



Revista Katálysis

ISSN: 1414-4980

kataly@cse.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Ximenes da Silva, Alessandra

A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso

Revista Katálysis, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 159-166

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179632831002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso

**Alessandra Ximenes da Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

### **A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso**

**Resumo:** Este artigo analisa as tendências ideopolíticas da Reforma Sanitária Brasileira na contemporaneidade, formuladas pelos sujeitos políticos coletivos integrantes do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Para empreender esta análise, estruturamos o processo no levantamento bibliográfico, na análise de documentos e na observação sistemática da defesa de interesses dos sujeitos políticos coletivos. O estudo abrange o momento de governo do Partido dos Trabalhadores no período de 2003 a 2012 e desvela os distintos projetos de Reforma Sanitária que estão em disputa, que tendem ao consenso e a resistência às inflexões do projeto.

**Palavras-chave:** Reforma Sanitária Brasileira. Sujeitos políticos coletivos. Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

Recebido em 15.03.2014. Aprovado em 27.06.2014.

## Introdução

O presente artigo se propõe a analisar as tendências ideopolíticas da Reforma Sanitária Brasileira na contemporaneidade, formuladas pelos sujeitos políticos coletivos que disputam o projeto. Tal debate tem uma grande significância, uma vez que no início do governo Lula houve uma expectativa por parte destes sujeitos políticos coletivos do retorno à agenda da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), tendo sido criado, em 2005, o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. No entanto, se revelaram várias contradições nesse processo, tanto no que se refere à formação do Fórum, que apresenta mudanças no direcionamento político das suas proposições, quanto dos sujeitos políticos coletivos que participam.

Outro aspecto relevante foi à criação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS), em 2010, com o objetivo de resistir aos processos de privatização na saúde que têm avançado no Brasil. Os sujeitos políticos coletivos integrantes da Frente reafirmam a importância de fortalecer o movimento em defesa do SUS sob os 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 Frente se contrapõe às defesas de proposições da agenda política do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira que, na atualidade, defende o projeto da Terceira Via.

A criação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNPS) surge como uma nova forma de mobilização e de organização dos sujeitos políticos coletivos por uma agenda da Reforma Sanitária que defende princípios político-emancipatórios. Esse contexto teve um impacto tanto na formulação e condução de políticas do governo, incluídas as políticas de saúde, quanto no protagonismo destes sujeitos políticos coletivos do Movimento Sanitário na luta efetiva por um projeto político-emancipatório.

Nosso estudo revelou que existe uma tendência predominante de mudanças nas orientações das propostas e práticas dos protagonistas do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), construído na década de 1980, principalmente a partir de 2007. Há, neste sentido, uma flexibilização de suas proposições pautadas nas possibilidades de ação no atual contexto brasileiro. Tal conjuntura revela que, na contemporaneidade, o citado processo abrange distintos projetos que estão em disputa.

Os sujeitos políticos coletivos, que na década de 1980, formularam propostas da RSB enquanto perspectiva de transformação social, projeto civilizatório e luta de caráter democrático popular, na atualidade apresentam propostas incompatíveis com a universalidade e a integralidade, uma vez que o enfoque passa a ser no crescimento econômico com o desenvolvimento social, mas com vistas à focalização. Para tanto, as preocupações se voltam para o acesso, cuidado e qualidade, justiça social, Reforma Sanitária enquanto Reforma “Solidária” e para a transformação por dentro do SUS. Tais perspectivas não fortalecem o projeto de RSB enquanto projeto político-emancipatório, ou seja, civilizatório e de lutas popular-democráticas, do contrário, tendem a fortalecer a tendência privatista e o processo de contrarreforma em curso, seguindo as orientações dos organismos internacionais.

