



EM DEBATE

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Wiering Pinto Telles, Maurício; Fontes Teixeira, Carmen
Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no
período 1981-1991

Saúde em Debate, vol. 41, núm. 3, septiembre, 2017, pp. 34-44
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406353543004>

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



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

Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991

Trade unionism and Brazilian Health Reform: CUT proposals for health in the period 1981-1991

Maurício Wiering Pinto Telles¹, Carmen Fontes Teixeira²

RESUMO O artigo analisa o posicionamento da Central Única dos Trabalhadores (CUT) com relação à saúde entre 1981 e 1991, identificando convergências e divergências das suas propostas com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira. Trata-se de um estudo de caso, baseado em análise de documentos extraídos do site da entidade, que contempla propostas relacionadas à atenção à saúde dos trabalhadores e à sua participação na luta pela democratização da saúde. Os resultados demonstram que a CUT manteve, até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reivindicações direcionadas a melhorias na assistência à saúde do trabalhador, embora, em 1988, tenha elaborado propostas sobre a reforma do sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Política de saúde. Sistema Único de Saúde. Sindicatos.

ABSTRACT The article analyzes the position of the Workers Union Center (CUT) regarding health between 1981-1991, identifying approximations and distances between its proposals with the principles of the Brazilian Health Reform. This is a case study, based on analysis of documents extracted from the CUT website. The analysis includes proposals from the CUT regarding health care for workers and the participation of the CUT in the struggle for the democratization of health. Results show that the CUT maintained, until the creation of the Unified Health System (SUS), claims aimed at improvements in the health care of workers, although in 1988 it developed proposals on the health system reform.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Departamento de Fonoaudiologia - Natal (RN), Brasil.
mauwiering@gmail.com

KEYWORDS Health policy. Unified Health System. Labor unions.

² Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Salvador (BA), Brasil.
carment@ufba.br

Introdução

O movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), desencadeado em meados dos anos 1970, foi objeto de estudos pioneiros (ESCOREL, 1988; GERSHMANN, 1995; TEIXEIRA, 1989) e, posteriormente, foi analisado por Paim (2008) como um fenômeno histórico e social, composto pelo ciclo ‘ideia - proposta - projeto - movimento - processo’. Segundo este autor, a RSB como ideia refere-se ao pensamento inicial que contemplava o entendimento da saúde como direito social, fundamento da proposta concretizada no documento ‘A questão democrática na área da saúde’, que sistematizou os princípios e as proposições políticas relativas à reforma do sistema de saúde no País. O projeto da RSB foi sistematizado no ‘Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS)’, que contém um conjunto de políticas articuladas reivindicadas pelo movimento em torno da democratização da saúde, tendo subsidiado a elaboração do capítulo relativo à saúde na Constituição de 1988. Por fim, o processo da RSB está representado pela produção de fatos político-institucionais, principalmente na conjuntura pós-1988, quando se desenvolve o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas conjunturas políticas (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

Alguns autores, como Cohn (2009), consideram que a RSB se esgotou com a aprovação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 e com a criação do SUS. Outros autores, porém, consideram que esse movimento não se encerrou, de modo que continua inspirando a mobilização de vários atores em torno da mudança na política e na organização do sistema de saúde, demandando a realização de estudos que analisem esse processo em diversas conjunturas (FLEURY, 2007; PAIM, 2008). Nessa perspectiva, o presente trabalho buscou analisar o posicionamento do movimento sindical com relação à política de saúde brasileira no período 1981-1991.

A escolha desse período justifica-se

porque, segundo a literatura sobre o movimento sindical no Brasil, os condicionantes nacionais e internacionais direcionaram o movimento operário a uma burocratização e institucionalização adaptada ao regime da ordem no final da década de 1980 e início da década de 1990. Este período foi marcado pela adoção do neoliberalismo no Brasil com a eleição de Collor, bem como por uma ofensiva internacional do capital globalizado, os quais geraram um dilema no movimento operário por toda a década de 1990 (WELMOWICKI, 2004), qual seja a possibilidade de continuar atuando de forma combativa na relação com os patrões, buscando ganhar terreno nas reivindicações pela expansão do emprego e melhores condições de trabalho ou subordinar-se a um processo de negociação que visa fundamentalmente garantir o emprego, aceitando, nesse contexto, rebairrar suas demandas e aceitar acordos muitas vezes desvantajosos, caracterizando um defensivismo neocorporativo (ALVES, 2000).

