



Atuação dos movimentos sociais e populares frente às inflexões da contrarreforma na Política de Saúde no Brasil: um olhar a partir dos Intelectuais Orgânicos

Performance of social and popular movements in front of the inflections of contrarreform in health policy in Brazil: a view from the Organic Intellectuals

Samuel Lopes do Santos

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

<https://orcid.org/0000-0002-2528-8480>

samuellopespb@gmail.com

Resumo

O presente trabalho objetiva analisar a luz da concepção teórica, as inflexões do projeto neoliberal no contexto de contrarreforma do Sistema Único de Saúde (SUS). Realçamos o papel dos sujeitos políticos coletivos frente às transformações do capitalismo na atual reconfiguração da Seguridade Social, mostrando-se necessários para a retomada da Reforma Sanitária brasileira como instrumento estratégico. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica, em que utilizamos livros, artigos e revistas científicas, periódicos e sites relacionados a temática investigada. Para a construção de nossas análises utilizamos autores contemporâneos pautados na tradição teórica marxista com extensivas produções na área da saúde. Dentre as análises realizadas observamos que o processo de desmonte da saúde pública em curso vem atender aos interesses do capital internacional, pautado na lógica mercadológica, e deste modo, desconsiderando a saúde como direito da população usuária e dever do Estado, como estabelecido na nossa Constituição Federal de 1988.

Palavras-chaves: Controle Social; Democracia participativa; Neoliberalismo; Saúde Pública.

Abstract

The present work aims to analyze the light of the theoretical conception, the inflections of the neoliberal project in the context of counter-reform of the Unified Health System (SUS). We emphasize the role of collective political subjects in the face of the transformations of capitalism in the current reconfiguration of Social Security, proving to be necessary for the resumption of the Brazilian Sanitary Reform as a strategic instrument. To this end, we conducted a bibliographic search, in which we used books, articles and scientific journals, periodicals and websites related to the theme investigated. To construct our analyzes we use contemporary authors based on the Marxist theoretical tradition with extensive productions in the health area. Among the analyzes carried out, we observed that the ongoing process of dismantling public health is in line with the



interests of international capital, based on market logic, and thus, disregarding health as the right of the user population and the duty of the State, as established in our Constitution. Federal University of 1988.

Keywords: Social Control; Participatory democracy; Neoliberalism; Public health.

1 Introdução

A concepção de Seguridade Social inscrita na Constituição Federal de 1988 representa um avanço significativo, sendo a maior conquista no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora, com representatividade massiva dos sujeitos políticos coletivos em suas diversas expressões, conseguindo consolidar o princípio da universalidade, o estatuto de política pública, a definição de fontes de financiamento e a gestão democrática com controle social.

No tempo presente, as transformações societárias incidem diretamente sobre as condições de vida da classe trabalhadora, os impactos do agravamento da questão social e da ofensiva ultraliberal acelerando o crescimento de reações conservadoras e repressivas. A condução da política universal nos formatos atuais representa escolhas político-econômicas que reduzirão ou destituirão serviços públicos implantados com muita luta pela sociedade.

De acordo com Bravo (2011) o processo de redemocratização do país trouxe a dimensão da saúde enquanto um direito, face aos apelos da sociedade através de lutas articuladas pelos sujeitos coletivos, como movimentos sociais e populares, centrais sindicais, partidos políticos de esquerda, integrantes da teologia da libertação, universidades e tantos outros, em espaços repletos de tensionamentos ideológicos e intransigentes frente a interesses antagônicos.

Partimos do pressuposto que o progresso da democratização da saúde ganhou corpo no movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), estando em íntima ligação com as mobilizações ocorridas no plano sociopolítico na mudança do regime autocrático para o sistema democrático, ocorrendo com marcas subalterna sem uma transição negociada sem ruptura com as forças políticas hegemônicas, assim a luta pela conquista do direito à saúde assumiu a dimensão política, econômica, social e cultural no país.