A apresentação do conjunto do nosso estudo está estruturada numa análise sobre as tendências da Reforma Sanitária Brasileira na contemporaneidade, bem como na apreciação dos projetos de RSB que tendem: 1) a uma construção do consenso e apassivamento do projeto de RSB cujas proposições são defendidas pelo Fórum da RSB e; 2) à resistência às inflexões do projeto de RSB, enquanto projeto político-emancipatório explícito nas proposições da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

## Metodologia

Este artigo tomou como base a tese de doutorado, defendida em 2013 na Universidade Federal de Pernambuco, com o título *Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira*. O tema tratado foi resultado de uma pesquisa bibliográfica, documental, bem como de observação sistemática. As fontes utilizadas foram secundárias e de acesso público, sendo estas: o site do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Deste modo, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O período de nosso estudo abrange os dois mandatos do governo Lula e os dois anos do governo Dilma Rousseff, que correspondem aos anos 2003 a 2012. No que diz respeito à pesquisa documental, foram analisados os textos formulados pelo Fórum da RSB, sendo estes: 1) a *Carta de Brasília* (2005); 2) o documento *Reafirmando Compromissos pela Saúde dos Brasileiros* (2005); 3) o texto *O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade* (2006); 4) *Boletins da 13ª Conferência Nacional de Saúde* (2007) e; 5) *Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil* (2010). No que se refere à FNPS, foram analisados: 1) os relatórios dos seminários realizados no Rio de Janeiro (2010), em São Paulo (2011) e em Maceió (2012); 2) a

cartilha *Em Defesa do SUS: público, estatal universal e de qualidade* (que contém uma agenda para saúde); 3) boletins e documentos entre os quais se destacam: *Contra Fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil* e *O que é a Frente*. Tais documentos foram analisados na perspectiva de identificar as principais proposições do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e da Frente para analisar os seus direcionamentos.

Recorremos também à análise dos documentos disponíveis nos *sites* acerca das bandeiras de luta e trajetórias dos sujeitos políticos coletivos que compõem o Fórum e a Frente. Analisamos o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerando o documento que expressa o Projeto de RSB dos anos 1980 e participamos dos seminários realizados pela Frente e de simpósios do Fórum, no período de 2009 a 2012.

## Reforma sanitária brasileira na contemporaneidade

A partir do primeiro mandato do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003, a RSB é posta novamente na agenda política pelos sujeitos políticos coletivos do movimento sanitário com a perspectiva de sua continuidade, uma vez que o governo eleito trazia a expectativa de mudanças nos rumos das políticas sociais. Tal fenômeno se deve ao fato de que o governo Lula representava, para boa parte da população e dos intelectuais, a possibilidade de alterações nos rumos da política econômica e das políticas sociais.

De acordo com Paim e Teixeira (2007), os pressupostos da RSB não se confundem com as reformas setoriais difundidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pelo Banco Mundial, desde a década de 1980. Outro aspecto destacado é que a RSB não se reduz ao Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que este represente algumas das suas dimensões setorial, institucional e administrativa. Intelectual importante como Arouca (1988<sup>1</sup>) concebe a RSB como uma Reforma Social que articula proposições de mudanças sob diversas dimensões, concepção que mobilizou um bloco de forças políticas no âmbito do movimento sanitário. De acordo com Paim (2008), é a partir dessas proposições que podemos analisar a proposta de RSB em momentos distintos: ideia-proposta-projeto-movimento-processo.

O projeto de RSB, na década de 1980, foi formulado com base nos princípios da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com ênfase nas seguintes diretrizes: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade” (BRASIL, 2011, p. 7).

Desde o nascimento da RSB, havia diferentes concepções acerca do projeto: uma concepção que tinha a RSB como projeto civilizatório articulado à radicalização da democracia na perspectiva do socialismo e a outra, que defendia a democratização do Estado sob os limites do capital, numa perspectiva social democrática, ou mesmo numa racionalidade política emancipatória.

A reflexão teórica sobre a RSB fundamentaria uma práxis no sentido da superação do modelo vigente de organização de serviços de saúde, a partir da mobilização de um bloco de forças políticas pelo movimento sanitário, sem perder o horizonte de transformações nos planos econômico, político, social e cultural. Assim, afirmava Fleury (1989, p. 4) que “há uma dinâmica contraditória introduzida pelas determinações situadas ao nível das lutas políticas na esfera da reprodução dos valores e ideologias que se reproduzem no campo da saúde”.