Nesse cenário, alguns estudos apontam a existência de concepções e projetos distintos em relação à luta pela saúde no âmbito do movimento sindical a partir da Constituição de 1988. Costa (1994), por exemplo, chama a atenção para a existência de uma tensão entre uma ‘agenda publicista’, que vincula as reivindicações dos sindicatos à defesa de um sistema universal, e a reprodução de interesses corporativos, que evidencia a preferência por um atendimento diferenciado cujas origens encontram-se no modelo de seguro social construído ao longo da história da chamada ‘medicina previdenciária’ (TEIXEIRA, 2009).

Alguns autores consideram, entretanto, que as lutas travadas pelos trabalhadores refletiram, em alguns casos, na conquista de direito para todos os trabalhadores, a partir do momento em que tais organizações passaram a tratar as suas particularidades de forma descentralizada, nas empresas (PINA; CASTRO; ANDREAZZI, 2006). Pode-se pensar, todavia, que a pulverização das lutas e conquistas dos trabalhadores pode ter contribuído para o

enfraquecimento de uma perspectiva solidária e universalista com relação à saúde.

Publicações como essas estimulam a buscar compreender como vem ocorrendo a participação do movimento sindical na elaboração de propostas com relação à saúde. Diante da diversidade de organizações que compõem esse movimento, este artigo aborda especificamente o posicionamento da Central Única dos Trabalhadores (CUT), com a intenção de identificar se suas propostas elaboradas com relação à saúde convergem ou divergem dos princípios e diretrizes da RSB.

Estratégia metodológica

O referencial teórico deste trabalho fundamenta-se na compreensão da CUT como protagonista na ‘era’ do ‘Novo Sindicalismo’ (MATTOS, 2003) e como um sujeito político coletivo (TESTA, 1995), que constrói, na dinâmica dos seus encontros e debates internos, o posicionamento com relação a um conjunto de temas, inclusive a saúde.

A principal fonte de informações foram os documentos coletados no Centro de Documentação da CUT (Cedoc CUT), disponível no site da CUT (<http://cedoc.cut.org.br/>), abarcando o período 1981 – ano de realização da Conferência Nacional da Classe Trabalhadora (Conclat) que instituiu uma comissão responsável pela criação da CUT – até 1991 – início da década de implementação do neoliberalismo no Brasil, a qual provocou modificações na estruturação do movimento operário (WELMOWICKI, 2004). Os documentos foram listados e classificados, segundo a sua natureza, em normativos (estatuto) e políticos (resoluções de congresso, resoluções de plenárias, resoluções da diretoria nacional/executiva nacional), sendo que cada um dos grupos de documentos foi processado em uma matriz específica, que contempla a identificação do documento/título, autores/instituição, tipo de documento, conteúdo relativo à saúde, data/ano de publicação e local.

Uma vez registradas essas informações

gerais acerca de cada um dos documentos incluídos em cada grupo, foi realizada uma leitura pormenorizada do seu conteúdo, de modo a extrair informações acerca de três aspectos que correspondem às categorias de análise documental: a) Histórico da organização; b) A agenda política da CUT com relação à saúde; c) A ação política da CUT com relação à saúde.

A análise do posicionamento político da CUT com relação à saúde contemplou: a) Propostas da CUT com relação à garantia do acesso às ações e serviços de saúde, distinguindo-se as que correspondem ao projeto de universalização do acesso das que propõem a segmentação do acesso segundo a capacidade de financiamento por meio da expansão de planos privados de saúde; b) Propostas da CUT com relação às formas de organização da atenção à saúde aos trabalhadores e da população em geral, buscando-se identificar se as propostas relativas à organização da atenção restringem-se a ações e serviços voltados especificamente para a saúde do trabalhador, ou se as propostas se articulam com as diretrizes estratégicas mais gerais com relação à mudança do modelo de atenção à saúde. Com base nessa análise, foi sistematizado o posicionamento da CUT na área de saúde buscando-se identificar a convergência ou divergência desse posicionamento com os princípios e diretrizes da RSB e do SUS.

