas para agregar as organizações populares na luta no interior do Estado, sem necessariamente questionar sua existência. Além disso, elas estão instituídas sob as regras e lógicas estatais, tendo seu foco direcionado para acompanhar e propor políticas públicas. O sucesso desses espaços de ‘controle social’ depende ainda do comprometimento de quem está na gestão dos serviços de saúde com a materialização daquilo que é decidido nos conselhos e nas conferências de saúde.

Em seu artigo de 1989, Cohn<sup>13(134)</sup> já questionava as possíveis implicações de priorizar a ocupação de espaços no aparelho estatal já que o sucesso dessa estratégia estaria submetido “às flutuações da conjuntura política”. Em artigo mais recente, a autora defende que houve um esgotamento dessa proposta, apontando para o fato de os “reformistas sanitários terem sido alijados dos postos estratégicos de mando do Ministério da Saúde e de seus similares nos níveis estadual e municipal”<sup>33(234)</sup>. Essa visão leva a autora a indicar que há necessidade de o

MRSB direcionar mais esforços para mobilizar a sociedade. Além dela, Dantas<sup>36(153)</sup> afirma ser “tarefa do movimento sanitário sair em busca da classe que sugere ‘ausente’ fora do estreito campo da saúde e da institucionalidade do Estado e da academia”. Assim também o faz Santos<sup>38(244)</sup>, ao defender “que as lutas extrapolem as fronteiras do setor saúde”, e Lacaz<sup>37(128)</sup>, que propõe “reestabelecer uma articulação mais ampla na sociedade civil organizada” e “encetar uma luta anticapitalista, para além da democracia liberal”.

Percebe-se, portanto, que, à exceção das citações que indicam atuação do ‘movimento sanitário’ nas lutas pela redemocratização (1970-1980), não foram elencadas outras ações que extrapolam o âmbito setorial. Da maneira como o ‘movimento da RSB’ é analisado, percebe-se um claro direcionamento para uma transformação limitada à dimensão da ‘macropolítica de saúde’ (reforma do sistema de saúde). Nessa situação, o objetivo é setorial e não se direciona para uma proposta de grande transformação. Já a partir da década de 1990, o foco volta-se para a institucionalização do SUS e para as ‘micropolíticas setoriais’ (políticas específicas de saúde), situação que confirmaria a ausência de um enfrentamento mais amplo. Ou seja, as ações privilegiadas pelos artigos não apontam que o movimento teria se voltado para o macrosocial, tendo sua atuação se direcionado ao microssetorial.

### Breves comentários sobre os aspectos organizacionais

Nenhum dos artigos aprofunda elementos relacionados com a forma de organização do ‘movimento sanitário’ ou dos sujeitos que o compõem. Alguns autores comentam sobre sua origem ter se dado a partir da atuação de sujeitos provenientes das instituições acadêmicas ou apontam elementos que evidenciam a influência partidária na maneira de se organizar e nas estratégias adotadas.

Apesar dos diferentes formatos de organização dos sujeitos políticos examinados

pelos autores ao longo da trajetória do ‘movimento sanitário’, nos artigos, são citadas apenas algumas possíveis novas configurações adotadas no intuito de promover a articulação daqueles que defendem o projeto da RSB. Hoje, existem, por exemplo, o FRSB e a FNCPS, e ambos podem ter surgido como uma tentativa de dar coesão aos sujeitos coletivos que lutam pelo projeto da RSB. No entanto, mesmo alguns artigos evidenciando o fato de a formação do ‘Fórum’ e da ‘Frente’ ter se dado por meio da aproximação de sujeitos coletivos sem estabelecer relações de hierarquia entre eles, características das ‘organizações federadas’, não aparecem elementos que evidenciem a maneira como eles interagem e se relacionam. Não são analisadas, portanto, as maneiras como os atores envolvidos com o processo da RSB se subdividem organizacionalmente, como são tomadas as decisões estratégicas ou como são definidas as funções de cada sujeito individual e coletivo.

O silêncio sobre essas dimensões é um dos fatores que limita a possibilidade de construir convergências acerca daqueles que podem ser considerados como protagonistas no ‘movimento sanitário’. Isso leva a uma situação em que cada autor pode analisar um ‘movimento’ diferente, mas utilizando a mesma nomenclatura (MRSB). Ou seja, seriam diferentes ‘objetos’ de estudo sob análise, condição que interfere na comparação dos resultados dos artigos.