Nessa perspectiva de análise sinalizamos que as frações da classe trabalhadora conquistaram o direito à saúde a partir de sua organização, ampliando o espaço democrático ocupando ou estando fora do poder enquanto democracia representativa nos



poderes constituídos no executivo e legislativo, com tudo, estava em ascensão o processo de democracia participativa intensificada pelos sujeitos coletivos já mencionados.

Conforme ressaltam Bravo; Correia (2012, p.148), “É necessário fortalecer o protagonismo das classes subalternas com vistas às transformações societárias, enfrentando os determinismos sociais do processo saúde e doença, tendo como horizonte uma nova hegemonia”. As autoras ainda asseveram que “[...] O que é essencial é estabelecer um projeto comum de sociedade, a partir do corte de classe [...] aqui o das classes subalternas. Para tal é ímpar manter a autonomia e independência dos movimentos sociais em relação ao Estado”. (*ibid*).

2 Os sujeitos políticos coletivos e o projeto de Reforma Sanitária

A elaboração do Projeto de Reforma Sanitária contou com a colaboração das instituições de referência em saúde através de pesquisadores e professores do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), cuja fundação se deu no ano de 1976 e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) fundada em 1979, ambos precursores da ideia da RSB.

Esping-Andersen (1985) faz sua narrativa acerca da Reforma Sanitária Brasileira sugere um “[...] movimento de uma elite intelectual esclarecida, identificada com ideais progressistas, que, ao tomar espaços estratégicos do Estado, sobretudo junto ao Poder Executivo, imprimiu esforços rumo à instauração de políticas sociais que romperiam com o *status quo*, sem alterar a estrutura vigente” (*apud* PAIVA, 2014, p. 27), ao contrário de outras experiências internacionais, em que se instituíram reformas sociais que envolveram alianças entre diferentes classes sociais. (*Ibid.*)

Para compreender a natureza, as lutas e as possibilidades das reformas sociais dentre elas a RSB, é necessário considerá-la como um processo e não apenas como um projeto que nas palavras de Paim (2012, p.08-09) “[...] fez parte da história das políticas de saúde no Brasil e que desembocou na famosa VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS)”, realizada em 1986, marco no processo pela consolidação da RSB. Contou com a participação efetiva de mais de quatro mil pessoas, dentre as quais, mil foram delegados com direito a voz e voto, fruto de uma constante mobilização e articulação.



Ao término da VIII Conferência fortaleceu-se o entendimento sobre o conceito amplo de saúde, onde a RSB foi compreendida para além de uma reforma administrativa e financeira, passando-se a exigir “[...] uma reformulação mais profunda, e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde” (SILVA, 2014, p. 161).

Podemos afirmar que essa definição remete às bases constitutivas que integrava o conjunto de propostas da RSB, em que a linha de frente estava a “[...] causa social pela democratização da saúde [...]” como afirma Souza (2014, p. 11) defendida e consagrada na VIII CNS, sendo a bandeira de luta assumida por milhões de brasileiros comprometidos e engajados.

Neste cenário social e político em que vivia o Estado Brasileiro o momento era de discussão de um novo modelo de saúde, incorporando reivindicações do movimento sanitário, estabelecendo-se os princípios na Constituição Federal de 1988 (CF), expressos nos Artigos 196 a 200, e para alcance desses princípios estabeleceram diretrizes organizativas, sendo asseguradas em cumprimento ao pressuposto constitucional. Bravo (2011, p.111) reitera ao analisar o processo que “[...] muitos autores e lideranças de entidades consideram que nenhum outro setor teve o desempenho e uma proposta clara como a saúde”.

A Assembleia Nacional Constituinte – (ANC) se transformou numa arena política em que os interesses na saúde se organizaram em dois blocos polares: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (multinacionais), e as forças propugnadoras da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor. (BRAVO, 2011, p. 115).

A eficácia da Plenária das Entidades, para atingir seus objetivos, foi resultado, segundo Teixeira (1988), do uso adequado de três instrumentos de luta: a capacidade técnica de formular com antecipação um projeto de texto constitucional claro e consistente; a pressão constante sobre os constituintes; a mobilização da sociedade em torno do processo constitucional. (*apud* BRAVO, 2011, p. 115).