No entanto, tal entendimento sofreu inflexões no projeto e processo da RSB. Paim (2008, p. 309) enfatiza que a RSB enquanto processo “reduziu-se a uma reforma parcial, inscrita nas suas dimensões setorial e institucional com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)”. A partir da década de 1990, o movimento sanitário passou a priorizar a institucionalização do SUS. Em detrimento da RSB, enquanto

**... as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencendo chamar Reforma Sanitária.**

projeto ao qual deveria ter sido dada continuidade nas suas estratégias políticas, passou-se a dar ênfase à implementação do SUS.

O projeto de RSB que foi debatido e disputado nos anos 1980 está expresso no Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 3), o qual afirma que “a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população nas suas lutas cotidianas”.

Fica evidente no referido documento que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencionando chamar Reforma Sanitária.

Pode-se considerar que o projeto da RSB atualmente é reiterado predominantemente no discurso de alguns de seus intelectuais e militantes, bem como por sujeitos políticos coletivos, a exemplo do Fórum da RSB e da FNCP, todavia com defesa de projetos distintos e em luta pela hegemonia.

Também se identifica uma mudança no referencial teórico que fundamentara a RSB da década de 1980, que consistia no marxismo, principalmente através de Gramsci e seus seguidores. É importante destacar que a RSB sofreu grande influência da proposta de Reforma Sanitária Italiana e os textos de Berlinguer (1988; 1978) foram debatidos entre os defensores daquele. Entretanto, neste século, os intelectuais da RSB sofrem outras influências teóricas e passam a afirmar que o marxismo é apenas uma das múltiplas teorias críticas que permitem ter uma posição politicamente comprometida com a mudança social e passam a reconhecer outras correntes do pensamento que têm em comum o fato de salientarem os aspectos voltados para a autonomia da ação do sujeito, da ética e da intersubjetividade comunicativa. Como autores relevantes são apontados: Jürgen Habermas, Boaventura de Sousa Santos e Anthony Giddens (BRAVO; MENEZES, 2011).

Identifica-se neste quadro, que a ideologia do social-liberalismo, tentativa político-ideológica das classes dominantes de dar respostas às múltiplas tensões derivadas do acirramento das expressões da questão social e da luta política da classe trabalhadora, é incorporada nas propostas dos sujeitos políticos coletivos do movimento sanitário no século 21, principalmente a partir do segundo mandato do governo Lula.

Diante de tal conjuntura e das correlações de forças e de disputas ideopolíticas, há uma inflexão significativa no projeto de RSB. Um conjunto de concepções e ações ideopolíticas é apresentado no sentido de corroborar com essa afirmação tais como: a incorporação pelos intelectuais de teses contemporâneas como a Terceira Via e paradigmas da pós-modernidade (NEVES, 2010); a adesão do governo Lula ao projeto neodesenvolvimentista, acarretando o apassivamento das classes trabalhadoras gerado pelo transformismo do PT (MOTA, 2012); e o documento elaborado pelo Banco Mundial em 2007, que trata dos desafios do SUS, da efetivação da Reforma Sanitária como questão de Governança e equilíbrio dos gastos em saúde com ênfase no gerencialismo e novos modelos de gestão.

### **Construção do consenso e apassivamento do projeto da RSB: o fórum da reforma sanitária brasileira**

Com o início do governo Lula, principalmente a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), a Rede Unida e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), mobilizam-se com o chamamento da necessidade de se colocar a RSB na agenda política.

Em tal contexto ocorre também a criação do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, que possibilitou a realização de um conjunto de reuniões com sujeitos políticos coletivos do Movimento Sanitário, na passagem de 2005 a 2010, e a produção de alguns documentos anteriormente citados.