Resultados e discussão

A partir da análise dos documentos, foi possível distinguir os que foram elaborados no período pré-Constituinte (1981, 1983, 1984, 1986, 1988) daqueles que foram elaborados no período subsequente, isto é, em 1991, marco final deste estudo. Desses documentos, foram extraídas as informações relativas às propostas da CUT com relação à saúde, tanto aquelas atinentes à saúde do trabalhador quanto às propostas relativas à organização do sistema público de saúde.

Período pré-constituinte

Propostas da CUT relativas à saúde do trabalhador

No período pré-constituinte, a assistência à saúde do trabalhador mantinha-se sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em que aqueles que estivessem emprego formal, por meio de contribuição com uma parte de seu salário, teriam acesso a serviços de saúde (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). Nesse sentido, observa-se que, na Conclat de 1981, os trabalhadores denunciavam o aumento da contribuição do trabalhador ao INPS e o direcionamento dos recursos arrecadados para financiamento de grupos empresariais da área de saúde. O documento de resoluções da Conferência afirma que aquele cenário trazia prejuízos à saúde pública, além de causar danos à assistência médica da previdência (CONCLAT, 1981).

Percebe-se, assim, que a Conferência se posicionava contrária ao processo de privatização dos recursos da previdência social empregados na compra de serviços de saúde, processo que havia sido iniciado nos anos 1960 e se intensificou a partir da unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com a criação do INPS, em 1967 (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). Essa, inclusive, era também uma frente de luta do movimento pela RSB, que se expressava na crítica à ‘mercantilização’ da saúde, ou seja, à transformação dos serviços de saúde em mercadoria, produzida prioritariamente por empresas médico-hospitalares que auferiam, inclusive, do financiamento público para se instalarem no País (BRAGA; PAULA, 1981).

Coerentemente com sua posição antiprivatização, a I Conclat de 1981 elaborou reivindicações prioritárias que visavam garantir a proteção à saúde do trabalhador, como a reorganização dos serviços médicos da previdência, eliminação de cobrança e taxas de participação, fiscalização sobre os convênios

pelos sindicatos, inclusive dos hospitais privados, e fortalecimento dos serviços da rede própria do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

Já no I Congresso Nacional da Classe Trabalhadora em 1983 (Conclat/83), marco da criação da CUT, surgem as primeiras propostas para a elaboração do estatuto da entidade, observando-se a indicação da criação de secretarias no âmbito nacional e estadual para tratar das lutas dos trabalhadores no campo da saúde, previdência social e segurança do trabalho (CUT, 1986). Com isso, observa-se a intenção de transformar a CUT em uma organização de alcance verdadeiramente nacional, tomando-se o eixo da saúde, previdência social e segurança do trabalho, constituindo órgãos descentralizados da entidade que poderiam atuar para garantir a articulação e unificação das propostas e, consequentemente, o fortalecimento da organização.

Um aspecto específico que aparece no debate acerca da organização da assistência à saúde dos trabalhadores, encontra-se nas resoluções sobre a luta pela reforma agrária, em que surge a reivindicação pela “desvinculação do serviço da assistência médica do Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural (Funrural) do sindicato dos trabalhadores rurais” (CONCLAT, 1983, p. 5), afirmindo-se que o governo é quem deve manter esses serviços. Assim, os documentos começam a evidenciar certo posicionamento crítico com relação ao enraizamento do assistencialismo no âmbito dos sindicatos, influenciado pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat) (LACAZ, 1997).