Nogueira; Miotto (2009, p. 221) afirmam que no período da implantação da proposta constitucional, da aprovação da legislação complementar e infraconstitucional,



as forças conservadoras retornaram com vigor e retardaram a inclusão da saúde na agenda governamental. Os autores asseguram ainda que “[...] a aprovação da legislação complementar, que instituiu e regulamentou o Sistema Nacional de Saúde brasileiro foi permeada por confrontos e negociações intensas, refletindo a posição antagônica dos grupos de interesses ligados ao setor”. (*apud* PEREIRA, 2012, p. 735)

Silva (2012) retoma ao dizer que as propostas de recursos públicos em organismos privados lucrativos de saúde foram derrubadas em plenário. Já na sua formulação a Lei Orgânica (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90) sofreu ataques, com a proposta de privatizações que desmontam a proposta central do SUS. A autora informa ainda que as conquistas da área de saúde foram determinantes para a visão de universalização que impregnou o significado da saúde no âmbito da Seguridade Social. (*Ibid.*)

Uma das questões que se colocaram ao movimento sanitário era como tornar efetiva a presença da sociedade civil nas políticas de saúde, ou seja, como se articular de forma mais orgânica com os diversos setores da sociedade civil. Esse enfrentamento tornou-se fundamental em decorrência da "politização" do setor ter-se encaminhado prioritariamente a partir do Estado e porque as consequências dos retrocessos políticos ocorridos levaram ao privilegiamento dos aspectos racionalizadores da proposta, minando a luta política, como observa Bravo (2011, p.117),

A politização da saúde foi uma das primeiras metas a ser implementada com o objetivo de aprofundar o nível da consciência sanitária, alcançar visibilidade necessária para a inclusão de suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias. A VIII Conferência foi o acontecimento mais importante nessa direção.

Consubstancia-se nessa direção, a aprovação da Lei nº 8.142/1990¹, de 28 de dezembro de 1990, “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s/p). Estabelece as instâncias de controle social, sendo os Conselhos e as Conferências de Saúde nas três instâncias: Municipal, Estadual e Nacional.

¹ A Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.



Campos (1992) assevera que “[...] a construção democrática é a única via para se seguir a Reforma Sanitária e a mobilização política, uma de suas estratégias, sendo o desafio colocado para os setores progressistas da saúde”. (*apud* BRAVO, 2011, p. 118). A autora em tela argumenta ainda que a “[...] análise das estratégias de luta utilizadas na construção do projeto de Reforma Sanitária é fundamental para repensar uma "reforma da reforma" na década de 1990”. (*Ibid*)

No contexto de abertura política, a busca pelo direito humano à saúde, traduziu-se em uma referência de um acordo societário que se construiu como base de nosso processo de transição à democracia. Os trabalhadores organizados tomaram parte do processo e reivindicaram somando nas mobilizações pela conquista do direito legalmente instituído no arcabouço jurídico e institucional propugnadas na CF/88, enquanto expressão de uma luta por reformas democratizantes mais justas e igualitárias.

Netto (2012, p. 423) afirma que “[...] as lutas pela democracia se revestem de maior importância. Os ganhos presentes na Carta Magna de 88 consolidam o SUS que nasce em meio a diversos jogos de interesses e disputas ideológicas que permeavam o campo da seguridade social e dos direitos sociais como um todo”. Nessa ótica, ao “[...] compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde [...]” (CFESS, 2010, p. 19).

Sobre esse avanço significativo para a reforma sanitária, Bravo (2011, p. 110) ressalta: “[...] a necessidade de reestruturação do setor com a criação do Sistema Único de Saúde que efetivamente representasse a construção de um novo arcabouço institucional separando saúde de previdência”. A autora expressa a RSB em sua expressão legítima quando explica: “[...] a questão social expressa, portanto disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, [...] colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal”. (*Ibid*)

O ideário reformista objetivava estender a saúde a todos os brasileiros e a almejada melhoria das condições sanitárias, estava diretamente relacionado à ampliação do direito à cidadania e democratização da sociedade e do Estado em novas bases centradas na formulação de um projeto contra-hegemônico direcionado à ampliação da consciência sanitária, um conceito estratégico que consiste na articulação de diferentes



níveis possibilitados pela concomitância do corpo biológico com o corpo socialmente investido e produtivo.