O primeiro deles, intitulado *A Carta de Brasília: SUS - o presente e o futuro: avaliação de seu processo de construção*, reafirma:

o processo da Reforma Sanitária Brasileira enquanto projeto civilizatório, pretende produzir mudanças dos valores prevaletentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação, e a solidariedade como valor estruturante. O projeto do SUS é uma política de construção da democracia que visa à ampliação da esfera pública, a inclusão social e a redução das desigualdades (FÓRUM, 2005, p. 1).

O documento também faz a defesa da seguridade social enquanto política de proteção social universal, equânime, democrática e participativa.

No dia 23 de novembro de 2005, o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira lança o manifesto *Reafirmando Compromissos pela Saúde dos Brasileiros* (manifesto que referenda a Carta de Brasília), em ato público realizado na Câmara dos Deputados, com vistas à defesa da aprovação da Emenda Constitucional n. 29 e à ampliação de recursos no orçamento da saúde em 2006. O documento reafirma a necessidade da realização da RSB e enfatiza que

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nos seus 30 anos de atuação, é movimento típico de um processo civilizatório maior que busca a prevalência dos valores sociais da solidariedade e da justiça social, e cujo objeto de mudanças, no bojo dos valores sociais, são as políticas públicas de Estado (MANIFESTO, 2005, p. 4).

O documento *O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade*, divulgado pelo Fórum em 2006, teve como objetivo contribuir nos debates das eleições de 2006, além de buscar compromissos com candidatos a presidente, governadores, senadores e deputados no que tange às teses e proposições da Reforma Sanitária e do SUS. Para tanto, analisou os resultados da política neoliberal implantada desde a década de 1990,

Com consequências irreversíveis e/ou altamente deletérias para a sociedade, face à efetuada transferência de responsabilidades governamentais e do patrimônio público para mãos privadas, ao desmantelamento da inteligência e das carreiras do Estado, às restrições orçamentárias para as políticas sociais universais (FÓRUM, 2006, p. 1).

O texto defendia a radicalização do processo de desenvolvimento nacional centrado nos seguintes propósitos: crescimento autônomo e soberano, geração de emprego, distribuição de renda e garantia dos direitos da cidadania. Apresentava como um dos tópicos de discussão A Reforma Sanitária e o SUS, retomando teses centrais da Carta de Brasília e incluindo outras que ressaltam ainda mais a solidariedade como valor estruturante e a justiça social.

Mais do que um arranjo institucional, o processo da Reforma Sanitária Brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante. Da mesma forma, o projeto do SUS é uma política de construção da democracia que visa à ampliação da esfera pública, à inclusão social e à redução do nosso desejo de transformação social, sua materialização institucional no SUS é a resultante do enfrentamento dessa proposta com as contingências que se apresentaram nessa trajetória. Em outras palavras, expressa a correlação de forças existente em uma conjuntura particular (FÓRUM, 2006, p. 2).

Cumprir destacar que o princípio da solidariedade implica uma concepção do direito à saúde através da colaboração interclasses. Tal perspectiva repolitiza o modo de pensar dos sujeitos políticos coletivos, no sentido de direcionar a RSB enquanto projeto civilizatório. Desta forma, este projeto chega à cena atual com sua amplitude reduzida. Se por um lado, na década de 1980, se defendia a radicalização da democracia, por outro, no século 21, passa-se a defender a colaboração e o consenso entre as classes na perspectiva de garantir direitos.

Cabe denunciar, contudo, que tal direcionamento tem a função, segundo Neves (2010, p. 25) de ser “o realinhamento ideológico de teóricos e de forças políticas nas relações sociais e de poder”.

No que diz respeito aos boletins que foram divulgados pelo Fórum durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007), os mesmos tratam a RSB como uma Reforma Solidária que deve priorizar a qualidade do cuidado e da atenção ao cidadão e cidadã usuários do SUS, combater, de forma intransigente, todas as formas de desigualdade e injustiça, elevar a mobilização social no sentido de exigir do Estado Brasileiro não apenas responsabilidade fiscal, mas responsabilidade social para cumprir o seu dever com a saúde, a qualidade de vida e a democracia.