Após o Conclat/83, apenas no III Congresso Nacional da CUT (Concut) em 1988 são identificadas novas proposições no campo da assistência à saúde do trabalhador nos documentos analisados. No III Concut, foi apresentada a proposta de organização das comissões de saúde nos locais de trabalho, devido à constatação dos riscos a que estavam submetidos os trabalhadores nesses

locais, expressos no aumento da incidência de acidentes e alta prevalência de doenças ocupacionais. Cabe enfatizar que a análise da situação de saúde dos trabalhadores expostos a condições “insalubres e perigosas” encontra-se conectada à percepção do “descaso do poder público” para com a fiscalização dos ambientes de trabalho, ao tempo que denunciam o privilégio concedido às empresas médicas privadas (CUT, 1988, p. 31), que tornava os serviços de saúde onerosos para o Estado, intensificando a crise financeira da previdência social. É nesse cenário que a CUT, no seu III Congresso, denuncia o processo de privatização e precarização dos serviços de saúde para os trabalhadores contribuintes do Inamps (CUT, 1988).

Propostas da CUT relativas ao sistema de saúde

O período que antecedeu a Conclat/81 corresponde à emergência do ‘Novo Sindicalismo’ brasileiro, bem como da realização de grandes greves, sobretudo no ABC Paulista. Esse momento, segundo Zannetti (1993), foi de grande acúmulo do movimento sindical no que tange à luta de classes, em que suas elaborações e intervenções questionavam o modelo político e econômico do País, da apropriação de meios e bens de consumo pela burguesia e da ausência das pautas de direitos sociais para os trabalhadores no âmbito do Estado. É a partir dessa perspectiva combativa, e em uma conjuntura de luta pela redemocratização do País, que o movimento operário formula suas reivindicações, inclusive para o setor da saúde.

A Conclat/81 configurou-se como um momento histórico de rearticulação da classe trabalhadora e da instituição da comissão pró-CUT. Nessa Conferência, a questão da saúde e a da previdência social foram temas discutidos, dos quais surgiu o plano de lutas para a classe trabalhadora no período. Na declaração de princípios das resoluções do evento, a questão da saúde e da previdência

foi apresentada como inerente à conquista de direitos legítimos e participação política dos trabalhadores, isto é, a garantia da saúde perpassaria por uma existência da “democracia autêntica” (CONCLAT, 1981, p. 9).

Nos documentos analisados, transparece a compreensão acerca do papel limitado exercido pelo Ministério da Saúde na condução da política de saúde, na medida em que seu orçamento era pequeno ante o montante de recursos mobilizados pela previdência social, e suas ações restringiam-se a campanhas sanitárias e programas de controle de doenças e a ações voltadas a grupos prioritários (SCOREL, 2008). Esse contexto causava indignação e insatisfação dos trabalhadores, o que fez com que eles criassem proposições dirigidas à reformulação do sistema público de saúde.

No que tange às reivindicações prioritárias para a reorientação do sistema de saúde brasileiro, os trabalhadores na Conclat/81 destacaram a importância da “priorização da ampliação dos serviços públicos em todos os níveis”, “regulação dos hospitais privados”, “extinção dos convênios com a medicina de grupo”, “criação de uma rede básica e pública como porta de entrada do sistema”, “participação dos trabalhadores no planejamento e execução das políticas de saúde”, “melhoria das condições de trabalho para os trabalhadores da saúde” e “congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos” (CONCLAT, 1981, p. 15).

O conjunto dessas reivindicações encontra-se, pelo exposto, permeado de uma perspectiva de fortalecimento do sistema público e se expressa, ainda que não com os termos e conceitos manejados pelos pesquisadores e militantes do movimento sanitário, na proposta de construção de um sistema público universal, descentralizado, hierarquizado, fundamentado na atenção básica, contando com participação dos trabalhadores e da população organizada na gestão, planejamento e avaliação. Desse modo, é possível pensar na possibilidade de haver existido, nesse momento, algum tipo de aproximação e diálogo entre as lideranças da CUT e militantes do movimento sanitário, os

quais poderiam ter influenciado na incorporação de concepções e propostas que apontavam em direção ao SUS.

No período subsequente, isto é, de 1981 a 1985, em contraposição ao debate acalorado para a criação do estatuto da CUT e dos ‘planos de luta’ intensamente construídos contra a ofensiva do capital, ao regime militar e ao burocratismo sindical, não se observa nos documentos dos congressos e das plenárias da executiva nacional nenhuma elaboração nova ou avaliação acerca do sistema de saúde brasileiro.