Concordamos com Teixeira (1989) quando expõe as três direções do Movimento de Reforma Sanitária na década de 80: *a politização da saúde*, rompendo com a racionalidade instrumental burocrática e tecnicista anterior; *a mudança da norma constitucional* com a incorporação do direito à saúde; e *alteração do arcabouço institucional dos fundamentos e práticas institucionais*. São justamente estes três alicerces que compõem o núcleo da Reforma Sanitária Brasileira que são atingidos pela contrarreforma e sua racionalidade. (SOARES, 2013, p.93) (grifos do autor).

Além dos limites estruturais que envolvem um processo de tal ordem, desencadeou-se, conforme Fagnani (2005), um agressivo processo de “desfiguração” das conquistas sociais previstas na Carta Magna, começando pelas leis complementares e ordinárias, que deveriam regulamentá-las, e terminando por se explicitar, não como um simples enfraquecimento dessas conquistas, mas como sucumbência destas ante os ditames do neoliberalismo. (*apud* PEREIRA, 2012, p. 735).

Com a criação do SUS o movimento sanitário não se esgota em sua totalidade, ou seja, não se diluiu, os atores e sujeitos coletivos continuam persistindo na luta em defesa da saúde pública, universal e com qualidade na oferta, suas bases de articulação permanecem até os dias atuais com seu caráter transformador, unindo forças para continuar lutando e mantendo viva a chama da RSB, principalmente em tempos nefastos de retiradas e ataque aos direitos.

2.1 Atuação dos Intelectuais Orgânicos nos governos do Partido dos Trabalhadores

A universalidade do direito, um dos fundamentos centrais do SUS e contido no Projeto de Reforma Sanitária é um dos aspectos que têm provocado tensão e resistência dos formuladores do projeto privatista, posto que, “A busca por uma rápida acumulação financeira levou o regime (...), a beneficiar o capital estrangeiro e as grandes indústrias nacionais, a privatizar a economia, diminuir drasticamente os salários e estimular o inchaço do sistema financeiro”. (OLIVEIRA, 2011, p. 136).

No primeiro ano de mandato do presidente Lula, convocou em 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) para deliberar sobre as diretrizes nacionais para o



setor. No ano seguinte, seguindo as recomendações da CNS, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Saúde para o período de 2004 a 2007. (MENICUCCI, 2011) no mesmo ano instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) que trata do caráter humanizado do SUS.

No que tange a concepção da reforma sanitária, teve o seu retorno, sobretudo, na escolha do segundo escalão do governo, de profissionais que defendia as ideias e comprometidos com a luta, para ocupar cargos do Ministério da Saúde (MS), na Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT), bem como da criação de Secretarias de Gestão do Trabalho em Saúde, de Atenção à Saúde e de Gestão Participativa, como aponta Matos (2013)

Com o Pacto pela Saúde² medidas foram adotadas visando avançar na consolidação institucional, era uma agenda que se refere à retomada da Reforma Sanitária Brasileira, aponta a necessidade de uma revisão, a partir da implantação do SUS. Tais concepções foram incorporadas pelo movimento sanitário que passa a defender uma revisitação da RSB no século XXI. Os compromissos: Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS com o objetivo dos usuários conhecerem os seus direitos, assegurados pela LOS.

As estratégias pactuadas nessas prioridades são relacionadas aos princípios do SUS, principalmente no que se refere à integralidade e à resolutividade. O Pacto apoiou as especificidades loco-regionais e os diversos modos de organização da atenção básica. É enfatizada a repolitização da saúde, como um movimento que retoma a RSB aproximando-a dos desafios atuais o que ocorreria com uma estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como direito. Aponta-se também a necessidade da garantia de financiamento de acordo com as necessidades do sistema.

Nesse cenário, Paula (2016) afirma que emergiam impulsos no sentido de dar continuidade ao processo de consolidação das políticas universais, havendo abertura de

² Criado pela Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 e tem como objetivo rediscutir a organização e o funcionamento do SUS e avançar na implementação dos seus princípios.



espaços democráticos de controle social, ampliou-se a legitimidade e o consenso em torno do governo, somando-se ao apelo popular das classes subalternas.