Estas perspectivas apontam para um redirecionamento dos princípios da Reforma Sanitária formulados na década de 1980, a partir, principalmente, das décadas de 1990 e 2000, com impactos da contrarreforma do Estado, iniciada no governo neoliberal de Fernando Collor e continuada nos governos posteriores, em diferentes conjunturas e com composição diferenciada na formação do bloco histórico. No Século 21 os valores que passam a prevalecer no projeto de RSB são o enfoque na responsabilidade social, na solidariedade, na equidade e na justiça social, que são embasamentos do novo desenvolvimentismo.

O documento apresentado pelo Fórum da RSB, *A Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil*, teve como objetivo a proposição de diretrizes para a política de saúde no período de 2011-2014, e foi entregue à presidente eleita, Dilma Rousseff, em dezembro de 2010. A Agenda Estratégica define os eixos prioritários de intervenção e as estratégias de ação do executivo de forma a balizar os programas, objetivos e metas da política de saúde e assinala, de igual modo, as dificuldades para o funcionamento e a organização do SUS. Como podemos constatar, suas proposições estão dentro da institucionalidade existente.

Vários problemas identificados pelo documento no setor saúde estão relacionados com a governança, organização e funcionamento do setor saúde. A partir de tal perspectiva, o SUS deve ter como foco os resultados em todos os níveis e em todos os processos. São apontadas cinco diretrizes para a área: 1) saúde, meio ambiente, crescimento econômico e desenvolvimento social; 2) garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade; 3) investimentos para superar a insuficiência e a ineficiência; 4) institucionalização e gestão do sistema de serviços de saúde; 5) complexo econômico e industrial da saúde.

Este documento expressa a adesão do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira às ideologias da pós-modernidade e do neodesenvolvimentismo, uma vez que a sua agenda se volta para o cotidiano do SUS, deixando de apresentar proposições que priorizem as conexões estruturais tais como: totalidade, modo de produção, contexto e classe social. Da mesma forma, articula o crescimento econômico com desenvolvimento social na perspectiva neodesenvolvimentista. Vale a pena ressaltar que no documento, a expressão “Reforma Sanitária” não é utilizada e deixa em aberto a questão dos novos modelos de gestão.

### **Resistência às inflexões do projeto de reforma sanitária brasileira: a frente nacional contra a privatização da saúde**

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde surgiu em 2010, com o objetivo de defender o SUS universal, público, estatal, sob a administração direta do Estado, e lutar contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária formulada nos anos 1980. Foi criada durante seminário realizado no Rio de Janeiro, intitulado *20 anos de SUS: Lutas Sociais contra a Privatização e em defesa da Saúde Pública Estatal*. Este evento foi organizado pelo Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, pelo Conselho Regional de Serviço Social da 7ª Região, e pelos projetos *Saúde, Democracia e Serviço Social: Lutas Sociais e Gestão Democrática, Saúde, Serviço Social e Movimentos Sociais e Políticas Públicas de Saúde* (financiados pela UERJ, CNPq e Faperj).

A referida entidade nasceu da articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e do município de Londrina. Inicialmente foi denominada de Frente Nacional contra as Organizações Sociais (OSs), pela procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923/98, que questiona a Lei n. 9.637/98 (da criação das OSs), que tramita no Supremo Tribunal Federal (STF) desde 1998 (FRENTE, 2011).

Desse modo, a Frente foi composta, inicialmente, por diversas entidades, fóruns de saúde, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários. Possui como caminho estratégico “o mesmo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira nos anos 1980, que se opõe a regulação da saúde pelo mercado e a defesa da saúde pública e estatal” (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 140).

A FNCP retoma, como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação “às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 80, o combate à privatização da saúde. Também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro, pondo em evidência os novos modelos de gestão, que promovem a entrega do patrimônio, bens, serviços, servidores e recursos públicos para entidades privadas” (FRENTE, 2010).