Somente no ano de 1986, nas resoluções do II Concult, é que se pode identificar novos posicionamentos da CUT, ainda que de maneira restrita, sobre o setor saúde, destacando “o prejuízo que a administração da dívida pública causa às políticas sociais, como saúde, educação, saneamento e habitação”, adotando como posicionamento e recomendação a “ampliação dos gastos sociais e a promoção de campanhas pela estatização dos serviços básicos” (CUT, 1986, p. 9). Destaca-se também, no campo da implantação da nova estrutura sindical, a indicação da “batalha pelo fim do assistencialismo dos sindicatos”, exigindo que o Estado garanta a saúde e assistência médica.

O III Concult contou com a maior participação de delegados da história da Central, e ocorreu no ano em que foi aprovada a Constituição Federal, em 1988, marcando o surgimento do termo ‘Sistema Único de Saúde’ nas resoluções. As pautas permeiam a criação de um sistema único ofertado a partir do financiamento público e controlado pela participação social.

[...] A criação do Sistema Único de Saúde, estatal, público, gratuito, de boa qualidade, sob o controle da população através de suas entidades representativas; 2) O custeio do Sistema Único de Saúde através de orçamento da União, estados e municípios e efetivação de conselhos de saúde, de nível nacional a local, com participação democrática das representações do movimento sindical e popular, com

caráter deliberativo e autonomia para gestão e controle do sistema. (CUT, 1988, p. 31).

Percebe-se, portanto, certa defasagem de tempo entre o desenvolvimento do processo da RSB, que a essa altura já contava com mais de uma década de existência, e o reconhecimento do movimento dos trabalhadores da importância da criação de um sistema de saúde universal, ocorrido apenas no processo Constituinte. Não se têm evidências suficientes para afirmar como se deu essa aproximação entre os discursos de ambos os movimentos, porém é importante frisar que a incorporação da proposta de criação do SUS no âmbito das resoluções da CUT, nesse momento, marca uma inflexão no discurso acerca da política de saúde do Estado brasileiro, superando o viés corporativista que impregnava as propostas elaboradas nos Congressos anteriores.

Período pós-constituinte

PROPOSTAS DA CUT RELATIVAS À SAÚDE DO TRABALHADOR

Apesar de o período pós-constituinte até 1991 ter se conformado como um momento crítico para a implantação do SUS e reorientação do sistema público de saúde, devido à restrição do financiamento e à adoção de medidas racionalizadoras no âmbito do Ministério da Saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014), não foram observadas propostas da CUT nos documentos consultados que se relacionassem com a assistência à saúde do trabalhador seja nas plenárias de 1989 e 1990 ou no Congresso Nacional de 1991.

PROPOSTAS DA CUT RELATIVAS AO SISTEMA DE SAÚDE

No período pós-constituinte até o ano de 1991, aconteceu apenas o IV Concult. Neste congresso, as proposições para a

organização do sistema de saúde brasileiro restringiram-se à questão da saúde da mulher. Nesse sentido, foram elaboradas reivindicações em favor dos direitos reprodutivos e sexuais da mulher (CUT, 1991).

Adicionalmente, ressalta-se que, apesar de ter ocorrido duas plenárias da executiva nacional no período pós-constituinte, nos anos de 1989 e 1990, as resoluções aprovadas nesses eventos não apresentaram reivindicação, ‘plano de ação’ ou ‘plano de lutas’ voltadas para o setor saúde.

CORRELAÇÃO ENTRE AS PROPOSTAS DA CUT E AS PROPOSTAS DA RSB

Ao analisar as convergências e divergências entre as propostas emanadas dos congressos e plenárias da CUT e as propostas do movimento pela RSB, foram identificados alguns temas que perpassam os documentos da CUT e que dialogam com os temas e propostas da RSB. A análise detalhada desses temas é apresentada a seguir, contemplando em primeiro lugar o posicionamento da CUT com relação à luta pela democratização da saúde e, em seguida, as propostas da CUT com relação à reorganização do sistema de saúde.