A participação popular deve participar do controle das políticas públicas, por meio de mecanismos de democracia participativa, previstos na Constituição Cidadã e na Lei 8.142/90, atuando na linha de frente pela garantia do direito contra o projeto de saúde articulado ao mercado, ou de reatualização do modelo médico assistencial privatista.

Destarte, acreditava-se ideologicamente que um representante advindo da classe trabalhadora, apoiado pelos movimentos sociais e, especialmente, de um partido de esquerda, reacenderia os ideais do Projeto de Reforma Sanitária, porém não foi o que ocorreu, deu continuidade ao processo de contrarreforma do Estado, conveniente aos ideários do neoliberalismo.

Soares (2010) enfatiza que com a ascensão dos governos do PT, identifica-se mudanças no âmbito das políticas sociais e nas relações com os movimentos sociais, conferindo um patamar qualitativamente superior no que se refere à contrarreforma da política de saúde. Dentre essas alterações, destacamos sucintamente: A configuração de um novo projeto em disputa no espaço da política de saúde a partir do intenso transformismo de lideranças do movimento sanitário: o projeto que denominamos “SUS Possível”.

Tal projeto permitiu agregar elementos da RSB, refuncionalizando-os e retirando-lhes a radicalidade, de forma a defender estratégias de privatização da saúde como sendo modernização da reforma sanitária ou atualização dela, no caso as fundações estatais de direito privado e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que em dezembro de 2011 a Presidenta promulgou a Lei 12.550/2011, abrindo definitivamente espaço para o avanço do capital na lógica do lucro sobre o segmento da saúde pública brasileira, configurando-se sem precedentes um ataque legítimo aos Hospitais Universitários (HUs) de todo país.

Nesse sentido, evidencia-se que as alterações ocorridas na LOS, geraram modificações significativas nos serviços de saúde, a importância em se abordar as particularidades dessas mudanças se dá em função do comprometimento da implementação do SUS e seu rebatimento na população usuária. Há nessa seara discussões entorno das Organizações Sociais (OSs) e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), enaltecendo as novas formas e arranjos da gestão do SUS,



cabe destaque os mecanismos específicos de regulamentação, que englobam o escopo e a arquitetura do ideário capitalista, enfraquecendo o caráter público-estatal.

Nessa ótica, admite-se a participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos de saúde, de forma complementar ao SUS, como também nas renúncias fiscais para pessoas físicas e jurídicas, a desobrigação da folha de pagamento das empresas que retira recursos do SUS, emissão de certificação filantrópica a entidades sem fins lucrativos que operam produtos privados de assistência à saúde, a compra de planos de saúde para funcionários públicos, a isenção e perdão de dívidas do setor privado/filantrópico.

2.2 Os Intelectuais Orgânicos frente às inflexões ultraliberais na saúde pública

Nas trincheiras da contrarreforma do Estado a luta contra a privatização passa pela disputa de interesses, projetos e do fundo público, como resistência a esse cenário de retrocessos e privatização da saúde, surgiram os sujeitos políticos coletivos, articulados em defesa de uma saúde inscrita no marco legal, como lembra Silva (2017, p. 413).

Os intelectuais têm uma função preponderante no projeto de RSB na perspectiva de defender os princípios formulados na década de 1980. Esses intelectuais são fundamentais para dar homogeneidade e consciência ao projeto de sociedade, nas dimensões econômica, social e política, para tanto têm uma função primordial na organização da cultura. (SILVA, 2017, p. 333). Esses intelectuais, na perspectiva gramsciana, têm disseminado ideologias para a construção e fortalecimento de uma nova hegemonia. Para Gramsci (2000), o intelectual tem a função de organizar a cultura, difundir um novo modo de pensar, buscando uma reforma política, social, moral e intelectual.