Na construção da sua agenda, a Frente aprofunda suas bandeiras de lutas: 1) contra a inconstitucionalidade da lei que cria as Organizações Sociais; 2) em defesa incondicional do SUS público, estatal, gratuito, universal e de qualidade; 3) pela gestão e serviços públicos de qualidade; 4) defesa de investimento de recursos públicos no setor público; 5) pela efetivação do Controle Social; 6) defesa de concursos públicos e a carreira pública no Serviço Público; 7) oposição à precarização do trabalho e; 8) contra todas as formas de privatização da rede pública de serviços – (OS), Organização de Sociedades Cíveis de Interesse Público (Oscip), Fundações Estatais de Direito Privado e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) (FRENTE, 2011), e/ou outras formas de parceria público-privada (PPP), consideradas novos modelos de gestão.

Cumprir destacar que a principal luta da FNCP é a “defesa intransigente do caráter público estatal da saúde, com investimento público na ampliação da rede pública de serviços. O caminho estratégico é conduzir uma ruptura com as bases privadas do setor público de saúde, pressupostos que se opõem à redução da atuação do Estado e à regulação da saúde pelo mercado” (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 146).

É importante situar que a FNCP conta na atualidade com 18 (dezoito) Fóruns Estaduais, 1 (um) no DF e 14 (catorze) Fóruns Municipais, que lutam, principalmente, contra todas as formas de privatização da gestão na saúde, através de Organizações Sociais, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Parcerias Público-Privadas e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

Dentre as principais atividades desenvolvidas pela Frente destacam-se: 1) a criação de um abaixo-assinado *on-line* pela procedência da ADI 1.923/98, contrária à implementação das Organizações Sociais como novo modelo de gestão nos serviços públicos de saúde; 2) a elaboração do documento intitulado

*Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil* e; 3) a formulação de uma Agenda para a Saúde.

Esta última a Agenda para a Saúde possui cinco diretrizes que se contrapõem à *Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil*, formulada pelo Fórum da RSB. As cinco diretrizes priorizadas pela Frente (2011) são: 1) determinação social do processo saúde e doença, saúde no contexto mais amplo das desigualdades sociais; 2) gestão e financiamento da rede pública estatal de serviços de saúde; 3) modelo assistencial que garanta o acesso universal com serviços de qualidade, priorizando a atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade; 4) política de valorização do trabalhador da saúde; e 5) efetivação do controle social.

Ao fazermos uma análise da Agenda da Saúde em relação ao Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), identificamos consonância das propostas na perspectiva de que o Estado efetive o direito à saúde e garanta a prestação direta dos serviços. Neste sentido, constatamos que a Frente tem disputado espaço com o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira na defesa do projeto da RSB.

Os principais sujeitos políticos coletivos da Frente têm sido os Fóruns de Saúde e suas partes integrantes. A partir deles ocorrem as grandes mobilizações e organizações, e as defesas das bandeiras de lutas da Frente, a partir das diferentes realidades estaduais e municipais. Nos anos de 2010 e 2011 as lutas se concentraram nas Organizações Sociais e, em 2012, na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

A Frente se configura como sujeito político coletivo, uma vez que vem construindo ações e projetos na perspectiva de seu fortalecimento para a transformação da hegemonia predominante no processo de RSB. Os intelectuais vinculados à Frente têm um papel preponderante na elaboração e na defesa do projeto da RSB, fundamentais para dar homogeneidade e consciência ao projeto de sociedade nas dimensões econômica, social e política, ou seja, na organização da cultura.

A Frente, enquanto sujeito político coletivo, é defensora do projeto de RSB formulado nos anos 1980, que tem como elemento fundamental a radicalização da democracia, implicando na construção de uma nova racionalidade, de um novo projeto civilizatório.

## Considerações finais

O projeto da RSB, para que se efetive como um projeto político-emancipatório, deve se realizar tanto no plano do movimento, ou seja, no processo, quanto no plano das instituições, o que implica a construção de uma nova racionalidade. Para tanto, este processo se vincula à luta pela hegemonia, que compreende uma reforma intelectual e moral, que também deve estar associada a um programa de reforma econômica, seu modo concreto de se apresentar. A construção de uma nova forma social, uma nova sociabilidade, é possível somente se for pensada em conjunto com as formas específicas de sua realização.

Nosso estudo revelou duas tendências atuais da RSB: a primeira, que adere à perspectiva da Terceira Via baseada na ideologia da pós-modernidade e na ideologia social-liberal, que tende à construção do consenso e apassivamento; a outra, que defende a radicalização da democracia e a construção da vontade coletiva para retomar o projeto de Reforma Sanitária dos anos 1980, tendendo a uma resistência à inflexão do projeto de RSB. Entretanto, na correlação de forças existentes, o projeto de Reforma Sanitária da Terceira Via tem sido o predominante.

## Referências

- ABRASCO *et al.* Agenda estratégica para a saúde no Brasil: cinco diretrizes de uma política de saúde cinco estrelas para pobres ou ricos. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_661844007.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_661844007.pdf)>. Acesso em: 9 fev. 2014.
- AROUCA, A. S. da S. A reforma sanitária brasileira. *Tema - Radis*, n. 11, p. 2-4, 1988.
- BANCO MUNDIAL. *Brasil: Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: melhorando a qualidade dos gastos públicos e da gestão de recursos*. Brasil, 2007. (Relatório n. 36601-BR).
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Cebes; Hucitec, 1978.
- \_\_\_\_\_. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Cebes; Hucitec, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Coletânea de normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Relatório final). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>>. Acesso em: 9 fev. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *13ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Relatório final). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 9 fev. 2014.

- BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, n. 109, jan./mar. 2012.
- BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: \_\_\_\_\_. (Org.). Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. *Revista Cadernos de Saúde*. Rio de Janeiro: AdUFRJ; Pela Saúde, p. 15-28, 2011.
- FLEURY, S. *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.
- FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. *A Reforma Sanitária é uma Reforma Solidária. Boletim do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira*. Brasília, 2007. Divulgado durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde em dez. 2007.
- \_\_\_\_\_. *O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade*. Rio de Janeiro: Abrasco; Cebes; Abres; Rede Unida; Ampasa, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Carta de Brasília*: Documento final do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Brasília: Abrasco; Cebes; Abres; Rede Unida; Ampasa, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros*. Brasília: Abrasco; Cebes; Abres; Rede Unida; Ampasa, 2005.
- FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Documento “*Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais (OSs) no Brasil*”, 2012. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B3SRQLv1tEAVOE9WUDAtYXlubnc/edit?pli=1>>. Acesso em: 9 fev. 2014.
- \_\_\_\_\_. *Em defesa do SUS: público, estatal, universal e de qualidade*. 2011. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B55E03eNUSwpTnBjTXpPd2ZROWl6bUctbE14cHFQZw/edit?pli=1>>. Acesso em: 9 fev. 2014.
- \_\_\_\_\_. 20 anos de SUS: lutas sociais contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal. Rio de Janeiro: UERJ, 2010.
- MANIFESTO DO FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. *Reafirmando Compromissos pela saúde dos Brasileiros*, Abrasco/Cebes/Abres/Rede Unida/Ampasa, Brasília, nov. 2005.
- MOTA, A. E. (Org.). *Desenvolvimentismo e construção de hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade*. São Paulo: Cortez, 2012.
- 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.
- PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Fiocruz, 2008.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc. e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, suppl., p. 1819-1829, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2014.

## Nota

- 1 Sanitarista, foi presidente da Fiocruz, Deputado Federal filiado ao Partido Comunista Brasileiro, integrante do CEBES e defensor da Reforma Sanitária Brasileira.

## Alessandra Ximenes da Silva

alesximenes@uol.com.br

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## UEPB

Av. das Baraúnas, s/n

Bodocongó

Campina Grande – Paraíba – Brasil

CEP: 58400-280