Democracia e saúde

A década de 1970, sobretudo a sua segunda metade, foi caracterizada pela organização de movimentos sociais. No âmbito da saúde, em 1976, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) despontou como um sujeito político coletivo que articulou forças sociais insatisfeitas e contrárias às políticas de saúde privatizante e autoritária vigentes à época (PAIM, 2008). Já em 1978, na greve do ABC paulista, emergia o ‘Novo Sindicalismo’, movimento de trabalhadores que combatiam o burocratismo dos sindicatos oficiais e a ofensiva do capitalismo com uma consequente piora nas condições de vida e trabalho (ALVES, 2000; MATTOS, 2003; ZANETTI, 1993). Os referidos

movimentos sociais organizados surgem, portanto, em uma conjuntura de repressão e de restrição de direitos, organizando-se na perspectiva de uma redemocratização do Estado e da sociedade brasileira.

No que concerne à área de saúde, percebe-se que o movimento dos trabalhadores guarda certa aproximação com o posicionamento do movimento da RSB, quando expressa o entendimento de uma reforma nesse setor articulada a uma transformação social, assim como ilustra o fragmento das resoluções da I Conclat de 1981:

A luta pela democratização da saúde é também meta prioritária dos trabalhadores. E essa democratização só será estabelecida na medida em que se instaurar e aprofundar a democratização da sociedade brasileira, com a participação do povo no debate e na busca de soluções para as questões de saúde e da previdência. (I CONCLAT, 1981, P. 10).

O caráter antidemocrático da gestão da política de saúde também foi apontado pelo Cebes no documento ‘A questão democrática na área da saúde’ (CEBES, 1979). Neste documento, o Centro destaca que a ausência da democracia no setor saúde resulta na persistência de precárias condições de vida da população. O entendimento, portanto, de uma ‘saúde democrática’, perpassa pelo:

- 1 - [...] reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens [...];
- 2 - O reconhecimento do caráter socioeconômico global destas condições [...]
- 3 - O reconhecimento da responsabilidade parcial, porém, intransferível das ações médicas propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população;
- 4 - O reconhecimento [...] do caráter social deste direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao Estado em sua representação, pela efetiva implementação e resguardo das condições supra mencionadas [...]. (CEBES, 1979, P. 12).

Nessa perspectiva, cabe o destaque à convergência que se pode observar entre a proposta do movimento da RSB com as reivindicações do movimento sindical, organizados no âmbito da CUT, relativos à participação popular na Constituinte. Esse posicionamento da CUT foi também expresso na II Plenária da executiva nacional da entidade, no ano de 1985 (CUT, 1985).

Assim como o movimento sindical organizado pela CUT defendeu a participação dos trabalhadores na Constituinte, o movimento pela RSB aprovou, na VIII CNS, diretrizes para a garantia do direito à saúde, a partir da realização de uma Assembleia Constituinte livre, popular e soberana (BRASIL, 1986). É interessante notar também que, a partir de uma concepção ampliada de saúde, o movimento da RSB formula proposições historicamente defendidas pelo movimento dos trabalhadores, e que tem aparecido no ‘plano de lutas’ da CUT desde o seu I Congresso em 1984, assim como na Conferência e no Conclat, ocorridos nos anos 1981 e 1983 respectivamente. Essas bandeiras de luta são concorrentes ao direito de organização e direito de greve, não pagamento da dívida externa, efetivação da reforma agrária e participação social nas ações do Estado (BRASIL, 1986).

Para o exercício da democracia na área de saúde, o movimento dos trabalhadores na I Conclat de 1981, entretanto, apresentou como proposta a participação desses atores nas decisões políticas para modificar a gestão das instituições previdenciárias, reproduzindo uma visão restrita que não se coadunava completamente com as propostas da RSB. Embora a demanda por participação política fosse coerente com o processo mais geral de luta pela redemocratização do País, a CUT não chegou a incorporar, nesse momento, a defesa da participação da população nas decisões e controle do setor saúde, a partir dos conselhos de saúde.