Destacamos a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), que reúne diversos movimentos sociais, partidos, sindicatos, entidades estudantis e fóruns de saúde, numa luta comum em defesa do SUS, com o objetivo de exigir a implementação do SUS com base nos princípios da reforma sanitária e fazer o enfrentamento ao seu desmonte. A FNCPS retoma como fonte unificadora de lutas a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: o combate à privatização da saúde. (SILVA, 2013)

A Frente também possui seus intelectuais que atuam na formulação e na direção política com a perspectiva de fortalecer o projeto de Reforma Sanitária como projeto



civilizatório. Integra a sociedade civil que é formada precisamente pelo conjunto dos aparelhos privados de hegemonia responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias. A sociedade civil é um momento da superestrutura político-ideológica, condicionada pela base material. A mesma não é homogênea, mas espaço de lutas de interesses contraditórios. (SILVA, 2017, p. 321)

Uma das expressões dessa retração de direitos é a criação de “novos” modelos de gestão, entre os quais se destacam as Organizações Sociais (OSs) de caráter privado, criadas para gerir os serviços do Estado, conforme já discutido nos itens anteriores deste estudo.

De acordo com Silva (2013) a FNCPS apresentou a sociedade em 2011 o Documento intitulado “Contra Fatos não há Argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil” fruto da colaboração dos sujeitos coletivos, somando-se em torno de 316 (trezentos e dezesseis) entidades representativas, com um total de 5.500 (cinco mil e quinhentas) assinaturas em abaixo-assinado com denúncias contra gestão de OS em diversos Estados brasileiros.

A FNCPS e os Fóruns de Saúde são espaços importantes na luta por direitos sociais e se colocam como desafio na atualidade, na construção de uma frente anticapitalista. “Sendo instância de representação e militância na área, como trabalhadores/as da saúde, esse espaço tem mobilizado a participação de assistentes sociais no país, construindo unidade política e ação estratégica, particularmente nos espaços das Conferências de Saúde”. (CASTILHO, 2017)

Um dos elementos fundamentais de análise desse processo é o que Gramsci (2000, p. 16) denominou de vontade coletiva, que está vinculado ao de reforma intelectual e moral, ou seja, à questão da hegemonia. Desse modo, concepções também estão sendo construídas pelos intelectuais do Fórum, na perspectiva da radicalização da democracia, da construção da vontade coletiva e da defesa da RSB enquanto projeto político-emancipatório.

No que se refere ao Serviço Social e seus intelectuais coletivos, se destacam: a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), entidade acadêmica científica que coordena e articula o projeto de formação em Serviço Social no âmbito da graduação e pós-graduação; e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), uma autarquia pública federal que tem a atribuição de orientar, disciplinar, normatizar,



fiscalizar e defender o exercício profissional do assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). (SANTOS, 2017, p. 346)

A racionalidade instrumental da contrarreforma implica nos desmontes das políticas de saúde e as demandas trazidas ao Serviço Social na amplitude do SUS, passando a exigir mais dos assistentes sociais, já que as Políticas de Saúde com as práticas social-liberais perdem sua proposta de universalidade, equidade e integralidade, passando a focalizar e a responder demandas imediatas. (SILVA, 2017, p. 405)

O Serviço Social enquanto intelectual coletivo busca articular a defesa de um Projeto Ético Político Profissional com as lutas sociais em defesa dos direitos sociais, da radicalidade democrática e pela construção de um novo projeto societário. Neste sentido, há um arcabouço tanto jurídico quanto político que direcionam e embasam os intelectuais coletivos. “[...] se torna visível o comprometimento do CFESS no enfrentamento dos retrocessos na Política de Saúde. Enquanto intelectual coletivo na defesa da saúde pública, suas bandeiras de luta repudiam veemente qualquer forma de privatização do setor de saúde” (SANTOS, 2017, p. 346).

No campo dos movimentos sociais, Duriguetto (2009) enfatiza a presença de movimentos que vêm ativando a luta de classes nos marcos das contemporâneas condições de dominação e exploração, tais como os movimentos que compõem a Via Campesina - o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST).

Nesses movimentos, seja na sua real novidade, seja na contestação ao engessamento de formas anteriores, pode se encontrar a chave para a solução do dilema que nos encontramos desde 1988: um sistema de saúde democrático que assegura formalmente a saúde como um direito social e, portanto, um direito humano fundamental, que descumpra a lei na sua prática cotidiana, como afirma Bravo (2017)

É importante identificar as possibilidades de atuação dos sujeitos coletivos, qualificando os elementos propulsores da sociedade civil que podem permear a estrutura da atividade estatal através da elaboração das políticas de saúde e de suas instituições operacionalizadoras, bem como, segundo Bravo (2011) os diferentes grupos que constituem os pilares da nova ordem política, tendo em vista a complexidade econômica e social do desenvolvimento capitalista.



A experiência dos Fóruns Estaduais de Saúde e da FNCPS tem aberto a possibilidade de fortalecer também espaços não institucionais de controle social, bem como fortalecer os usuários e trabalhadores da saúde nas suas lutas nos conselhos. Sendo Instâncias inerentes do controle social, assumem a defesa da saúde como direitos de todos e dever do Estado, sua premissa é a perspectiva contra-hegemônica. (*Ibid*)

Observa-se que os espaços institucionais de controle social Conselhos e Conferências de saúde, apesar de serem frutos de conquistas sociais, têm se tornado espaços de cooptação de lideranças e movimentos sociais, passando a ser controlados pelos gestores. O principal neste processo é a autonomia e independência dos movimentos sociais e sindicais perante qualquer gestão e a firmeza na defesa do SUS público, estatal e de qualidade.

De acordo com dados do Conselho Nacional de Saúde existem atualmente 5.570 conselhos municipais, 26 estaduais e 01 distrital de saúde, compostos por trabalhadores/as da saúde, usuários/as, gestores/as e prestadores/as de serviços de saúde, como assevera a legislação. (BRASIL/CNS, 2016, p. 24)

3 Considerações Finais

Destarte, participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento e avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/1990. “Considera-se que a defesa da saúde, como melhores condições de vida e trabalho têm que ser fruto da luta unificada dos segmentos das classes dominadas, articulada com os conselhos, movimentos sociais, partidos políticos, e outros, para avançar a radicalização da democracia econômica e política”. (BRAVO, 2011, p. 31)

A conjuntura requer o resgate desses espaços como instrumentos vivos de gestão participativa, capazes de cumprir com suas atribuições legais e políticas, fortalecendo sua autonomia deliberativa, estrutura e representação perante o Estado e a sociedade. (BRASIL/CNS, 2016, p. 24-25) que só serão efetivadas por meio de um amplo movimento de massas que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital e que lute pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.



Resistir a essa desordem que instala retrocessos, defender a soberania das políticas públicas das agressões da geopolítica externa e das ambições do capital privado voltado para o interesse exclusivo do mercado, massacrando a população usuária pelo modelo privatista e rentista em que estão colocando nossos direitos, e levando em consideração o compromisso com a agenda política da categoria expressa ao longo dos anos em defesa do SUS 100% público, universal, de qualidade e sob a administração direta do Estado, assim como, contra toda forma de privatização da saúde.

Referências

BRAVO, M.I. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. 4ed. São Paulo: Cortez. 2011.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br>> acesso em: 01 fev 2019.

MATOS, M, C. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A Política de Saúde no Governo Lula**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/22.pdf>> Acesso em: 14 mai 2019.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.111. São Paulo: Cortez, 2012, p. 413-429.

PAULA, R. F. dos S. Novo desenvolvimentismo ou neoliberalismo à brasileira?: continuidades e rupturas. In: _____. **Estado Capitalista e Serviço Social: O neodesenvolvimentismo em questão**. Campinas: Papel Social, 2016. p.221-318.

PEREIRA, P. A. P. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

SILVA, A. X. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos: no processo da Reforma Sanitária Brasileira**. Tese (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco). Recife, 2013.

SILVA, Alessandra Ximenes da; NÓBREGA, Mônica Barros da; MATIAS, Thaísa Simplício Carneiro. In: **Contrarreforma Intelectuais e Serviço Social: As inflexões na política de saúde**. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2017.



SILVA, M.L.L. **Previdência Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS Hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. Tese (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco), 2010.