Em termos organizacionais, destacam-se basicamente os comentários de Escorel<sup>14(55)</sup> acerca dos núcleos do Cebes, já que ela cita o fato de ser priorizada a articulação com sindicatos no caso de São Paulo, enquanto o grupo de Brasília teria se ‘especializado’ em uma atuação no Legislativo, de maneira a prestar “assessoria [...] a parlamentares progressistas membros da Comissão de Saúde”. Isso evidencia um formato organizacional com subdivisão de núcleos com atuações distintas, integrando um mesmo sujeito coletivo. A autora não deixa claro se essas diferenças decorrem da autonomia de cada núcleo ou se era uma diretriz da diretoria da entidade a

definição dessas prioridades. Isso coloca em questão se o Cebes, tomado como exemplo, é uma organização em que a diretoria representa uma ‘vanguarda’ em relação aos núcleos ou se esses núcleos assumem um caráter autônomo de modo a se aproximar mais da lógica de uma ‘organização federada’, sem centralizar o poder de decisão. A exposição desse aspecto contribuiria para o avanço nas análises tanto em relação à disposição organizacional quanto ao processo decisório.

Além desses elementos apresentados, comentários sobre a forma de organização aparecem de maneira secundarizada, em especial, em momentos que os autores citam a relação do MRSB com os partidos ou delimitam quem faz parte de determinados grupos, mas não existem menções sobre como se dava a interação entre os sujeitos explicitados.

## Discussão e conclusões

A partir dessa sistematização, identifica-se que os fatos privilegiados pelos autores e os protagonistas da RSB, mesmo em períodos similares, não são os mesmos, o que impacta nas interpretações do processo. Em comum nos artigos, percebe-se a pouca atenção para examinar as dinâmicas organizacionais do ‘movimento’. Diante disso, é importante questionar tanto os limites dos quadros teóricos adotados para estudá-lo quanto o silenciamento a respeito de dimensões que poderiam contribuir para aprofundar elementos pouco abordados acerca do(s) sujeito(s) pesquisado(s).

A respeito do âmbito estratégico, as análises foram construídas com base em diferentes perspectivas, e isso repercute em como é examinada a coerência entre os métodos adotados pelos diversos sujeitos e seus propósitos. Se tomamos dois referenciais teóricos distintos para analisar uma das ações prioritárias do movimento sanitário, que é a ocupação de espaços no Estado com o propósito de promover amplas transformações políticas ‘pelo alto’, podemos evidenciar as seguintes divergências. Para abordagens

anarquistas<sup>6</sup>, essa estratégia é incoerente com o propósito de construir uma sociedade livre da opressão e da exploração. Afinal, assumiria a posição de que é preciso ter o controle do Estado para impor aos demais aquilo que se percebe como ‘adequado’ pelas ‘forças políticas’ que o ‘ocupam’. Ou seja, a obtenção da ‘hegemonia’ no âmbito estatal coloca o sujeito na condição de opressor com pleno poder sobre todo seu aparato coercitivo, que pode ser usado em qualquer situação para garantir a implementação do projeto político defendido. Para alguns autores que se apoiam no marxismo, não há incoerência nesse caso, e mudanças graduais poderiam ser construídas por meio da ‘guerra de trincheiras’ no interior do Estado se a organização não se limitar ao reformismo<sup>140</sup>.

Essas diferenças impactam na possibilidade de construção de articulações mais amplas que não dependem apenas da existência de propósitos similares. A questão central aqui é que, mesmo para grupos com propósito aparentemente convergente, é possível que as análises de cada sujeito indiquem que determinados modos de agir e de se organizar não contribuam para alcançar o objetivo pretendido. Ao contrário, podem impedir que isso ocorra.

Além disso, sem necessariamente divergir de algumas de suas referências marxistas<sup>44,45</sup>, o ‘movimento sanitário’ contribuiu para fortalecer âmbitos que centralizavam as decisões sobre a saúde, atuando, inclusive, para unificar as ações controladas pelos Ministérios da Previdência e da Saúde<sup>15</sup>. Assim, não atuou no sentido de descentralização do poder de decisão na lógica autogestionária<sup>6,40</sup>, seu foco foi centralizar a gestão da saúde no Estado, já que, mesmo ao considerar o processo de municipalização e o ‘controle social’, essas dinâmicas se constituíram dentro dos limites estabelecidos pelas instituições estatais, restringindo a possibilidade de a população exercer sua autonomia sobre seu processo de cuidado.

Consideramos também que, pelas divergências apresentadas nos artigos, a depender da maneira como se estude o ‘movimento sanitário’, ele, dialeticamente, foi e não foi um sujeito



coeso e que existiu e não existiu um sujeito central da reforma mais importante que os demais. O que seria da reforma sem contar com membros de partidos que ocuparam cargos em posições estratégicas? Sem a atuação no âmbito local, desenvolvida por diversas organizações populares com apoio de movimentos sociais, das comunidades eclesiais de base, associações de moradores, movimentos rurais, sindicatos, entre outros? Sem a academia e outros que colocaram ideias em prática na forma de projetos experimentais e que, a partir da análise dos resultados, puderam propor um sistema com evidências de que seria viável e mais efetivo? Sem os mais diversos sujeitos individuais que contribuíram para viabilizar as estratégias aqui evidenciadas, mesmo sem fazer parte de qualquer organização?

Observamos, no entanto, que os artigos e os livros consultados sobre o tema trazem poucas contribuições para esclarecer aspectos relativos à coesão organizacional ao longo da trajetória do ‘movimento sanitário’. São explicitadas convergências e aproximações temporárias entre diferentes sujeitos coletivos com propósitos comuns que desencadearam diversas ações, mas sem apresentar elos organizativos entre eles. Menicucci e Brasil<sup>23(391)</sup> chegam a afirmar que o ‘movimento sanitário’ “não se constituiu como uma organização formalizada e com uma identidade coletiva demarcada e reconhecida”.

Diante disso, no caso das abordagens que propõem tratar o ‘movimento sanitário’ enquanto um sujeito coletivo, é relevante questionar se indivíduos e grupos, que sequer compartilham espaços de diálogo e decisão, podem compor uma mesma organização ou um único movimento. Assim, parece-nos equivocada a ideia de que basta ter um conjunto de sujeitos que defenda uma pauta, independentemente de haver algum elo de coesão organizacional entre eles, para ser considerada a existência de um único ‘movimento organizado’. Porém, no caso analisado, cabe considerar que isso depende das referências teórico-metodológicas e dos sujeitos privilegiados em

cada estudo. O fato de a expressão ‘movimento’ ter aparecido como sinônimo de processo em alguns momentos pode também ter impactado nas análises que se voltaram prioritariamente para as ações em curso e pouco examinaram os sujeitos e seus aspectos organizacionais.

Ao tratar exclusivamente do Cebes, foi possível identificar elementos que evidenciam a busca por coesão organizacional no momento de sua fundação e nas tentativas de superação de suas crises<sup>14</sup>. Porém, a busca por respostas mais precisas sobre essa dimensão demanda estudos aprofundados para analisar sua forma de organização ou se ele possui as características, por exemplo, de um ‘movimento social’, uma ‘comunidade epistêmica’ e/ou um ‘partido sanitário’<sup>40</sup>. Contudo, nenhum autor afirma que o Cebes é, sozinho, ‘o movimento sanitário’ nem aprofunda análises sobre sua forma de organização. Nos estudos que tratam do ‘MRSB’, sujeitos como o Cebes aparecem como parte de um grupo mais amplo de atores. Ou seja, o ‘movimento sanitário’ surge nos artigos como um conjunto de sujeitos que atuam em torno da defesa do projeto da RSB, mas sem consenso sobre quem seriam e sem evidências de interação permanente entre eles.

Dessa maneira, consideramos que, com base nas definições de ‘movimento social’ assumidas pelos autores, seria incoerente, sob a expressão ‘movimento da reforma sanitária’, não abarcar os mais diversos sujeitos que contribuíram para as mudanças no sistema de saúde brasileiro. Apesar disso, não descartamos a existência de um movimento específico de sanitaristas em torno de entidades como o Cebes, a Abrasco e outras organizações, mas, mesmo nesse caso, não identificamos elementos de coesão para tratá-los como um único ‘movimento organizado’.

Contudo, caso o ‘movimento sanitário’ seja considerado como a expressão das organizações da sociedade civil que têm atuado para defender o projeto da RSB, a articulação desenvolvida a partir da criação da Plenária de Saúde e da FNCPS torna inequívoca a participação direta de organizações populares, tais como



partidos, sindicatos e movimentos sociais. Dessa maneira, torna-se questionável a ideia de ausência de uma classe e ganha força a hipótese de terem se constituído grupos hegemônicos no interior do MRSB que conseguiram determinar as suas prioridades estratégicas.

Por fim, com base nesta revisão, é possível concluir que a organização do ‘movimento’ partiu do nível individual e de pequenos grupos com atuação local e passou a assumir uma configuração que contou com a composição de sujeitos coletivos de caráter nacional. Isso não indica que os sujeitos individuais e coletivos tenham perdido relevância nem que passou a existir um único movimento coeso, mas é evidenciada pelos autores a necessidade de ampliar ‘a base de sustentação do movimento’ e de construir formas de aproximação que possam gerar algum grau de formalidade.

O desafio lançado para os trabalhos que virão, portanto, é a retomada da pergunta sobre quem compõe o ‘movimento sanitário’ e quais seus propósitos, métodos e formas de organização. As lacunas e os silenciamentos observados nos artigos analisados não

permitem responder se houve um grupo coeso que desencadeou ações tático-estratégicas de maneira articulada ou se elas ocorreram a partir da sagacidade de alguns sujeitos individuais com propósitos comuns que aproveitaram as ‘janelas de oportunidade’ sem depender de articulação prévia. A superação dessas lacunas possibilitaria constituir uma vertente de estudos focada no olhar que se volta para o interior das organizações, nesse caso, as que atuaram no processo da RSB, e contribuiria para responder a essas e a outras questões em aberto sobre o MRSB.

## Colaboradores

Virgens JHA (0000-0001-9119-280X)\* contribuiu para concepção do estudo, aquisição e análise dos dados; elaboração de versões preliminares do artigo e aprovação da versão final do manuscrito. Teixeira CF (0000-0002-8080-9146)\* contribuiu para revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Testa M. Pensamento estratégico e lógica de programação. O caso da saúde. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
2. Testa M. Vida. Señas de Identidad (Miradas al Espejo). Salud Colect. 2005; 1(1):33-58.
3. Testa M. Decidir en salud: ¿quién?, ¿cómo? y ¿por qué?. Salud Colect. 2007; 3(3):247-257.
4. Cerroni U. Teoria do partido político. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas; 1982.
5. Bogo A. Organização política e política de quadros. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
6. Corrêa F. Bandeira Negra: rediscutindo o anarquismo. Curitiba: Editora prisma; 2015.
7. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de lite-

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- ratura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto contexto – enferm.* 2008 [acesso em 2018 maio 15]; 17(4):771-78. Disponível em: <http://ref.scielo.org/4j83wh>.
8. Gomes IS, Caminha IO. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*. 2014 [acesso em 2018 maio 15]; 20(1):395-411. Disponível em: [www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358](http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358).
  9. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras. Fisioter.* 2007 [acesso em 2018 maio 15]; 11(1):83-89. Disponível em: <http://ref.scielo.org/5k52v3>.
  10. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 2007 [acesso em 2018 maio 15]; 20(2):v-vi. Disponível em: <http://ref.scielo.org/fphy7j>.
  11. Teixeira SMF. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira. *Rev. Adm. Pública*. 1987 [acesso em 2018 set 11]; 21(4):94-115. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/9610/8659>.
  12. Teixeira SMF. Política de saúde na transição conservadora. *Saúde debate*. 1989 [acesso em 2018 set 11]; (26):42-53. Disponível em: [http://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=TODO&pesq=&x=95&y=9](http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=TODO&pesq=&x=95&y=9).
  13. Cohn A. Caminhos da reforma sanitária. *Lua Nova*. 1989 [acesso em 2020 set 20]; (19):123-140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>.
  14. Escorel S. Saúde e democracia, democracia é saúde. *Saúde debate*. 1988 [acesso em 2018 set 11]; (21):51-5. Disponível em: <http://docvirt.com/docreader.net/SaudeDebate/184>.
  15. Pereira C. A Política Pública como Caixa de Pandora: Organização de Interesses, Processo Decisório e Efeitos Perversos na Reforma Sanitária Brasileira – 1985-1989. *Dados*. 1996 [acesso em 2018 set 11]; 39(3). Disponível em: <http://ref.scielo.org/65pzs3>.
  16. Borba J. Políticas de saúde e democracia: estratégias, impasses e contradições do movimento sanitário brasileiro. *Rev. Katálysis*. 1998 [acesso em 2018 set 11]; (3):19-27. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5644/5093>.
  17. Campos GWS. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2007 [acesso em 2018 set 11]; 12(supl):1865-74. Disponível em: <http://ref.scielo.org/pdy9bs>.
  18. Cohn A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. *Social Medicine*. 2008 [acesso em 2018 set 11]; 3(2):82-94. Disponível em: <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/225>.
  19. Paim JS. 20 Anos de construção do sistema único de saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2008 [acesso em 2018 set 11]; 2(1):63-86. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/541/1526>.
  20. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis*. 2008 [acesso em 2018 set 11]; 18(4):625-644. Disponível em: <http://ref.scielo.org/qrt2wh>.
  21. Paim JS. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde debate*. 2009 [acesso em 2018 set 11]; 33(81):27-37. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>.
  22. Fleury S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009 [acesso em 2018 set 11]; 14(3):743-752. Disponível em: <http://ref.scielo.org/png8h3>.
  23. Menicucci TMG, Brasil FPD. Construção de agendas e inovações institucionais: análise comparativa da reforma sanitária e da reforma urbana. *Estud. sociol.*

- 2010 [acesso em 2018 set 11]; 15(29):369-396. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/2971/2713>.
24. Falletti TG. Infiltrando o Estado: a evolução da reforma da saúde no Brasil, 1964-1988 *Estud. sociol.* 2010 [acesso em 2018 set 11]; 15(29):345-368. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/2970>.
  25. Sophia DC. Notas de participação do CEBES na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da Revista Saúde em Debate. *Saúde debate.* 2012 [acesso em 2018 set 11]; 36(95):554-561. Disponível em: <http://ref.scielo.org/8qtwmt>.
  26. Santos MA. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. *Rev. Katálysis.* 2013 [acesso em 2018 set 11]; 16(2):233-240. Disponível em: <http://ref.scielo.org/sb48gd>.
  27. Silva AX. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. *Rev. Katálysis.* 2014 [acesso em 2018 set 11]; 17(2):159-166. Disponível em: <http://ref.scielo.org/wktpms>.
  28. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist. cienc. Saude-Manguinhos.* 2014 [acesso em 2018 set 11]; 21(1):15-35. Disponível em: <http://ref.scielo.org/2my6qx>.
  29. Costa NR. Comunidade epistêmica e a formação da reforma sanitária no Brasil. *Physis.* 2014 [acesso em 2018 set 11]; 24(3):809-829. Disponível em: <http://ref.scielo.org/cqy9xb>.
  30. Jacobina AT. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. *Saúde debate.* 2016 [acesso em 2018 set 11]; 40(esp):148-162. Disponível em: <http://ref.scielo.org/bdtrvt>.
  31. Santos JS, Teixeira CF. Crise, refundação do cebes e reafirmação do projeto da reforma sanitária Brasileira. *Saúde debate.* 2016 [acesso em 2017 jun 12]; 40(esp):136-147. Disponível em: <http://ref.scielo.org/flkw2jm>.
  32. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde debate.* 2016 [acesso em 2018 set 11]; 40(108):204-218. Disponível em: <http://ref.scielo.org/z9mzk3>.
  33. Cohn A. “Caminhos da reforma sanitária”, revisitado. *Estudos Av.* 2018 [acesso em 2018 set 11]; 32(93):225-241. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v32n93/0103-4014-ea-32-93-0225.pdf>.
  34. Pires-Alves FA, Paiva CHA, Lima NT. Na Baixada Fluminense, à sombra da ‘Esfinxe do Rio’: lutas populares e políticas de saúde na alvorada do SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [acesso em 2018 set 11]; 23(6):1849-58. Disponível em: <http://ref.scielo.org/9nwsqb>.
  35. Stotz E. “O fantasma da classe ausente”: ensaio sobre as bases sociais do Movimento da Reforma Sanitária. *Em Pauta.* 2019 [acesso em 2020 out 20]; 17(43):48-59. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2019.42501>.
  36. Dantas AV. Saúde, luta de classes e o ‘fantasma’ da Reforma Sanitária Brasileira: apontamentos para sua história e crítica. *Saúde debate.* 2018 [acesso em 2020 out 20]; 42(esp3):145-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s311>.
  37. Lacaz FAC, Reis AAC, Lourenço EÂS, et al. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde debate.* 2019 [acesso em 2020 out 20]; 43(esp8):120-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s809>.
  38. Santos RPO. Reforma Sanitária Brasileira e o sindicalismo na saúde: quais perspectivas no contexto atual? *Saúde debate.* 2019 [acesso em 2020 out 20]; 43(esp8):234-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s817>.
  39. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
  40. Virgens JHA. *Análise política em saúde: contribui-*

- ções teórico-metodológicas acerca das dinâmicas estruturais, conjunturais, dos sujeitos e das ações políticas. [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2019. 292 p.
41. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
  42. Harnecker M. Estratégia e tática. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; 2012.
  43. Virgens JH, Teixeira CF. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. Saúde debate. 2022 [acesso em 2022 abr 14]; 46(132):211-226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213215>.
  44. Teixeira SF, organizadora. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
  45. Fleury S, organizadora. Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

---

Recebido em: 14/08/2021

Aprovado em: 23/12/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001. Bolsa do autor Virgens JHA