Já a perspectiva da participação ativa dos trabalhadores na luta pela garantia do direito à saúde, que aparece no III Concut, em 1988,

permite que se relativize a análise de Costa (1994), que identifica nos sindicatos e associações profissionais e funcionais, nos anos 1980, uma tendência por uma opção pelo atendimento diferenciados dessas organizações intermediárias. Segundo esse autor, essas demandas contribuíram para uma consolidação do mercado diferenciado na assistência médica brasileira que, inclusive, questionaria os princípios solidários inerentes ao SUS e à universalização de direitos (COSTA, 1994). Entretanto, ainda que na década de 1980 houvesse diferenças de posicionamento entre os setores do sindicalismo, não se observa, a partir da análise dos documentos consultados, qualquer menção ou reivindicação da CUT ou do movimento dos trabalhadores que compunham o ‘Novo Sindicalismo’ a atendimento diferenciado para estes.

Reorganização do sistema de saúde

Referente às propostas do movimento dos trabalhadores para a reorganização do sistema de saúde, observa-se que na Conclat/81 os trabalhadores apresentam a ideia da implantação de uma rede básica como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, assim como exigem a extinção dos convênios da medicina de grupo, a regulação dos hospitais privados e dos preços e distribuição de medicamentos. Essa demanda se aproxima de algumas das propostas elaboradas pelo movimento da RSB, também a partir do documento ‘A questão democrática na área da saúde’, e que foi apresentado no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal em outubro de 1979 (CEBES, 1979).

Embora haja essa convergência na questão da reorientação do sistema de saúde brasileiro, observa-se que na proposta da I Conclat ainda não se assume, pelo movimento dos trabalhadores, a criação e implantação de um sistema universal, o que só será assumido como reivindicação a partir do III Concut

em 1988. Com isso, algumas demandas na área de saúde, sobretudo aquelas concernentes à assistência à saúde do trabalhador, mantiveram-se dirigidas ao Inamps.

Ademais, ainda que a CUT construísse propostas relacionadas com a luta pelo direito de toda a população ter acesso a serviços de saúde, verifica-se também a manutenção de reivindicações à assistência médica previdenciária, visto que esta era a modalidade de atenção à saúde dos trabalhadores desde a Era Vargas (SCOREL, 2008; SCOREL; TEIXEIRA, 2008; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). A manutenção dessas reivindicações não parece, portanto, demonstrar o abandono da CUT da bandeira de universalização do sistema de saúde, mas sim de buscar resolver os problemas imediatos da assistência à saúde do trabalhador que ainda estava a cargo da previdência social.

Conclusões

Ao considerar que o período estudado corresponde ao marco histórico da luta pela redemocratização do País, pela emergência do ‘Novo Sindicalismo’ brasileiro e pela criação da CUT, identifica-se que a postura do movimento dos trabalhadores entre 1981-1991 foi de luta pela garantia dos direitos sociais, contra o assistencialismo, por independência do movimento sindical e por uma maior participação, tanto dos trabalhadores, como dos demais segmentos da população, na formulação e condução de políticas públicas. Nessa conjuntura, a CUT despontou como uma organização combativa e representativa, sobretudo no início da década de 1980, quando da sua criação (MATTOS, 2003; WELMOWICKI, 2004; ZANETTI, 1993).

Durante o período pré-constituinte, o movimento sindical adotou um posicionamento a favor da garantia do acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde, ratificando que a oferta da assistência à saúde deveria

ser papel do Estado. Nessa perspectiva, denunciou o privilegiamento concedido pelo Estado ao empresariado da área de saúde, o que conduziu à intensa mercantilização da produção dos serviços de saúde, sobretudo por meio das parcerias existentes entre Inamps e empresas de medicinas de grupo. Ademais, as demandas e propostas apresentadas por esses atores na Conclat/81 e Congressos ocorridos naquele período possuíam, em sua grande maioria, caráter corporativista, restringindo as reivindicações em torno da ampliação e melhoria do acesso dos trabalhadores à assistência médica.

Por outro lado, o posicionamento da CUT em seu III Congresso, ocorrido em 1988, demonstra uma nova perspectiva da entidade no que concerne à questão do direito à saúde, já que aponta propostas que reivindicam a criação do SUS, estatal, público, gratuito, de qualidade, sob controle da população por intermédio das entidades representativas e com financiamento da União, estados e municípios. Esse posicionamento, entretanto, ocorreu com certa defasagem de tempo quando correlacionadas as propostas do movimento sanitário e do movimento de trabalhadores para a área de saúde, visto que, no ano de 1979, o Cebes já apresentava à Câmara dos Deputados um documento que demandava por melhoria nas condições de saúde da população brasileira a partir da universalização do acesso aos serviços de saúde, para tanto, a criação do SUS (CEBES, 1979).

Cabe o destaque de que este estudo se limitou a analisar as proposições da CUT para a área de saúde no período correspondente à emergência do ‘Novo Sindicalismo’ e à criação da CUT. Isto posto, faz-se necessário salientar a importância da realização de novos estudos que busquem analisar se, nas conjunturas subsequentes, houve uma mudança de postura do movimento sindical na luta pela saúde, quer pela aproximação ou distanciamento das suas novas proposições às diretrizes da RSB. ■

Referências

ALVES, G. Do “novo sindicalismo” à “concertação social”: ascensão (e crise) do sindicalismo no Brasil (1978-1998). *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba, n. 15, p. 111-124, nov. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782000000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2016.

BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Hucitec, 1981.

BRASIL. *Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF: MS, 1986.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). *A questão democrática na área da saúde*. Brasília, DF: Cebes, 1979. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Sa%C3%BAde-e-Democracia.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT). *Resoluções da Plenária Nacional da CUT*. 1985. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-plenarias/112>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

_____. *Resoluções do 1º Congresso Nacional da CUT*. São Bernardo do Campo: 1984. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/114>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

_____. *Resoluções do 2º Congresso Nacional da CUT*. Rio de Janeiro: 1986. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/115>>. Acesso em: 15 nov. 2015. Não paginado. Não paginado.

_____. *Resoluções do 3º Congresso Nacional da CUT*. Belo Horizonte: 1988. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/116>>. Acesso em: 15 nov. 2015. Não paginado.

_____. *Resoluções do 4º Congresso Nacional da CUT*. São Paulo: 1991. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/117>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

CONFERÊNCIA NACIONAL DA CLASSE TRABALHADORA (CONCLAT). *Resoluções da 1ª Conferência Nacional da Classe Trabalhadora*. 1981.p. 1-35. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/111>>. Acesso em: 15 nov. 2015. Não paginado.

CONGRESSO NACIONAL DA CLASSE TRABALHADORA (CONCLAT). *Resoluções do 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora*. São Bernardo do Campo: 1983. Disponível em: <<http://cedoc.cut.org.br/cedoc/resolucoes-de-congressos/113>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000700020&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2015.

COSTA, N. R. Políticas públicas, direitos e interesses: reforma sanitária e organização sindical no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 5-17, 1994.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SCOREL, S. Saúde e democracia, democracia e saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 51-55, jun. 1988.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FLEURY, S. A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 7-309, abr. 2007. Disponível em: <<http://www>>.

- scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul. 2016.
- GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S07-S19, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199700600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2016.
- MATTOS, M. B. *O Sindicalismo Brasileiro após 1930*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. (*Im) previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.
- PAIM, J. S. *Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- PINA, J. A. *Sindicalismo e Saúde no Brasil: a relação Sistema Único de Saúde (SUS) e os Planos Privados de Saúde na Assistência à Saúde dos Trabalhadores*. 2005. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2005.
- PINA, J. A.; CASTRO, H. A.; ANDREAZZI, M. F. A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 837-846, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2015.
- TEIXEIRA, S. M. F. (Org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.
- _____. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev. adm. Empresa*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 472-480, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2015.
- TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, L. E. P. F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
- TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.
- WELMOWICKI, J. *Cidadania ou Classe? O Movimento Operário da Década de 80*. São Paulo: Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2004.
- ZANETTI, L. O “novo” no Sindicalismo Brasileiro: características, impasses e desafios. 1993. 170 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1993.

Recebido para publicação em março de 2017
Versão final em julho de 2017
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve