



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**MARCIA VIEIRA LIMA**

**CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES):  
CONCEPÇÃO, POSICIONAMENTO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO  
GOLPE DE 2016**

**SALVADOR - BA  
DEZEMBRO DE 2018**

**MARCIA VIEIRA LIMA**

**CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES):  
CONCEPÇÃO, POSICIONAMENTO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO  
GOLPE DE 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Larissa Vieira Barros.

SALVADOR - BA  
DEZEMBRO DE 2018

**MÁRCIA VIEIRA LIMA**

**CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DESAÚDE (CEBES):  
CONCEPÇÃO, POSICIONAMENTO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO  
GOLPE DE 2016**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Serviço social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Larissa Daiane Vieira Barros - Orientadora  
Doutoranda em Saúde Pública - ISC/UFBA

---

Geyse Clea Silva de Miranda - Examinadora  
Mestre em Saúde Coletiva - ISC/UFBA

---

Jamille Silva Santos - Examinadora  
Mestre em Saúde Coletiva - ISC/UFBA

## AGRADECIMENTOS

*“Eu nunca vi algo selvagem ter pena de si mesmo, um pássaro cairá morto de um galho sem jamais ter sentido pena de si mesmo”*  
(LAWRENCE, 1994)

Aprendi com essa frase como seguir em frente durante esses anos de caminhada sempre a citava, no intuito de não me culpar, não desesperar, apenas assumir a responsabilidade pelo meu sucesso ou fracasso. Tive vários momentos bons e alguns nem tanto, mas o que suavizou meu percurso foram as pessoas que fizeram parte deste momento.

Agradeço a Cauã Vieira pelo incentivo: “- Minha mãe é selva, não canteiro. Passou na federal!” Não existe incentivo melhor na vida que este, o orgulho do filho. Grata pela paciência, pelas palavras de ânimo, pelas contagens das páginas do TCC, por ser companheiro e por vibrar pelas minhas conquistas. Eu sinto seu amor e tenho a maior alegria de ser sua mãe. Eu te amo, filho!

Aos professores pelos ensinamentos durante esse processo de formação e transformação, vocês contribuíram para o meu crescimento.

À Larissa pela paciência em responder minhas perguntas, por acreditar em mim e incentivar meu crescimento acadêmico. Obrigada pela professora cuidadosa e pela intelectual que você é, nos ensinou muito além de colocar a matéria no quadro, tocou nossos corações, nos irradiou com seu brilho, você tem luz! Hoje sei que tudo que vivenciei foi parte do meu processo de transformação e você fez parte dele. Muito grata! Vibra pró, porque sua aluna vai formar!

Ao Grupo de Pesquisa *Análise Política do MST e CONTAG no período 2007-2017: concepções, estratégias e práticas em Saúde* pela oportunidade de conhecer a luta pela saúde e descobrir o CEBES, objeto de investigação desta pesquisa.

Aos colegas e amigos de turma, disciplinas e cursos, pelos conhecimentos compartilhados neste processo de aprendizado. Gostaria de agradecer em especial à Naildes Araújo. Amiga eu agradeço pelo convívio, pelos debates e por estar disposta em doar seu tempo para me ajudar. Nossa amizade será para a vida toda e sei que seremos excelentes assistentes sociais.

Aos colegas de trabalho pela colaboração e torcida: Capitão Correia, Josiane, Jirlene e Rosinha que sempre me incentivaram e entenderam meus momentos

delicados. Neste espaço, sou a problemática (acho isso ótimo) não sou a boazinha e dizem que fiquei pior depois que entrei para o Curso de Serviço Social (que bom!). Assistente Social não é a profissional boazinha, é a que problematiza as coisas e meu ambiente de trabalho permitiu vivenciar o aprendizado do meu curso.

A Ademar Bessa pelo incentivo, companheirismo e cuidado, o amor é sentido através dos gestos, obrigada pelas manobras terapêuticas para aliviar a dor no meu punho ao digitar este trabalho.

Aos familiares, em especial ao meu pai pelo incentivo e amor, mais um diploma para a sua parede! À minha mãe e Tia Lêda pelo cuidado.

Aos amigos pelo estímulo e paciência durante minha ausência nas viagens, nos encontros e no bate papo. Gil, estou de volta, não a mesma, voltei mais problemática que antes, terá que me aturar.

Por fim, desejo que sejamos capazes de criar um significado e propósito para enchermos as nossas vidas e que aprendamos como usar isso para criar um impacto e diferença na vida dos outros.

LIMA, Márcia Vieira. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES): concepção, posicionamento e estratégias de enfrentamento ao golpe de 2016. 117 p. **Monografia** (Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

**RESUMO:** O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da participação no Grupo de Pesquisa do Programa Permanecer, como bolsista voluntária do projeto de Iniciação a Pesquisa intitulado *Análise Política do MST e CONTAG no período 2007-2017: Concepções, estratégias e práticas em Saúde*. O trabalho tem como objetivo compreender a concepção, posicionamento do CEBES e suas estratégias de luta diante do golpe ocorrido no Brasil em 2016. Trata-se de uma revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica e documental dos editoriais da Revista Saúde em Debate, no período de 2016 a junho de 2018. Conclui-se que a concepção da entidade sobre o processo de *impeachment* foi definida como um golpe parlamentar e jurídico, com o apoio da mídia, com o propósito da retomada de uma ofensiva conservadora que tem como objetivo a implantação de modelo econômico ultraneoliberal. Constatou-se que o CEBES reconhece a grave crise política e econômica que o Brasil atravessa e diante do discurso da crise implanta políticas de austeridade. Neste sentido, a entidade se posiciona na defesa da democracia e dos direitos sociais. O CEBES destaca a Reforma trabalhista, o projeto da Reforma da Previdência, EC 95, os Projetos de Planos Populares, a Nova PNAB e a flexibilização na legislação do uso de agrotóxicos como medidas que trazem impactos diretos nas condições de vida e saúde da população brasileira. Diante das ameaças, o CEBES se articula com outras organizações com o intuito de enfrentar os retrocessos que afetam os direitos sociais e o Sistema de Saúde Brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVES:** CEBES; Reforma Sanitária Brasileira; *Impeachment* Dilma 2016; Medidas de Austeridade.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>AIS</b>	Ações Integradas de Saúde
<b>AMS</b>	Assistência Médica Supletiva
<b>ABRASCO</b>	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
<b>ANMR</b>	Associação Nacional dos Médicos Residentes
<b>AB</b>	Autoritário Burocrático
<b>BRICS</b>	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
<b>CAPs</b>	Caixas de Aposentadorias e Pensões
<b>CEBES</b>	Centro brasileiro de Estudos de Saúde
<b>COFINS</b>	Contribuição Financeira para a Seguridade Social
<b>CPMF</b>	Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira
<b>COFINS</b>	Contribuição Social par o financiamento da Seguridade Social
<b>CSLL</b>	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
<b>DRU</b>	Desvinculação das Receitas da União
<b>DCV</b>	Doenças cardiovasculares
<b>EC</b>	Emenda Constitucional
<b>ECEM</b>	Encontro Científico dos Estudantes de Medicina
<b>ENE</b>	Encontro Nacional dos Estudantes
<b>EUA</b>	Estados Unidos
<b>FINEP</b>	Financiadora de Estudos e Projetos
<b>FUNRUAL</b>	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
<b>IIPND</b>	II Plano Nacional de Desenvolvimento
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>IAPC</b>	Institutos de Aposentadoria dos Comerciantes
<b>IAPM</b>	Institutos de Aposentadoria dos Marítimos
<b>IAPB</b>	Institutos de Aposentadoria dos Marítimos dos Bancários
<b>IPASE</b>	Institutos de Aposentadoria dos Servidores do Estado
<b>IAPETEC</b>	Institutos de Aposentadoria dos Transportes e Cargas
<b>IAPs</b>	Institutos de Aposentadoria e Pensões
<b>MERCOSUL</b>	Mercado Comum do Sul
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MBL</b>	Movimento Brasil Livre
<b>MPL</b>	Movimento Passe Livre
<b>MPAS</b>	Ministério da Previdência e Assistência Social
<b>OAPS</b>	Observatório de Análise Política em Saúde
<b>AOB</b>	Ordem dos Advogados do Brasil
<b>OPAS</b>	Organização Pan Americana de Saúde
<b>PMDB</b>	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
<b>PT</b>	Partido dos trabalhadores
<b>PLUS</b>	Plano de Localização de Unidades de Serviço
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PREV-SAÚDE</b>	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PEPPE</b>	Programa de Estudos Populacionais e Epidemiológicos
<b>PIASS</b>	Programa de Interiorização das Ações de Saneamento

<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>PRONAN</b>	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>PECE</b>	Programa Nacional de Esquistossomose
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>PIASS</b>	Programas de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
<b>PMC</b>	Projeto Montes Claros
<b>PEC</b>	Proposta de Emenda à Constituição
<b>RSB</b>	Reforma Sanitária Brasileira
<b>SAMU</b>	Atendimento Móvel de Urgência
<b>SESAC</b>	Semana de Estudos de Saúde Comunitária
<b>SUS</b>	Sistema Único de Sanitário
<b>SUDS</b>	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
<b>SBPC</b>	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
<b>SUCAM</b>	Superintendência de Campanhas da Saúde
<b>UNASUL</b>	União de Nações Sul-Americanas
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>VII CNS</b>	VIII Conferência Nacional de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>10</b>
1.1. Metodologia.....	17
<b>2. CAPÍTULO I – A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: O CEBES NO PROCESSO DE LUTA PELO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....</b>	<b>20</b>
2.1. Histórico sobre Condições de Saúde e Políticas Públicas no Brasil .	20
2.2. O Movimento Sanitário Brasileiro e suas vertentes.....	33
2.3. O Projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) em diversas conjunturas.....	40
2.4. Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) – Intelectual Orgânico da RSB .....	54
2.5. O Golpe de 2016: O Ataque à Democracia Brasileira e os Impactos ao Sistema de Saúde .....	59
<b>3. CAPÍTULO II – ANÁLISE SOBRE CONCEPÇÃO, POSICIONAMENTO E ESTRATÉGIAS DO CEBES CONTRA O GOLPE DE 2016 .....</b>	<b>74</b>
3.1. A Concepção do Processo de <i>Impeachment</i> pelo CEBES.....	74
3.2 Políticas e Medidas de Austeridade que afetam o Sistema de Saúde Implementadas pelo Governo Temer .....	83
3.3. Posicionamento do CEBES diante do Ataque aos Direitos Constitucionais pelo Governo Interino.....	94
3.4. Articulações e Estratégias de Enfrentamento para a Resistência aos Retrocessos Constitucionais .....	101
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>107</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>115</b>
Apêndice 1: Revistas Pesquisadas .....	116
Apêndice 2: Relação dos Editoriais/Documentos da Revista do CEBES analisados no período de 2016 a junho de 2018.....	117

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O avanço ou o retrocesso das políticas de saúde brasileira são influenciados pelo contexto político, econômico e social. A crise financeira internacional de 2008 teve repercussões no Brasil a partir do ano de 2013, o que levou o país a uma grave crise econômica e política que culminou com o *impeachment* da Presidenta Dilma e o retrocesso nas políticas públicas brasileiras (BOITO JÚNIOR, 2018; PAULANI, 2016).

A história da saúde no Brasil aponta que inicialmente a política de saúde foi implementada pelo Estado Brasileiro quando os interesses do capital estavam ameaçados diante das epidemias, endemias e doenças pestilências que assolavam as cidades brasileiras. Diante disso, a saúde passou a ter a atenção dos governos e criaram-se modelos institucionalizados de ações e serviços na área. No início essas ações eram realizadas através das campanhas sanitárias (POLIGNANO, 2005).

As péssimas condições de vida e as precárias condições de trabalho em que se encontravam a população, propiciaram o surgimento de movimentos sociais urbanos que tiveram papel importante na luta por melhores condições de vida, e na correlação de forças com o Estado contribuíram para a implementação de respostas sociais (POLIGNANO, 2005; PAIM; TEIXEIRA, 2017).

No decorrer da história, essas respostas sociais foram organizadas pelo Estado, a exemplo das campanhas sanitárias, educação sanitária, campanhas de controle de doenças. Também foram criados órgãos para enfrentamento da tuberculose e outras doenças, a expansão de saneamento em algumas cidades, a Lei Eloi Chaves, instituindo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP'S), posteriormente os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), dentre outras respostas sociais.

Salienta-se que as respostas sociais não eram na perspectiva do direito à saúde e dever do Estado, mas sim, como interesses no progresso da economia de exportação (PAIM; TEIXEIRA, 2017). Também é resultante da organização da luta e reivindicações da classe trabalhadora e não como uma dívida do Estado (POLIGNANO, 2005).

Mesmo diante da implementação de políticas sociais, ainda eram péssimas as condições de vida e saúde da população. No período autoritário, os indicadores de saúde permaneceram críticos, com aumento na taxa de mortalidade infantil,

aumento da tuberculose e outras doenças vinculadas à falta de saneamento, acidentes de trabalho e à epidemia de meningite. Segundo Paim e Teixeira (2017), houve algumas melhorias nas doenças transmissíveis devido a imunizações.

Na conjuntura do governo autoritário, as políticas implementadas de saúde privilegiaram o setor privado, através do Ministério da Previdência e Assistência Social a partir da criação do Plano de Pronta Ação, possibilitando a compra de serviços de assistência médica para atendimento da população, mesmo para aqueles que não tinham vínculos de trabalho (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Neste contexto de precarização das condições de saúde, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que se caracterizava por ter um pensamento contra-hegemônico, quando começou-se a questionar as péssimas condições de vida e saúde da população, a partir de um novo enfoque o histórico estrutural no qual se analisava a saúde dentro de um contexto social e na perspectiva marxista (ESCOREL, 1999).

A democratização da saúde é parte da luta do Movimento da Reforma Sanitária. O Sistema Universal de Saúde como uma política universal e equânime constitui-se como um importante resultado dessa luta e configura-se como uma conquista para a sociedade brasileira. Ao se buscar a saúde como um direito e dever do Estado, o movimento sanitário caracterizado segundo Escorel (1999) como um “movimento de pessoas” (ESCOREL, 1999, p. 13), engajaram-se para que houvesse uma revolução dos modos de vida (PAIM, 2007).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira pode ser compreendido a partir da perspectiva de ciclo (PAIM, 2012): Uma *ideia* nascida da articulação entre segmentos da sociedade brasileira, em defesa da democracia e pelo direito à saúde, em resposta à crise existente na ditadura militar; uma *proposta* que tinha como objetivo a transformação da política de saúde; e um *projeto* de abrangência nacional, (PAIM; TEIXEIRA, 2017), que tinha a pretensão uma mudança social, e como um processo identificado através de atos em diversas conjunturas.

Foi neste contexto de luta que surgiu um sujeito coletivo – o CEBES, capaz de contribuir para o enfretamento ao regime autoritário, para a redemocratização do país e por melhores condições de vida e saúde. O Centro é considerado o articulador do movimento sanitário com outros movimentos sociais, com a finalidade de trazer a discussão da democratização da saúde na pauta de luta. É um dos responsáveis por manter a difusão das ideias e divulgar a sociedade através de

periódicos (Revista Saúde em Debate), de estudos e discussões no campo sócio-político e da saúde (SCOREL, 1999; PAIM, 2007).

O CEBES tem se posicionando em distintas conjunturas e tem como bandeira de luta a democratização da saúde. A entidade teve um papel fundamental na implantação do projeto da RSB na área institucional, através da aprovação da legislação do Sistema Único de Saúde e continua contribuindo para a implementação das estratégias de construção do SUS (SANTOS, 2016).

As ideias contra-hegemônicas dos militantes do Movimento da Reforma Sanitária que ocupavam os espaços institucionais, possibilitou a implantação os seguintes programas e projetos que foram pilotos do Sistema Único de Saúde (SCOREL, 1999): Ações Integradas de Saúde, Programas de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde, Plano de Localização de Unidades de Serviço, Projeto Monte Claros, estes foram projetos pilotos do Sistema Único de Saúde.

A partir da Constituição de 88, a saúde passou a ser dever do Estado e direito de todo cidadão brasileiro, entretanto, cabe salientar que esse direito não fugiu à lógica capitalista e que o enfrentamento e resistência se fizeram e se faz presente diante um Estado patrimonialista que visa os interesses dos setores hegemônicos em detrimento do interesse do bem estar da população (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Diante do projeto da RSB, a saúde passou a ter um conceito ampliado, não sendo entendida como a ausência de doença, também pode ser compreendida como resultante das formas de organização social da produção, o que implica dizer o acesso à assistência médica, trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, dentre outros (FLEURY, 2009).

Nos governos pós-constituente, as condições de saúde da população brasileira encontravam-se intensas: epidemia de cólera, agravamento da mortalidade por causas externas, destacando-se o predomínio dos homicídios sobre as mortes no tráfego, mortes por doenças cardiovasculares, seguidas das causas externas e das neoplasias (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Na área econômica, a situação do país encontrava-se em instabilidade econômica e crise fiscal. Neste contexto de crise, o Estado intensivou uma política econômica neoliberal, com privatizações de empresas estatais, priorizou o pagamento da dívida pública e teve como objetivo estabilizar a economia. Para

tanto, cortou investimentos em políticas públicas (PAIM; TEIXEIRA, 2017; FLEURY, 2009).

As conjunturas pós-constituinte foram desfavoráveis à consolidação de um projeto de saúde universal. Houve uma retomada de políticas de saúde de caráter conservador que consistia em apoio ao modelo médico privado através de subsídios, das renúncias fiscais. Também o enfraquecimento de mecanismos de participação popular e sindicais, o subfinanciamento do SUS e o fortalecimento do Sistema de Saúde privado, favoreceram a implantação distorcida do SUS, ou seja, o SUS para os mais pobres (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Entretanto, mesmo diante das dificuldades apresentadas, tiveram alguns avanços, tais como: extensão de cobertura de serviços, proposta de mudança no modelo de atenção através do Programa da Saúde da Família, instalação da Anvisa e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, aprovação da lei dos medicamentos genéricos, da Emenda Constitucional nº 29<sup>1</sup> no sentido de equacionar a instabilidade do financiamento do SUS, a criação da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira (CPMF), que tinha a finalidade de ampliar os recursos para o SUS, dentre outros (PAIM, TEIXEIRA, 2017; PAIM, 2007; TEIXEIRA et al, 2014).

A análise sobre a conjuntura dos governos do Partido dos trabalhadores (PT) compreendido entre os anos de 2003 a 2016, do Presidente Lula e da Presidenta Dilma, indica que nesses governos o Estado retoma o papel de formulador de políticas e estratégias de desenvolvimento nacional, passando a considerar a vertente social como um eixo do desenvolvimento (GADELHA et al, 2014).

Na saúde, essas melhorias foram viabilizadas pelo SUS. Mesmo com todas as dificuldades na implantação do Sistema, ocorreu extensão de cobertura, aumento na expectativa de vida dos brasileiros, diminuição na taxa de mortalidade infantil, aumento na realização de partos na rede pública, aumento de cobertura na imunização (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Ainda foram mantidas programas de governos anteriores e criadas novas iniciativas para melhorias do Sistema de Saúde como ampliação do Programa da

---

<sup>1</sup> Emenda Constitucional 29 - Essa emenda define responsabilidade mínima para a União, Estados e Municípios: “a União deveria assegurar no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços público de saúde no exercício de 1999, acrescido de no mínimo 5%, enquanto que no período de 2001 a 2004, alocaria o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do produto interno bruto (PIB); os estados e Distrito Federal deveria garantir 7% do produto da arrecadação dos impostos em 2000 até chegar a 12% em 2004. Nesse mesmo período, os municípios passariam de 7% a 15%” (PAIM, 2007, p. 225).

Saúde da Família, criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), priorizou o atendimento a grupos específicos como o da saúde mental, através da Reforma Psiquiátrica, Política da Saúde Bucal (PAIM, 2007; TEIXEIRA et al, 2014).

Ressalta-se que os setores privados foram beneficiados com estes governos através de uma política econômica neodesenvolvimentista (BOITO JÚNIOR, 2018). A financeirização da economia brasileira, o subfinanciamento do SUS, o aumento do estímulo aos planos privados e a renúncias fiscais, continuavam presentes nessas conjunturas (PAIM; TEIXEIRA, 2017). A correlação de forças existente nesse processo, não foram favoráveis para uma mudança significativa na estrutura da vida da sociedade brasileira.

Mesmo que os governos do PT tenham implementado políticas insuficientes e com fragilidades e tenham favorecido os setores privados, estes governos tiveram política econômica que investiram no campo social, evidenciaram o compromisso com a equidade e a justiça social. Esse tipo de governo não seria viável aos interesses do capital, que tentavam uma retomada de uma ofensiva conservadora com a finalidade de implantar uma política econômica ultraneoliberal (CEBES, 2017a; BOITO JÚNIOR, 2018).

Essa ofensiva conservadora pelo capital internacional pela fração da burguesia aliada aos interesses do capital estrangeiro, aproveitou-se do declínio econômico brasileiro, que foi resultante do prolongamento da crise do capital internacional e das medidas econômicas tomadas pela Presidenta. No ano de 2013 iniciou-se, portanto, uma ofensiva política contra a Presidenta Dilma (BOITO JÚNIOR, 2018).

Essa ofensiva resultou num golpe à democracia brasileira, disfarçado de um processo de *impeachment*, questionável do ponto de vista jurídico e não reconhecido pela maioria da sociedade. Um golpe institucionalizado, mediante a aliança entre o parlamento, o judiciário e a mídia, e que teve como plano de fundo o interesse de classes, em um conflito distributivo de classe pela apropriação da riqueza (CEBES, 2016a; NEVES, 2016).

Ao assumir o governo, o Presidente interino se utilizou da grave crise econômica mundial e brasileira como elemento para justificar uma onda de retrocessos. Impôs uma política econômica de ajuste fiscal com medidas de austeridade que afetaram os direitos sociais conquistados com a Constituição de 88 (VIEIRA et al, 2016).

Os ataques recaíram sobre os ombros da classe trabalhadora, isto pode ser constatado com a reforma trabalhista, a proposta da Reforma da Previdência, e o ataque ao Sistema de Único de Saúde, através da EC 95, congelando os gastos em saúde e educação por 20 anos, afetando o financiamento do SUS e da educação.

A proposta da construção de Planos Populares, a Reformulação da PNAB, a flexibilização da lei dos agrotóxicos, todas estas políticas de austeridade, implicam na redução da participação do Estado na implementação de políticas públicas. Isso se dá mediante a contenção dos gastos públicos para favorecimento da acumulação do capital financeiro, e conseqüentemente leva à redução dos direitos sociais (CEBES, 2017e).

Foram anos de luta para que um projeto de nação pautada na saúde como democracia fosse implementado, posto em risco pelo golpe de 2016. Diante disso, surge a necessidade de reaglutinar os movimentos sociais em defesa da democracia e pela manutenção da saúde como um direito universal.

Neste sentido, o CEBES se apresenta como aglutinador de diversos atores sociais para enfrentamento ao Golpe, que foi viabilizado por uma correlação de forças favoráveis ao seu intento. Enquanto ator político, tem como papel articular redes políticas que exerçam a crítica como instrumento de reflexão e ação.

Como missão e estratégia, o Centro tem a luta pela democratização da sociedade e pelo direito à saúde como foco, participando na construção e ampliação da consciência sanitária e na constituição dos sujeitos políticos emancipados, bem como na articulação de forças com outras entidades organizadas, para fins de concretização da Reforma Sanitária Brasileira (CEBES, 2014 apud SANTOS, 2016).

Diante dos fatos apresentados e a importância de enfrentamentos aos retrocessos no campo dos direitos sociais, o presente trabalho tem como proposta abordar a concepção e o posicionamento do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) diante do golpe parlamentar, jurídico, midiático e de gênero ocorrido no Brasil 2016 e ainda em curso (SANTOS, 2016), buscando analisar estratégias de enfrentamento utilizadas pelo Centro contra as medidas de austeridade implementadas pelo governo interino que afetam o Sistema de Saúde brasileiro.

A escolha em estudar este tema deu-se em virtude da participação no Grupo de Pesquisa do Programa Permanecer como bolsista voluntária do Projeto de Iniciação à Pesquisa intitulado *Análise Política do MST e CONTAG no período 2007-*

2017: *concepções, estratégias e práticas em Saúde*, sob orientação da Professora Larissa Vieira Barros.

Um dos eixos da pesquisa incluiu a leitura das notícias sobre o Sistema de Saúde Brasileiro veiculadas nos sites: da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Centro brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) sob minha responsabilidade de síntese e apresentação. Na medida em que fui acompanhando as notícias pude perceber a existência de retrocessos no campo da saúde, em decorrência do golpe. Isso provocou inquietações, mas também otimismo, pois constatei também a existência de forças que lutavam para barrar essa onda de retrocesso.

Diante dessa reflexão, gerou o interesse de estudar a ação do CEBES enquanto sujeito coletivo que desde a sua fundação vem pautando sua luta em defesa da democracia e pelo direito universal à saúde em diversas conjunturas. Percebendo ainda como essa entidade vem se articulando com diversos movimentos sociais na construção do pensamento crítico diante dos fatos e no enfrentamento às medidas de austeridade que afetam as condições de vida e saúde da população brasileira.

Neste sentido, este estudo tem como perspectiva olhar o passado para analisar e refletir como foram construídas as políticas de saúde e as formas de resistência através de atores coletivos que foram capazes de articular e aglutinar forças para transformação da realidade sanitária brasileira. Esta perspectiva permitirá a possibilidade de encontrar caminhos para construir otimismo para a ação diante do golpe institucional brasileiro na conjuntura atual e reforçar as forças para o seu enfrentamento.

Realizou-se um estudo através de uma pesquisa bibliográfica e análise documental dos editoriais da Revista Saúde em Debate. Essas publicações permitiram identificar a concepção, posicionamento político da entidade sobre o processo de *impeachment* da Presidenta Dilma e como foram articuladas as formas de resistências às ameaças e retrocessos implementados pelo governo Temer.

A análise desses documentos também permitiu a identificação e discussão de temas abordados pela entidade, tais como: crise fiscal, investida de uma ofensiva conservadora que tem como objetivo implantar um modelo econômico ultraneoliberal, a necessidade de viabilizar a luta pela via comunitária, dentre outras.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral **analisar a concepção, posicionamento do CEBES e suas estratégias de luta diante do processo de *impeachment* da Presidenta Dilma, ocorrido no Brasil em 2016**. Como objetivos específicos: Identificar qual concepção do CEBES ao Golpe parlamentar, jurídico, midiático e de gênero no Brasil entre 2016 a junho de 2018; Discutir as estratégias adotadas pelo Centro e as formas de enfrentamento às medidas de austeridade que afetam o Sistema de Saúde Brasileiro; Analisar o papel do CEBES enquanto ator político na articulação de forças pelo direito à saúde e contra as políticas de austeridade neste período de golpe.

Salienta-se que este estudo considera o ano de 2013 como início da ofensiva contra o governo da Presidenta Dilma. Diante da crise econômica que o Brasil vivenciava, as manifestações de junho de 2013 tiveram um papel fundamental no intento do golpe, mas do ponto de vista metodológico este trabalho definiu como marco temporal de análise o ano de 2016, em virtude de ser o ano da aprovação pelo Senado do processo de *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, que culminou em seu afastamento definitivo da Presidência da República Brasileira, evidenciando assim, um ruptura na democracia brasileira.

A importância do estudo justifica-se diante da grave ameaça ao estado democrático brasileiro e ao Sistema de Saúde, no sentido de contribuir ao conhecimento sobre a conformação do processo de golpe, quais os atores envolvidos e os interesses que o motivaram, destacando a atuação do CEBES enquanto sujeito coletivo na construção de ação para o enfrentamento das medidas de retrocessos já postas pelo governo interino e a prospecção dos efeitos negativos que impactará na saúde da população brasileira.

## **1.1. METODOLOGIA**

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Segundo Minayo (2015), a metodologia é muito mais que técnicas, ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria e com a realidade empírica. Neste sentido, este estudo é uma pesquisa qualitativa com a finalidade de trabalhar os significados dos motivos das aspirações, das crenças e dos valores expressos no posicionamento do CEBES diante do Golpe de 2016.

A pesquisa é um instrumento da ciência que tem como finalidade a investigação da realidade em que os agentes ativos estão inseridos e problematizam com o intuito de uma futura intervenção. Segundo Minayo:

Toda investigação se inicia por uma questão, por um problema, por uma pergunta, por uma dúvida. A resposta a esse movimento do pensamento geralmente se vincula a conhecimento anteriores ou demanda a criação de novas referências (MINAYO, 2015, p. 16).

Neste sentido, a pergunta que se questiona neste trabalho é: **Qual a concepção e o posicionamento do CEBES diante do golpe parlamentar, jurídico e midiático ocorrido no Brasil no ano de 2016 e quais estratégias foram articuladas para enfrentamento das medidas de austeridade, implementadas pelo governo interino que afetam o Sistema de Saúde brasileiro?**

Assim, o estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica que segundo Gil (2002) consiste na investigação de materiais já pontos, tais como: livros, revistas e artigos científicos, dissertações e artigos sobre a Reforma Sanitária Brasileira, o CEBES, a crise política e econômica mundial e brasileira, e política de austeridade.

Para análise documental, optou-se pela investigação dos editoriais da Revista Saúde em Debate, publicada no site oficial do CEBES<sup>2</sup>, elaborados pela direção nacional do CEBES. Essas publicações permitiram identificar o posicionamento político da entidade no período de 2016 a junho de 2018, sobre o processo de *impeachment* da Presidenta Dilma e o projeto de governo de Temer.

O recorte temporal tomou como marco inicial a instauração do processo de *impeachment* da Presidenta Dilma no ano de 2016, e como marco final o ano de 2018 como conclusão do mandato do governo Temer. Salienta-se que foram analisados os exemplares dos editoriais do 1º semestre, pois não haveria tempo hábil para a análise dos dois editoriais do 2º semestre visto que a apresentação deste trabalho será no mês de dezembro.

Foram identificados entre os anos de 2016 até junho de 2018, 14 periódicos da Revista Saúde em Debate. Estes documentos foram listados em ordem crescente, seguindo o ano de publicação. Como estratégia de sistematização e

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://cebes.org.br/>>.

organizações das informações, foi construída uma matriz de análise com o número de ordem do arquivo e trechos retirados do documento.

Para análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática, sendo este conceituado como sendo o conjunto de técnicas de análise de comunicações que possibilita, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a obtenção de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIM, 1979 apud MINAYO, 2015).

Neste sentido, foram analisados os seguintes temas: concepção do processo de *impeachment*; Políticas de Austeridade/ Medidas que afetam o Sistema de Saúde; Posicionamento, Enfrentamento e Articulações.

A análise desses documentos possibilitou a identificação de outros assuntos destacados pela entidade, tais como crise fiscal, investida de uma ofensiva conservadora, que tem como objetivo implantar um modelo econômico ultraneoliberal, a necessidade de viabilizar a luta pela via comunitária, dentre outras.

Diante disto, compreender a concepção, posicionamento e estratégias do CEBES no processo do golpe 2016 no Brasil à luz da teoria marxista, permite uma interpretação singular dos acontecimentos, não sendo contextualizado isoladamente, mas sim em um processo dentro das relações sociais e econômicas num contexto mundial.

Por fim, salienta-se que em se tratar de uma pesquisa documental, utilizando-se publicações disponíveis em meio público digital e não havendo participação direta de seres humanos, como sujeitos do estudo, não houve necessidade de envio do projeto ao Comitê de Ética em pesquisa.

## **2. CAPÍTULO I – A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: O CEBES NO PROCESSO DE LUTA PELO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

A proposta deste capítulo é apresentar como eram as condições de vida e saúde da população brasileira e como foram construídas as políticas de seguridade social e saúde em distintas conjunturas no país, bem como elencar as vertentes que constituíram o movimento sanitário e apresentar o CEBES como um dos principais intelectuais orgânicos da RSB, a entendendo enquanto um processo, finalizando com a análise sobre o golpe à democracia brasileira e seus impactos na saúde.

### **2.1. HISTÓRICO SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**

Para compreender o processo de luta pelo direito à saúde no Brasil e entender como os sujeitos coletivos foram se articulando, organizando para o enfrentamento ao longo da história, faz-se necessário um breve histórico sobre as condições de saúde no Brasil. Também se faz necessário apresentar como o Setor Saúde sofreu e sofre influências do contexto político, econômico e social. Nesse sentido, busca-se realizar neste item uma síntese dos antecedentes das políticas de saúde no Brasil implementadas ao longo de distintas conjunturas.

Segundo Polignano (2005), no período da República Velha (1889-1930), inicialmente não existia um modelo sanitário institucionalizado para ações de saúde e combate de epidemias. Lima (2015 apud SILVA et al, 2014) afirmam que “no Brasil ações de saúde e saneamento voltadas para o espaço urbano e o controle de epidemias acompanharam o desenvolvimento do Estado Nacional na primeira república (1889-1930)” (LIMA, 2015 apud SILVA et al, 2014, p.14). A partir desse período, o Estado começa a atuar no processo institucional em combate a ondas de doenças epidêmicas que assolavam o país, seguindo os modelos europeus (SILVA et al, 2014).

As doenças que acometiam a população eram as transmissíveis, tais como: a malária, varíola, febre amarela, sífilis e a peste, deixando os centros urbanos e as áreas rurais com altos riscos de endemias. As pessoas que viviam nos centros urbanos e nas áreas rurais não gozavam do acesso aos serviços de saúde, ficavam dependentes das ações beneficentes ou acessavam aqueles que tinham condições

de arcar com os serviços da medicina liberal. A modalidade liberal se apresenta como prática em consultórios particulares, na qual a lógica é centrada na busca do indivíduo na resolução de determinado problema de saúde em que o médico realiza sua intervenção com recursos técnicos próprios (SCHRAIBER et al, 2014).

Na área econômica, as condições de saúde afetaram a exportação pois os navios estrangeiros não queriam aportar no porto do Rio de Janeiro com receio das epidemias. Isso prejudicava os interesses de exportação nacional, inviabilizando o crescimento econômico. No que diz respeito às condições de trabalho nas indústrias e saúde dos trabalhadores, estas se encontravam em péssimas condições, fato que gerou reações da classe trabalhadora através dos movimentos operários que lutavam por melhores condições de trabalho e de saúde. Estas situações apresentadas contribuíram para a intervenção do Estado por meio das campanhas sanitárias como respostas sociais à situação da saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

Paim e Teixeira (2017), afirmam que neste período deu-se início ao processo de abertura industrial, instalando o modo de produção capitalista com o auxílio de capital estrangeiro, aplicados nos setores de energia e transporte. A economia nacional era voltada para a exportação de café, açúcar e outras matérias primas. O Estado tinha uma ideologia liberal-oligárquico<sup>3</sup>, em defesa dos interesses agrários de uma minoria dominante (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

Segundo Paim e Teixeira (2016), de acordo com a ideologia liberal dominante, a atuação do Estado se dava quando o indivíduo ou o setor privado não pudesse resolver. Neste sentido, o Estado brasileiro possuía uma visão utilitarista<sup>4</sup>, na perspectiva da saúde como ausência de doença, limitando a atuação ao combate em massas das doenças, por meios das campanhas sanitárias, que ficou conhecido como modelo sanitário campanhista (SILVA et al, 2014).

Neste período, o Brasil sofria uma epidemia de febre amarela que assolava a cidade do Rio de Janeiro. Em combate a essa epidemia, Oswaldo Cruz, Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, criou a polícia sanitária que exercia atividades de combate ao mosquito transmissor da doença (SCHRAIBER et al, 2014).

---

<sup>3</sup> Ideologia liberal oligárquica: O governo de poucas pessoas, o poder nas mãos de uma família ou classe.

<sup>4</sup> Utilitarismo: Procura aplicar a lógica da tomada de decisão individual em relação ao bem-estar do coletivo (GALVÃO, 2005 apud GADELHA et al, 2014).

Posteriormente foi criada a campanha de vacinação obrigatória anti-varíola e também foram realizadas internações de pessoas com doenças infectocontagiosas de forma coercitiva, como afirmam as autoras Schraiber et al (2014): “Primeiro entre 1880 e 1930, temos a época das grandes campanhas e da polícia sanitária em que autoridades públicas podiam proceder à vacinação e internação de pessoas com moléstias infectocontagiosas à força” (SCHRAIBER et al, p. 85). Diante dessa ação coercitiva e arbitrárias por parte do Estado, gerou-se um movimento de enfrentamento e resistência a essas intervenções, a população se rebelou organizando um movimento popular denominado Revolta da Vacina, em 1904.

Mesmo diante de todas as arbitrariedades cometidas pelo modelo campanhista, este obteve importantes vitórias no combate às epidemias, sendo erradicada a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro. Esse modelo se configurou por muito tempo como modelo hegemônico de serviços de saúde (POLIGNANO, 2005).

Na gestão de Oswaldo Cruz, houve a criação de alguns órgãos e implementados serviços tais como a criação de uma Diretoria Geral de Saúde Pública composta por uma Seção Demográfica. Esta repartição tinha como função o registro de dados que servia de base para o conhecimento da composição e dos fatos vitais da população, a criação de um laboratório bacteriológico para diagnóstico e um serviço de engenharia e serviço de profilaxia de febre amarela (POLIGNANO, 2005).

Posteriormente, o Departamento Nacional de Saúde foi gerenciado por Carlos Chagas que introduziu a propaganda e educação sanitária na rotina de procedimento do modelo campanhista. Também foram criados órgãos para enfrentamento à tuberculose e outras doenças e teve a expansão de saneamento em outras cidades.

Vale salientar que todas essas medidas tomadas pelo Estado não eram tomadas na perspectiva do direito à saúde e dever do Estado, mas com interesse no progresso da economia de exportação. Salientam Paim e Teixeira (2016):

Não era o conjunto de problemas de saúde e carências da população que passaram a ser objeto de atenção do Estado, mas aqueles que diziam respeito aos interesses específicos da economia de exportação (capital comercial): a insalubridade dos portos, a atração

e retenção de forças de trabalho, as endemias rurais e o saneamento urbano (PAIM; TEIXEIRA, 2016, p. 12).

Diante das péssimas condições de vida e as precárias condições de trabalho enfrentadas pelos trabalhadores, propiciaram o surgimento de movimentos sociais em defesa e luta por melhores condições de vida. Estes movimentos urbanos foram combatidos pelo Estado inicialmente como caso de polícia e posteriormente como “questão social”<sup>5</sup> (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

A força de trabalho era utilizada através da mão de obra de imigrantes que já vinham com experiência do setor industrial europeu, favorecendo o crescimento industrial nacional, bem como a luta e reivindicações por melhores condições de trabalho.

Estes direitos trabalhistas foram paulatinamente conquistados mediante a correlação de forças entre os trabalhadores e o Capital. Como forma de luta o movimento operário organizou greves, garantindo a conquista desses direitos. O Estado neste processo se configura como importante aliado aos interesses burgueses no atendimento à lógica de consolidação e expansão do capitalismo.

O Estado diante das pressões da classe trabalhadora criou como resposta social a Lei Eloi Chaves<sup>6</sup>, instituindo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Essas caixas deveriam ser aplicadas aos trabalhadores formais urbanos, deixando de fora os trabalhadores rurais. As caixas eram organizadas pelas empresas e dependia do grau de organização dos trabalhadores para a sua criação. A primeira Caixa foi organizada pelas empresas dos ferroviários. Isso se deve à importância do setor no desempenho da economia do país e também a capacidade de mobilização que a categoria possuía (POLIGNANO, 2005).

As caixas eram mantidas sem a participação do custeio do Estado, o que mantinha as caixas eram as contribuições dos empregados, das empresas e dos consumidores dos serviços das empresas. Os serviços incluíam além das aposentadorias e pensões, socorro médico para os empregados e familiares, fornecimento medicamentos e também assistência em caso de acidente de trabalho (POLIGNANO, 2005). Segundo Sestelo e Bahia (2014), as CAPs inicialmente

---

<sup>5</sup> Questão social “se expressa pelo conjunto de desigualdades sociais, engendradas pelas relações sociais constitutivas do capitalismo contemporâneo. Sua gênese pode ser situada na metade do século XIX, quando os trabalhadores reagem à exploração de seu trabalho” (YAZBEK, s/d, p. 05).

<sup>6</sup> Lei Eloi Chaves: “Criada em 1923, a Lei Eloi Chaves, uma legislação precursora de um sistema público de proteção social, com as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs)” (YAZBEK, s/d, p.10).

atendiam muito mais as despesas com pensão para as viúvas e auxílio funeral do que intervenção com a assistência médica.

Seguindo a linha de resposta social dada pelo Estado às péssimas condições de vida e saúde, foi a Reforma Carlos Chagas que teve como proposta a reformulação do regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, assumindo novas responsabilidades, tais como: veiculação de propagandas para educação sanitária, atenção com a higiene infantil, controle da tuberculose, hanseníase e doenças parasitárias.

Na década de 1930, também conhecida como Era Vargas, a incidência de doenças vinculava-se ao campo da pobreza com a predominância de doenças infecciosas, parasitárias e de deficiência nutricional e também o aparecimento de doenças do coração, neoplasias, acidentes e a violência, doenças classificadas como modernas (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

A crise internacional de 1929 afetou o Brasil no que diz respeito à baixa no preço do café, principal produto de exportação nacional. Somada à crise do café, a Era Vargas acabou com hegemonia política nacional, que se concentrava no eixo São Paulo e Minas Gerais, abrindo espaço para o novo contexto social, voltado para a industrialização do país.

Cabe salientar que neste período, diante da crise econômica e política da república velha, existia uma luta interna das frações da burguesia para controle político. O presidente eleito Paulo Júlio Prestes não tomou posse em razão do golpe de Estado que consagrou a chamada Revolução de 30, a partir da qual quem assumiu o governo foi Getúlio Vargas (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

No governo de Vargas foram efetuadas mudanças estruturais no Estado com o objetivo de expansão da economia. Estas favoreceram a criação de leis, de Ministérios para fundamentar o novo sistema econômico e político, tais como: Ministério do Trabalho, da Indústria e Comércio e Junta de Arbitramento trabalhista (atualmente Vara do Trabalho) (POLIGNANO, 2005).

No que tange à implementação de melhorias na saúde, houve alguns aspectos importantes nessa conjuntura viabilizada pelo interesse de construção de um Estado Nacional e também por reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2016). As políticas públicas foram focalizadas para controlar os conflitos provenientes das contradições da relação capital *versus* trabalho.

Nesse período, segundo Yamamoto, houve o reconhecimento pela classe dominante da “questão social” como legítima no processo de “formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado” (IAMAMOTO, 1995 apud YAZEK, s/d, p. 10).

Neste período, foram institucionalizadas as campanhas sanitárias, inicialmente pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação, criado em 1930 e posteriormente pelo Ministério da Saúde, em 1953. A medicina previdenciária e a saúde ocupacional ficaram vinculadas ao Ministério do trabalho (SILVA et al, 2014).

A organização dos serviços de saúde no Brasil desenvolveu-se de uma forma truncada como esclarece os autores:

De forma trifurcada no âmbito estatal (saúde pública, medicina previdenciária e a saúde do trabalhador) é fracionada no setor privado- medicina liberal, hospitais beneficentes ou filantrópicos e lucrativos” (as empresas médicas) (PAIM; TEIXEIRA, 2016, p. 03).

Nesta nova forma de organização, as ações de saúde deixaram de ser focadas em um cunho policial sanitário e das campanhas de vacinação. Assim, passaram a ser institucionalizadas no modelo médico sanitário, que tem como característica a educação sanitária. As autoras abaixo esclarecem que neste modelo:

Os médicos da Saúde Pública foram mudando as práticas higienistas anteriores e convencendo a população das vantagens para a saúde representadas por intervenções como a vacinação e o saneamento básico (das águas e lixo), produzidas na forma de ações coletivas para toda a população (SCHRAIBER et al, 2014, p. 85).

Segundo Silva e Paim et al (2014), nessa conjuntura existiam duas concepções de sanitarismo: o “sanitarismo dependente” que seguia o modelo norte americano, adotado pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, e o sanitarismo desenvolvimentista que acreditava que o desenvolvimento econômico implicaria em melhores condições de saúde da população.

Foram formuladas intervenções sanitárias para o combate das doenças como tuberculose, hanseníase, doenças infecciosas e parasitárias, criadas novas instalações e feitas manutenções em postos médicos, implementando os serviços de atendimento hospitalar, maternidade, criando o visitador sanitário, programas de abastecimento de água e construção de esgoto e a política de assistência farmacêutica construída no período do IAPs. Alguns desses serviços eram destinados a uma parcela da população que não tinha assegurado seus direitos de acesso à medicina previdenciária e que não podiam custear os serviços oferecidos pela medicina liberal.

Importante salientar que em 1956 foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), com atividades sanitárias para controle das doenças: malária, febre amarela e a peste. A demora em se criar o departamento de saúde para viabilizar o acesso a melhores condições de saúde das populações do campo evidencia o descaso com a área rural, visto que o campo inicialmente não foi contemplado com políticas de saúde tão logo implementadas.

A cobertura da assistência médica vinculada à Previdência Social, foi introduzida apenas aos trabalhadores com vínculos trabalhistas formais, ou seja, aqueles que tinham carteira de trabalho assinada, configurando-se como políticas sociais excludentes pois os trabalhadores rurais e os empregados domésticos não foram incluídos.

No decorrer da organização das ações de saúde, as CAPs que era segundo Possas (1981 apud POLIGNANO, 2005), um “sistema por empresa, restrito ao âmbito das grandes empresas” (POSSAS, 1981 apud POLIGNANO, 2005, p. 07), foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Neste aspecto, os IAPS se constituíam pela fusão de grupos de categorias profissionais (SESTELO; BAHIA, 2014), a exemplo de Marítimos (IAPM), Comerciantes (IAPC), Bancários (IAPB), Transportes e Cargas (IAPETEC), Servidores do Estado (IPASE), entre outros.

A ênfase dos IAPs recaía nas questões previdenciárias, ficando a assistência à saúde condicionada às diferenciações entre as ofertas e condições de assistência dos institutos. Isso vincula-se a melhores remunerações e à importância econômica das categorias (SESTELO; BAHIA, 2014).

Essa assistência médica segundo Silva et al (2014), “dirigida aos trabalhadores registrados formalmente nas empresas foi posteriormente estendida a

suas famílias com o apoio da Previdência Social, que também respondia pelas aposentadorias e demais benefícios trabalhistas, por este motivo foi denominada “medicina previdenciária” (SILVA, et al 2014, p. 5).

O modelo predominante era a medicina liberal para aqueles que tinham condições de financiar os serviços particulares. Também nesse período houve o surgimento de empresas prestadoras de serviço de saúde, alternativo ao modelo dos institutos. Este modelo alternativo privado estava presente nos institutos financiados pelo Estado, favorecendo os interesses clientelistas (SESTELO; BAHIA, 2014).

Na conjuntura de 1960, as condições de saúde apresentavam agravos nos seus indicadores. Houve aumento na mortalidade infantil, na incidência de tuberculose, da malária, doenças de chagas e a ocorrência de acidentes de trabalho. Segundo Paim e Teixeira (2016), o perfil epidemiológico refletia a incidência tanto de doenças derivadas da morbidade da modernidade como a da morbidade da pobreza, ainda enfatizam que as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a causa de mortes no Brasil.

Na década de 60 o crescimento econômico baseado na agroexportação começou a enfrentar dificuldades. Esse período também correspondeu a uma crescente mobilização urbana que pressionava por melhores condições de vida e reformas sociais conhecidas como Reformas de Bases (agrária, bancária, fiscal, educacional, urbana e administrativa e Reforma Sanitária),

Essas reformas tinham a intenção de alterar o quadro de distribuição de renda no país. Somado a estas proposições, houve valorização do salário mínimo, fator principal da instabilidade do governo de João Goulart, que encontrava resistência dos setores dominantes (ÁVILA; DUVAL, 2018).

A proposta populista de João Goulart de fortalecimento das empresas nacionais contrariava a burguesia que defendia a internacionalização da economia e finanças nacionais. Ressalta-se também a preocupação com o comunismo e socialismo que estava crescendo no mundo, ameaçando interesses capitalistas (POLIGNANO, 2005).

Em 1964 instalou-se mediante um golpe de Estado, a ditadura civil militar brasileira que predominou durante 21 anos. O golpe foi articulado pelas classes dominantes com o aval dos Estados Unidos. A configuração das ditaduras na América Latina foi estruturada em duas fases. Escorel afirma que:

A primeira fase consiste em duas tarefas: restaurar a ordem na sociedade, o que significa reprimir toda e qualquer discordância e normalizar a economia, geralmente por meio de arrocho salarial e transnacionalização crescente da estrutura produtiva. A segunda surgia a partir da necessidade de canais de mediação que legitimassem o pacto de domínio burguês e suas consequências políticas, econômicas e sociais (SCOREL, 1999, p. 31).

No decorrer do regime ditatorial, as desigualdades e os contrastes sociais foram se aprofundando. O país possuía um dos maiores índices de concentração de renda, aumentando assim os índices de pobreza, gerando mais desigualdade (POLIGNANO, 2005). Scorel apresenta que:

A concentração de renda resultante da política econômica do regime militar, levou enormes parcelas da população, principalmente nas regiões metropolitanas, a enfrentar péssimas condições de vida que em pouco tempo ficaram evidentes no aumento da incidência de doenças e mortes (SCOREL, 1999, p. 182).

Essa população era contida por políticas repressivas, mas vale salientar que mesmo diante de toda repressão, existiu movimento de resistência e é este fator que leva ao Estado a articular resposta social.

A parcela da sociedade que foi contemplada com fatias do “bolo” e que inicialmente não sentia os efeitos da desigualdade (pois estavam sobre o efeito dos resultados do chamado milagre econômico), foram impactadas pela crise instaurada. Paim e Teixeira (2017) enfatizam que “a ditadura proporciona um desenvolvimento mediante a internacionalização da economia assentada em um tripé básico: capital nacional, Estado e capital multinacional” (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 05).

Com o fim do dito “milagre brasileiro”, os problemas da ditadura foram ficando mais visíveis para a sociedade, os indicadores de saúde foram piorando bem como o arrocho nos salários dos trabalhadores. Scorel (1999, p. 182) pontua que o regime militar:

De um lado implementava uma política econômica geradora de doenças e riscos à saúde; de outro, diminuía a oferta e reduzia a qualidade de serviços públicos, potencializando ou sendo responsável efetivo pela morbidade e mortalidade prevalecente na população brasileira (SCOREL, 1999, p. 182).

Neste período crítico havia forte repressão aos opositores do regime, com perseguição aos sindicalistas, intelectuais e estudantes secundaristas, censura aos artistas e à liberdade de expressão, tendo apresentado as mais diversas formas de controle e repressão por vias policiais, militares e por atos de exceção.

Com a necessidade de um crescimento rápido da economia, o governo no período ditatorial optou por investir na migração da população do campo para a área urbana. Sem qualquer organização como saneamento, transporte, habitação e saúde, os migrantes foram ocupando as áreas periféricas e as favelas e como não havia nenhuma estrutura básica, favoreceu a proliferação de doenças. Mathias (2018a) afirma que “foi nessa época que o Brasil protagonizou um dos maiores movimentos populacionais da história moderna: o êxodo rural. Isso porque o governo queria um crescimento econômico rápido. E escolheu o setor agrário para atingir seu objetivo” (MATHIAS, 2018a, p. 15).

Como estratégia para conseguir o seu objetivo de acelerar a urbanização, o governo fez projetos de ocupação do cerrado, expulsando camponeses e populações tradicionais (MATHIAS, 2018a). Segundo Ponte (2018 apud MATHIAS, 2018a), o governo: “Fez um grande investimento em subsídios para o campo, na compra de máquinas e insumos, por exemplo. E isso gerou a expulsão dos trabalhadores, acelerando a migração principalmente para os grandes centros do Sudeste do país” (PONTE, 2018 apud MATHIAS, 2018a, p. 15).

Diante da demanda crescente por serviços de saúde em virtude do aumento populacional urbano e precárias condições de vida, o governo autoritário financiou a área privada, a medicina liberal foi substituída pelas empresas de medicina de grupos, em que médicos criaram empresas que contavam com empréstimos financiadas pelo Estado. Sestelo e Bahia afirmam que:

Surgiram então empresas voltadas para a prestação de serviços de assistência médica a trabalhadores, em esquemas alternativos aos dos institutos oficiais. Seus proprietários em geral, eram os médicos do trabalho, que já atuavam no interior das fabricas e dos institutos (ou de ambos) e passaram a organizar as empresas de medicina de grupo (...) essas empresas foram beneficiadas pela política de expansão da rede de assistência e por meios de incentivos a prestadores privados posta em prática pelo governo a partir de 1964 (SESTELO; BAHIA 2014, p. 140).

Como forma de agregar os serviços de previdência social e assistência à saúde, o governo criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, através da incorporação dos diversos IAPs. Posteriormente foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) no ano de 1978, que contava com a contribuição dos trabalhadores formais que pagavam pela utilização dos serviços. O Estado empregava investimentos no setor privado em detrimento ao setor público.

Diante do aumento de usuários do sistema previdenciário, o governo autoritário optou por investir na iniciativa privada através de convênios e relação contratual com diversos hospitais e clínicas para atendimento da demanda crescente por serviços de saúde. Em 1971 os benefícios previdenciários foram estendidos aos trabalhadores rurais, financiados pelo FUNRUAL e a categoria de trabalhadores domésticos e autônomos só foram beneficiados com a medicina previdenciária em 1972 (POLIGNANO, 2005).

Scorel (1999) afirma que o período em que o General Geisel estava no comando do Estado Autoritário Burocrático (AB), foi compreendida a segunda fase do período ditatorial. Essa fase consistia na necessidade do governo em legitimar a sua hegemonia. Isso se cumpriu através de políticas sociais de cunho racionalizador<sup>7</sup> (PAIM, 2007), entretanto, sem deixar de viabilizar os interesses das classes dominantes.

Para tanto, o governo optou pela abertura política e social, por meio do II Plano Nacional de Desenvolvimento (IIPND) em 1974. Isso implicava na possibilidade de viabilizar a implementação de políticas compensatórias, no segmento social (PAIM, 2007). Como o regime AB necessitava legitimar o modelo econômico e político, Scorel (1999) afirma: “canais com a sociedade para legitimar seu modelo econômico e político passou a enfatizar as questões sociais, particularmente no nível discursivo” (SCOREL, 1999, p. 183). Esta estratégia do governo viabilizou a entrada de pessoas com pensamento racionalizador, mas também, sujeitos com pensamento progressista oriundo do movimento sanitário, permitindo assim, uma correlação de forças dentro dos órgãos institucionais da saúde.

---

<sup>7</sup> Essas políticas racionalizadoras incorporavam a ideologia do planejamento de saúde como parte de um projeto de reforma de cunho modernizante e autoritário (PAIM, 2007).

No que concerne à abertura política, houve uma abertura classificada como lenta, segura e gradual, mediante o alívio da censura para a imprensa e abrindo a possibilidade de diálogo com a sociedade. Ocorreu a realização de eleições, cujos resultados foram favoráveis aos partidos progressistas (ESCOREL, 1999).

No campo da saúde, esclarece que foram incorporados no planejamento dessas políticas uma ideologia de cunho modernizante e autoritário. Algumas ações implementadas pelo Estado neste período na área da saúde giravam em torno da criação de espaços institucionais como o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Superintendência de Campanhas da Saúde (SUCAM), (PAIM, 2007; POLIGNANO, 2005).

Com a intenção de melhorar a área da saúde, foram criados programas verticais (PAIM; TEIXEIRA, 2017) pelo governo em virtude da oposição manifestada pelos empresários que se beneficiavam com o setor, que poderiam ter seus interesses contrariados em virtude da criação de leis que regulamentavam a saúde.

São apresentados por Paim e Teixeira alguns programas verticais implementados pelo Governo AB:

Programa Nacional de Saúde Materno Infantil, a Campanha de Meningite, o Programa Nacional de Imunização (PNI), o Programa de Interiorização das Ações de Saneamento (PIASS), o Programa Nacional de Esquistossomose (PECE) e o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 07).

Estes programas possibilitaram o ingresso de sujeitos que divergiam dos pensamentos dominantes, militantes do MSB, viabilizando o fortalecimento da luta por melhores condições de vida e saúde. Escorel afirma que:

O regime precisava lançar mão de políticas sociais para a sua legitimação, por isso investiu, canalizou recursos e priorizou projetos nestes setores. No entanto, não tinha quadros para ocupar todos os espaços abertos, e terminou por criar espaços institucionais para pessoas de pensamentos contrários, senão antagônicos, ao dominante em seu interior (ESCOREL, 1999, p. 43).

Nesse contexto surgiram movimentos opositores de diversos segmentos populares contra o Regime Autoritário, em defesa das condições de saúde da população brasileira. Como representação dos segmentos populares manifestaram-

se os clubes de mães, os conselhos comunitários. Segundo Escorel (1999), a Igreja Católica foi um setor importante no enfrentamento às políticas implementadas pelo regime autoritário. Articulada, a Igreja organizou as Marchas da Família com Deus pela Liberdade, em defesa dos direitos humanos e políticos.

Posicionou-se em defesa das condições de pobreza enfrentadas pela população empobrecida do campo e da cidade. Diante do enfrentamento, sofreu medidas repressivas pelo regime, mas diante de toda repressão que sofria, a identificação com as lutas populares se tornava mais forte.

Outro representante do segmento popular foi o Movimento Custo de Vida. Oriundo das periferias dos centros urbanos, se manifestava contra as condições de pobreza extrema. Dentre as reivindicações apresentadas, formulou um abaixo assinado requerendo abono de emergência para os trabalhadores, congelamentos dos itens essenciais e salário que garantisse a dignidade humana (SCOREL, 1999).

Scorel (1999) enfatiza que ressurgiu no período de 1975, o movimento estudantil que sofreu muita repressão durante os anos anteriores, manifestando-se através de greves, posteriormente realizou o 1º Encontro Nacional dos Estudantes (ENE). O governo enfrentou o movimento com forte repressão, porém não conseguindo inibir a articulação estudantil que no ano de 1978, organizou o 1º Congresso da União Nacional dos Estudantes (UNE). Este segmento norteou o pensamento progressista da saúde no Brasil através da realização da Semana de Estudos de Saúde Comunitária (SESAC), que culminou no CEBES e na Associação Brasileira de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (ABRASCO) (PAIM, 2007).

O movimento representado pelas classes média e alta também desempenharam papel importante na luta pela redemocratização do Brasil. Este segmento também intitulado de movimento de oposição liberal, foi representado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), pelo Movimento pela Anistia, entre outros (SCOREL, 1999).

O sindicalismo também reapareceu no cenário denominado como novo sindicalismo, como frente ao setor metalúrgico, irrompeu a manifestação grevista no ano 1978, em São Bernardo do Campo, conhecida como a Greve do ABC. A pauta da reivindicação girava em torno da reposição salarial e foi reconhecida pelo governo que admitiu ter subtraído 34% do reajuste salarial.

O novo movimento foi deflagrado em várias categorias profissionais que empreenderam a luta contra os líderes sindicais indicados pelo regime com a finalidade de retomada do papel que os sindicatos desempenhavam como reivindicadores dos interesses da classe operária por melhores condições de vida e trabalho (SCOREL, 1999).

Em virtude de terem seus interesses ameaçados, surgiu o movimento composto pela classe empresarial, colocando-se em oposição ao governo autoritário pois era contra a estatização da saúde. A burguesia segundo (PEREIRA, 1985 apud SCOREL, 1999) começou a romper a aliança formada com os militares pois o medo do comunismo estava diminuindo, bem como a evidencia da incapacidade administrativa dos militares tecnoburocratas em relação aos cálculos econômicos.

O surgimento desses segmentos populares contra o Regime Autoritário e em defesa de melhores condições de vida e saúde da população brasileira, que foram se articulando em torno de uma proposta de transformação do setor de saúde, se desenvolveu e foi chamado de Movimento Sanitário Brasileiro.

## **2.2. O MOVIMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO E SUAS VERTENTES**

Primeiramente gostaria de caracterizar o Movimento Sanitário como um Movimento de pessoas, um Movimento vivo (SCOREL, 1999), porque foi parte da articulação do conjunto de segmentos da sociedade civil. Este foi constituído ao longo de um processo de correlação de forças entre Movimentos Sociais e o Estado/Classes Dominantes, pela redemocratização do país e pelo direito à saúde.

Scorel (1999) afirma que “desde sua origem, nos ‘anos Geisel’, o movimento sanitário vem transformando os conceitos, incorporando a política à análise e a prática da saúde” (SCOREL, 1999, p. 31). Esse movimento foi articulador de uma ideia, um novo pensamento na questão da saúde. Caracterizava-se por ter um pensamento contra-hegemônico (SCOREL, 1999), pretendia promover mudança na forma como era conduzida os serviços de saúde pelo sistema, contrapondo-se ao favorecimento dos setores privados.

A construção desse novo pensamento tem seu marco no final dos anos 60 e início dos anos 70, quando houve uma transformação na abordagem no campo histórico estrutural dos problemas de saúde (SCOREL, 1999). A abordagem do modelo preventivista consistia em uma leitura liberal da prática médica, apresentava

um conceito de saúde/doença em uma perspectiva ecológica em que a saúde dependia do equilíbrio entre o indivíduo e o meio ambiente e não resultado das condições das relações de contradições impostas na sociedade.

No que concerne à implantação do modelo preventivista no Brasil, temos uma leitura estatal, pois o Estado era corresponsável pela assistência dos serviços de saúde (SCOREL, 1999). O Estado Autoritário necessitava implementar as políticas com custos reduzidos, neste sentido, o modelo liberal de atenção médica não atendia ao intento do Estado.

Foi esta abordagem que sofreu críticas dentro de alguns Departamentos de Medicina Preventiva (SCOREL, 1999) da região Sudeste, especialmente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Universidade de São Paulo (USP). Possibilitando essa nova leitura, esta se deu através de práticas políticas em algumas universidades nos departamentos de medicina preventiva:

Em um processo de críticas à medicina preventiva e à sua base filosófica: as ciências sociais positivistas. Substituindo um posicionamento positivista por uma abordagem marxista no campo da saúde, proveniente da estimulação que a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) deu para que fossem utilizadas as ciências aplicadas à saúde na América Latina (SCOREL, 1999, p. 19).

O novo enfoque da saúde estaria fundamentado a partir de uma abordagem marxista do materialismo histórico e dialético que faria uma leitura das condições de vida e saúde em uma perspectiva marxista. Nessa nova perspectiva, o enfoque está no social, que é analisado no âmbito das relações de produção. Como responsabilidade de certos intelectuais, tinha-se segundo Scorel (1999) que “repensar a saúde, o objeto da saúde pela ótica do materialismo dialético, construiu-se uma abordagem médico social da saúde como objeto político de reflexão e ação superando as visões biológicas e ecológicas” (SCOREL, 1999, p. 183).

No processo de articulação desse novo pensamento, organizado por várias vertentes da sociedade, foi possível formar um sujeito coletivo capaz de propiciar o enfretamento ao regime autoritário e às condições de vida e saúde da população. Scorel afirma que:

A partir de uma postura democrática e oposicionista ao regime autoritário, iriam formular propostas cada vez mais elaboradas de transformação do SNS, visando, em termos gerais, a um país democrático e a melhores condições de saúde para a população brasileira (SCOREL, 1999, p. 20).

A primeira vertente do movimento sanitário é representada pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro Saúde de Estudos de Saúde (CEBES). Inicialmente era um movimento que não representava ameaça ao Regime, tanto que as repressões não foram dirigidas a este segmento, pois acreditavam que as reuniões não tinham cunho político. Reuniam-se em encontro intitulado *Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária (SESACS)*, estes encontros tinham o objetivo de discutir “determinantes sociais, econômicos e políticos da estrutura da saúde, bem como as práticas de saúde comunitária em desenvolvimento” (CEBES, 1997 apud SCOREL, 1999, p. 72). A intenção do SESACS era analisar e interpretar as condições de saúde da população brasileira, para posterior intervenção. Sobre a dimensão política da SESAC, Escorel (1999) afirma que:

Por sua origem, pela dimensão que conquistou dentro do movimento estudantil do setor saúde- ultrapassando o ECEM<sup>8</sup>, por ter assumido seu caráter político desde o início – e por congregar não só estudantes de medicina, mas de toda área da saúde a SESAC foi tanto um locus de formação da consciência sanitária entre os estudantes e quanto de difusão do pensamento da corrente médico social do movimento sanitário (SCOREL, 1999, p. 73).

Escorel (1999) afirma que o movimento estudantil setorial teve especial relevância pois essa fração de estudantes era de universidades privadas, aparentemente não tinham preocupações com questões da classe popular, estariam alheios à luta. Por este motivo ficaram de fora das investidas repressivas do Governo Autoritário. Nestes encontros:

Difundiu-se a ideologia do assalariamento, engajaram futuros encontros profissionais e as necessidades de transformações curriculares. Mas, sobretudo, difundiu-se o movimento sanitário, que, em suas origens encontrou o movimento estudantil uma de suas maiores bases de ação. Em uma estratégia que envolvia o conjunto

---

<sup>8</sup> Encontro Científico dos Estudantes de Medicina, entre 1976 e 1978 estes encontros transformaram-se em encontros políticos, canalizando as discussões para os aspectos sociais da saúde (SCOREL, 1999).

de estudantes da área de saúde, difundiu-se uma ideologia e uma estratégia de luta, e ampliou-se a consciência sanitária (ESCOREL, 1999, p. 76).

Esse fator favoreceu amplo debate para construção do pensamento e posicionamento político, também favoreceu a articulação de ações do movimento estudantil e a definição do seu papel principal que apresenta como sendo a difusão da ideologia do assalariamento e da organização dos profissionais em torno de discussões políticas e sociais da saúde (ESCOREL, 1999).

O Centro é considerado o aglutinador da articulação do movimento sanitário com outros movimentos sociais responsável por manter a difusão das ideias e divulgar a sociedade através dos periódicos os estudos e as discussões no campo sócio-político e da saúde. Como o CEBES é o objeto deste estudo, será dedicado um item para análise histórica da sua criação, da função, objetivos e posicionamento nas diversas conjunturas.

A segunda vertente do movimento sanitário é representada pelo Movimento dos Médicos Residentes e Movimento da Renovação Médica. Esta vertente ficou com a responsabilidade de colocar em prática, através da ação profissional, a ideologia e estratégia articulada pela vertente representada pelo Movimento Estudantil e pelo CEBES (ESCOREL, 1999).

A organização dos profissionais de saúde se deu através dos sindicatos com a nova perspectiva assumida pela classe médica, se reconhecendo como classe assalariada. Escorel (1999) esclarece que ao incorporar “a estratégia de luta e ideologia do assalariamento como uma identificação com as classes trabalhadoras em geral” (ESCOREL, 1999, p. 89). Neste sentido, os médicos assumiram uma ideologia trabalhista, anteriormente fundada em uma ideologia liberal, em que o médico era dono do próprio conhecimento e da sua força de trabalho. Ressalta-se que essa tomada de consciência foi gradual e que aos poucos foram sendo ampliadas por outras categorias de saúde (ESCOREL, 1999).

O empenho do movimento dos sindicatos não se restringia apenas a melhores condições financeiras para a categoria, mas era apoiada por uma visão mais ampla sobre as respostas sociais do Estado sobre a questão de saúde, implementadas através dos projetos e programas instituídos na conjuntura do Regime autoritário e Burocrático (ESCOREL, 1999).

Como assumiram essa nova ideologia, a categoria médica buscou instrumentos de luta utilizados por outras categorias de profissionais, tais como: a organização sindical, a utilização do movimento grevista e a luta por melhores salários. Estes instrumentos se caracterizam como mecanismos de organização e reivindicação (SCOREL, 1999).

De acordo com Scorel (1999), esta identificação com outras categorias de trabalhadores resultou “não apenas a ocupação dos sindicatos próprios, mas também a articulação com os demais sindicatos e, ao mesmo tempo, a difusão de um conhecimento e de análise da política da saúde em que os médicos colocavam-se ao lado dos demais trabalhadores” (SCOREL, 1999, p. 89).

Foram os médicos residentes os primeiros a assumir essa nova consciência. A residência era a forma que a maioria dos médicos recém-formados tinham para poder exercer atividades laborais e também uma forma de ampliar os conhecimentos em virtude de uma formação insuficiente. Esta situação dava o residente um status de desqualificado, devido a necessidade de ampliar as bases de aprendizados (SCOREL, 1999).

De acordo com Scorel (1999), o médico residente era considerado um profissional não qualificado plenamente, tinha na residência um campo de treinamento. E a residência médica: “estava inteiramente vinculada ao atendimento médico, portanto, já integrava a prestação de serviços de saúde a população” (SCOREL, 1999, p. 90).

Quando a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), entidade representativa dos Médicos Residentes, deixou de seguir uma corrente pedagógica, assumindo uma corrente trabalhista, o residente passou a ser considerado um trabalhador, passando então a lutar em garantia de seus direitos trabalhistas.

Entretanto, a luta da entidade ainda era pautada na dimensão educacional dos residentes. Mesmo diante desse fato, houveram alguns avanços: a remuneração creditada como bolsa de estudos e a inclusão em benefícios da Previdência Social, porém sem vínculos empregatícios. A luta do movimento de residentes foi apoiada pelos sindicatos do Movimento de Renovação Médica (SCOREL, 1999).

Diante de toda articulação de luta, o que pretendia era que os benefícios trabalhistas fossem estendidos aos residentes. Essa nova orientação trabalhista:

Foi o que caracterizou o movimento médico dos residentes, norteados pela luta pela regulamentação da RM, a utilização das greves como instrumento reivindicatório e o envolvimento com a discussão política mais geral do país (SCOREL, 1999, p. 94).

A partir do posicionamento dos Médicos Residentes, o Sindicato dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro interpretou a atitude dos residentes como um modelo a ser seguido e se engajou na luta por melhores condições de trabalho. Essa nova perspectiva apresentada pelo Movimento de Renovação Médica e o Movimento dos Médicos Residentes trouxe para o Movimento Sanitário:

A questão da organização do trabalho médico, introduzindo uma nova problemática de atuação: as relações do mundo do trabalho, a organização do trabalho, a legislação sindical, os instrumentos de luta do trabalhador, etc. Para o movimento sanitário a novidade foi a intervenção concreta e crescente no mundo do trabalho (SCOREL, 1999, p. 109).

Somando forças ao Movimento Sanitário, esta vertente também apresentou proposta para modificação da política de atenção à saúde, aproximação com os cidadãos na salvaguarda de melhores condições de vida e saúde, através da articulação com os movimentos populares (SCOREL, 1999). O Movimento médico foi a vertente que deu visibilidade ao Movimento Sanitário no âmbito da sociedade.

A Academia representa a terceira vertente do Movimento Sanitário, no período compreendido entre 1975 e 1979, teve um papel fundamental na mudança do pensamento preventivista para a medicina social, mas, sobretudo na disseminação e desenvolvimento desta nova perspectiva (SCOREL, 1999).

De acordo com Scorel (1999), era um segmento “voltado para a formação de recursos humanos e a pesquisa – a ‘Academia’, como é conhecido, foi o que deu consistência teórica às análises assumidas pelo conjunto do movimento e empunhadas como bandeiras de transformação” (SCOREL, 1999, p. 111).

Esta vertente foi responsável pelo conjunto das principais ideias, pelo pensamento e pelo conhecimento que fundamentaram a proposta política, foi encarregado de instruir os intelectuais orgânicos responsáveis pela elaboração da proposta e do projeto da Reforma Sanitária Brasileira (SCOREL, 1999; PAIM, 2007).

Escorel (1999) ressalta que a Academia foi um local de resistência quando a repressão política se mostrava mais intensa e também um local de trabalhos para os formados em saúde pública ou na medicina social, em virtude da não existência de oportunidade de emprego nos órgãos públicos.

Como contribuição significativa à Academia, propiciou a introdução do pensamento crítico social à questão da saúde. Escorel (1999) apresenta que foi “rejeitando a ideia do equilíbrio universal do funcionalismo, a neutralidade da ciência do positivismo e assumido a sociedade composta por classes em conflitos e luta” (ESCOREL, 1999, p. 111-112).

Assim, esse período favoreceu a alta na produção acadêmica na abordagem de uma teoria social da saúde, proporcionado por recursos financeiros da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). E pela participação pessoal de Juan César Garcia veiculado institucionalmente a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), considerado um dos principais teóricos e articulador da medicina social (ESCOREL, 1999).

Através desses estímulos foram elaborados os Programa de Estudos Sócio Econômicos em Saúde (PESES) e o programa de Estudos Populacionais e Epidemiológicos (PEPPE). A academia se configura como a vertente do Movimento sanitário que fornece o suporte teórico para elaboração das propostas transformadoras (ESCOREL, 1999).

Todas as vertentes apresentadas formam a composição do Movimento Sanitário, esse “movimento de pessoas”, que resultou em um movimento formulador de uma ideia que culminou em uma proposta para construção de um novo processo social na busca pela redemocratização do país e na luta por melhores condições de vida e saúde.

Segundo Escorel (1999), “a troca de informações, o debate (...) possibilitou que essas experiências pudessem ser assimiladas por um conjunto de pessoas e o aprendizado coletivo superasse os limites da vivência individual” (ESCOREL, 1999, p. 135). Desta forma, a proposta elaborada pelo movimento foi transformada em algumas ações a níveis institucionais.

No que diz respeito à viabilidade da implementação dos projetos, dependia do grau de influência e da possibilidade de intervenção do movimento sanitário nos aparelhos do Estado, mas sobretudo, da correlação de forças existente entre os que defendiam condições de vida e saúde para a população e os que representavam os

interesses dos setores privados. As forças contrárias ao projeto do movimento sanitário sempre exerceram fortes pressões sobre o Estado, visando sempre a obtenção do controle sobre as ações, para que estas não interferissem em seus interesses (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

Mas, mesmo em momentos desfavoráveis e sobre intensos conflitos, o movimento sanitário esteve presente em ambientes institucionais com ideais contra-hegemônicos, mesmo que não tivesse possibilidade de modificar o que estava proposto institucionalmente.

As oportunidades serviam como experiências para construção dos projetos que o movimento sanitário desenvolveu desde o PREV-SAUDE<sup>9</sup> até às Ações Integradas de Saúde (SCOREL, 1999). Ressalta-se que PREV-SAUDE não foi implementado devido às pressões exercidas pelo setor privado e pelos dirigentes do INAMPS (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

Diante das experiências acumuladas pelo movimento, tiveram destaques os seguintes projetos institucionais: Ações Integradas de Saúde (AIS); Programas de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS); Programa de Estudos Sócio Econômicos em Saúde (PESES); Plano de Localização de Unidades de Serviço (PLUS); Projeto Monte Claros (PMC).

Alguns desses programas serviram de base para construção da proposta da Reforma Sanitária. Scorel (1999) afirma que são “elementos que foram construindo um modelo alternativo de prestação de serviço de saúde, com diretrizes e premissas que orientaram as propostas da Reforma Sanitária” (SCOREL, 1999, p. 135). Foram essas experiências acumuladas que permitiram a construção da Proposta da Reforma Sanitária Brasileira, item que será apresentado a seguir.

### **2.3. O PROJETO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA (RSB) EM DIVERSAS CONJUNTURAS**

A RSB é considerada para (PAIM, 2012) como “algo vivo e como tal, faz parte das lutas sociais para melhorias de vida e saúde de todos os brasileiros” (PAIM,

---

<sup>9</sup> PREV-SAUDE - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde. Este programa tinha como perspectiva a reestruturação do Sistema de saúde que visava a integração entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e as Secretárias de Saúde no âmbito Estadual e Municipal. Tinha como propostas: Reforço a Atenção Primária de Saúde, Participação da Comunidade, Regionalização e Hierarquização dos serviços (PAIM; TEIXEIRA, 2016).

2012, p. 09). Com esta afirmação percebemos que a articulação de forças entre os Movimentos Sociais, a Classe Operária, o Movimento Sanitário e os Setores Populares, viabilizaram a luta pela redemocratização do país e pela democratização da Saúde.

A luta do Movimento Sanitário pela democratização do país e pela resolução dos problemas de saúde da população, resultou na proposta para o novo Sistema de Saúde, Escorel afirma que:

O trabalho intenso de reuniões, seminários e encontros, foram aperfeiçoando propostas de mudanças para o Sistema Nacional de Saúde com bases no princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser implementado com a unificação, democratização e descentralização do Sistema de saúde (SCOREL, 1999, p. 191).

Representantes do Movimento Sanitário participaram ativamente nos órgãos do Sistema de Saúde. Isto permitiu que a proposta da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) fosse sendo absorvida pela administração pública. Paim (2008) ressalta que dentro desses espaços foram colocados sujeitos com pensamentos antagônicos, os que tinham ideias políticas racionalizadoras e os democratizantes (conservadores *versus* progressistas). Diante da inserção dos sujeitos progressistas, foi possível o fortalecimento dos serviços públicos em detrimento dos interesses privatizantes que permeavam o Sistema Previdência Social através de programas de saúde.

Dentre os programas que foram fortalecidos, Paim (2008) enfatiza que as Ações Integradas de Saúde tiveram seus recursos ampliados e figurou como estratégia para reorganização dos serviços de saúde. As AIS foram uma estratégia organizada pelo Movimento Sanitário, desenvolvida na Previdência Social através do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social (Plano Conasp)<sup>10</sup>. Essas ações foram implementadas através de assinatura de convênios e termos aditivos (SCOREL, 1999) e tiveram nos Projetos PLUS, PMC e PIASS, elementos que possibilitaram a construção de propostas para a reorganização do Sistema de Saúde.

---

<sup>10</sup> O Plano Conasp “tinha a intenção de reorientar a assistência médica previdenciária, a assinatura de convênios trilateral entre Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e os governos dos estados” (SCOREL, 1999, p. 190). O plano tinha princípios racionalizadores, com redução e controle dos gastos (PAIM, 2007).

Os projetos desenvolvidos na arena institucional serviram de exemplos para demonstrar que era possível a implementação de novos modelos de atenção à saúde e também para atestar a viabilidade das propostas sugeridas. Escorel (1999) aponta que um projeto quando desempenha um papel ideológico, ou seja, quando reúne pessoas em torno de uma proposta comum, esse projeto passava a ser um objeto de luta para que este modelo apresentado pudesse servir de base de orientação para outros modelos de projetos e pudessem ser implementados nos Estados.

Nesta perspectiva, o PLUS foi pioneiro na experiência de trabalho coletivo na Saúde no âmbito da Previdência Social e seu objetivo era mapear as unidades de serviços e identificar as deficiências operacionais no sistema de saúde (ESCOREL, 1999). O projeto tinha como princípio a universalização dos serviços, demonstrando que era possível uma forma mais racional e justa na distribuição dos serviços de saúde. O relatório final de análise do projeto apontou o excesso de leitos hospitalares em algumas cidades. Esse resultado contrariou o interesse do setor privado em saúde e o enfrentamento deu-se entre os representantes da equipe do PLUS e os burocratas do sistema, isso inviabilizou a operacionalização do Projeto (ESCOREL, 1999).

O Projeto Montes Claros consistia em um projeto do Instituto de Preparo e Pesquisa para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural que tinha como objetivo a implantação do Programa de Planejamento Familiar no Norte de Minas Gerais. O projeto foi marcado por disputas inicialmente dentro do próprio movimento sanitário entre as correntes racionalizadoras e as estratégicas (ESCOREL, 1999). Essas correntes se uniram para enfrentamento das forças conservadoras e privatizantes que faziam resistência aos avanços em virtude de eventuais perdas do controle e interesse clientelista.

A equipe do PMC adotou uma nova visão de planejamento que consistia como apresentado por Escorel (1999), em “identificar as forças que representavam interesses setoriais, diferenciá-las entre favoráveis e desfavoráveis, e construir uma estratégia que busque ampliar a primeira e restringir a ação das segundas” (ESCOREL, 1999, p. 155). O Projeto articulou forças entres as vertentes do Movimento Sanitário, o que favoreceu o seu fortalecimento na luta contra as forças antagônicas dos setores hegemônicos.

De acordo com Escorel (1999), as propostas apresentadas pelo PMC representaram um novo modelo de organização do setor saúde, fundando nos princípios da descentralização, participação comunitária, regionalização e hierarquização. Através do PMC, foi possível demonstrar que as propostas para um novo modelo eram exequíveis e que o fortalecimento era possível através da articulação de forças para sustentação de um projeto fosse na contramão dos interesses hegemônicos.

O PIASS, segundo Escorel (1999), foi um projeto que permitiu que o novo modelo de saúde implementado em Montes Claro fosse viabilizado e expandido. Foi uma bandeira do regime tecnocrático para que seu intento de legitimação fosse concretizado. Para tanto, teria que ter um programa de impacto e que fosse visível para a população. Tinha como característica a união da abordagem do pensamento médico social ao pensamento sanitaria desenvolvimentista (ESCOREL, 1999).

O PIASS tinha como característica “ser um programa regional, com base em uma coordenação estadual, passando ao segundo plano, ou para um segundo momento, o propósito primeiro da municipalização” (ESCOREL, 1999, p. 166). Apresenta-se neste projeto mais um elemento à descentralização, outro elemento foi a base de organização para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Inicialmente, este projeto era destinado à região Nordeste, porém foi expandido para outras regiões, tornando-se o projeto de cunho nacional. O projeto do PIASS foi o veículo que possibilitou ao Movimento Sanitário atuar como ator social, no cenário da política de saúde. Escorel (1999) salienta que através das diretrizes deste projeto, o movimento sanitário elaborou propostas e programas como: AIS, o PREVSAÚDE e a VIII Conferência Nacional de Saúde.

Todas as ações implementadas pelos projetos acima citados, foram o que moldou os princípios gerais que regiam as AIS a partir do ano de 1984, que segundo Escorel (1999) eram de:

Responsabilidade do poder público; integração interinstitucional, tendo como eixo o setor público; definição de propostas a partir do perfil epidemiológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantias de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública; descentralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o

reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo (SCOREL, 1999, p. 191).

As AIS privilegiavam a lógica da reorientação da saúde com base no protagonismo do Estado, contrariando a lógica liberal dos serviços de saúde. Isto levou resistências por parte de integrantes do aparelho do Estado pois iam de encontro a posturas privatizantes e contrariava a lógica de compras de serviços pelo setor privado.

Ao longo do processo democrático, o Movimento Sanitário esteve presente como ator intelectual na formulação do novo modelo de saúde, e este movimento, para tanto, não estava livre de contradições. As discussões giravam em torno da reformulação administrativa do Sistema de Saúde, na incorporação do INAMPS para o Ministério da Saúde. Scorel (1999) enfatiza que “o próprio movimento sanitário estava dividido, com cada grupo ‘vestindo a camisa da sua instituição’ (SCOREL, 1999, p. 192). Como forma de dialogar e construir um consenso, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS).

No ano de 1986 foi realizada em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde. Considerada a mais importante, conseguiu reunir na plenária vários segmentos da sociedade, dentre os quais: profissionais de saúde, setores populares, trabalhadores, representantes dos setores técnicos do Estado do Ministério da Saúde e da Previdência e contou com a participação dos usuários dos serviços.

Segundo Paim (2008), a VIII CNS foi estruturada em eixos: Saúde como um direito, Reformulação do novo sistema de saúde e a questão do financiamento da saúde. Também foi definido o conceito ampliado de saúde, a aprovação da unificação do Sistema de Saúde. As proposições da VIII CNS foram incorporados no capítulo sobre a saúde na Constituição de Federal de 1988.

A definição adotada pelo Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) para a Reforma Sanitária Brasileira é descrita como sendo:

As modificações necessárias ao setor saúde que transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação

da saúde, constituindo-se no que está a se chamar Reforma Sanitária (BRASIL, 1987, apud PAIM, 2012, p. 09).

A reforma Sanitária Brasileira utilizou as questões apresentadas no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, estas questões definiam mudanças no rumo da política de saúde e deveriam ser asseguradas pela Constituição. São apresentadas as seguintes questões:

Conceito de saúde, referido não apenas à assistência médica, mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes (trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros); direito universal e igualitário à saúde, dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde; natureza pública das ações e serviços de saúde; organização das ações do Estado em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde gratuito, descentralizado para os Estados e Municípios, sob o controle social; subordinação do setor privado às normas do SUS, quando necessário, contratado sob normas do direito público; diretriz de estatização progressiva; desvinculação do Sistema de Previdência Social, com financiamento autônomo, preservada a gradualidade na substituição das fontes previdenciárias; estabelecimento de pisos de gastos (PAIM, 2007, p. 155).

Nesta perspectiva, a proposta da RSB pode ser compreendida como um fenômeno social e histórico, articulado pela sociedade brasileira por via de um processo de luta política pela redemocratização do país, por melhores condições de vida e pela democratização da saúde. Segundo Fleury (2009), a RSB pode ser conhecida como:

O projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo do saber, uma trajetória política e um processo de transformação institucional, emergindo da luta pela democracia [...] tendo alçando a garantia constitucional do direito universal a saúde e a construção institucional do Sistema Único de saúde (SUS) (FLEURY, 2009, p. 746).

No processo da RSB participaram como intelectuais orgânicos o CEBES e a ABRASCO que tiveram um papel fundamental na implantação do projeto da RSB na área institucional, com a apresentação do documento que propunha a criação do Sistema Único de Saúde e com a elaboração do texto que serviu de base para a

Constituição de 1988 no capítulo que versa sobre a seguridade social, respectivamente.

Com a Constituição de 88, a saúde passa a ser considerada segundo Fleury (2009) como um bem de caráter público e tem seus princípios baseados na universalidade e na equidade. Embora sendo considerada como um direito e tendo o Estado como seu garantidor, o acesso à saúde não fica isento da lógica da acumulação capitalista. A saúde é um bem “contraditoriamente limitado pelos interesses gerados pela acumulação do capital” (FLEURY, 2009, p. 747). Por este motivo, a viabilidade da implementação do projeto da RSB sempre esteve no meio dos conflitos gerados pelos interesses do capital.

Neste sentido, o Estado representa esses interesses. Como assegura Fleury (2009): “O Estado, sua política, suas formas, suas estruturas, traduzem, portanto, os interesses das classes dominantes (...) através de uma relação de forças que faz dele uma expressão condensada de luta de classes em desenvolvimento” (FLEURY, 2009, p. 746). Nesta perspectiva, compreender a correlação de forças existente entre o movimento da Reforma Sanitária e suas forças contrárias contribui para analisar os limites e possibilidade do projeto da RSB.

No pós-Constituinte, a população brasileira encontrava-se em condições de saúde com:

Epidemia de cólera e o agravamento da mortalidade por causas externas, destacando-se o predomínio dos homicídios sobre as mortes no tráfego. A composição da mortalidade por grupos de causas apresenta em primeiro lugar as doenças cardiovasculares (DCV), seguidas das causas externas e das neoplasias (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 10).

No que tange aos indicadores de morbidade, nesse período, segundo os autores citados acima, houve a erradicação da poliomielite, diminuição da mortalidade infantil, a incidência tuberculose ainda era persistente, as taxas de AIDS ficaram estáveis, houve uma expansão nos casos de dengue, inclusive a hemorrágica, dentre outros.

No contexto econômico, o objetivo do Estado girava em torno da estabilidade econômica, priorizando-se o pagamento da dívida pública em virtude da instabilidade econômica e a crise fiscal que o país se encontrava. O Brasil se encontrava em um contexto de um projeto neoliberal, com privatizações de

empresas estatais e políticas sociais, desestruturação das carreiras profissionais no âmbito do Estado e enfraquecimento de instituições ligados ao crescimento nacional.

A política pública passa a ter como objetivo central a estabilidade monetária, mesmo que isso implicou o abandono do crescimento econômico como consequência de uma tal política de juros que promoveu uma absurda transferência de recursos desde a área produtiva para o Estado, por meios da carga tributária e desde o Estado para o capital financeiro, por meio de pagamento dos juros sobre a dívida e títulos públicos (FLEURY, 2009, p. 749).

Esta conjuntura foi desfavorável à consolidação de um projeto de saúde desenvolvimentista. Paim e Teixeira (2017) apresentam que este período representou uma retomada de políticas de saúde de caráter conservador, que consistia em apoio ao modelo médico privado, um desmonte do SUDS e implantação distorcida do SUS, compreendida como o SUS para os mais pobres. Enfraquecimento de mecanismos de participação popular e sindicais, oferta dos seguros de saúde e planos de aposentadorias privados, fortalecimento do setor privado através de subsídios e renúncias fiscais, dentre outras.

Mesmo diante de atitudes de retrocessos e fortalecimento do setor privado, houve conquistas como: Lei orgânica da Saúde 8080/90<sup>11</sup> e a Lei 8142/90<sup>12</sup>, leis que asseguram a saúde como um direito de todo brasileiro. Portanto, é dever do Estado a promoção do acesso à saúde por meio de políticas de cunho social e econômico de forma universal e equitativa às ações e serviços de promoção e recuperação de saúde e a prevenção de doenças.

O SUS é uma conquista histórica do povo brasileiro, viabilizada pela luta do movimento sanitário. É considerado a maior política pública gerada pela sociedade através do movimento pela reforma sanitária brasileira e incorporada pelo Estado através das leis que garantem o direito à saúde (TEIXEIRA et al, 2014).

O Estado como garantidor da saúde para a sua população implica na:

---

<sup>11</sup> Lei 8080/90 - Esta lei assegura condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências (PAIM; TEIXEIRA, 2017). Esta lei regula as ações de serviços de saúde.

<sup>12</sup> Lei 8142/90 - Lei Complementar a Lei 8080/90, regulamenta a participação social, das instâncias colegiadas (conselhos e conferências), regulamenta sobre as transferências de recursos financeiros, bem como formulação de planos de saúde e a criação de fundos (PAIM; TEIXEIRA 2017).

Formulação e implementação de políticas de saúde sistematizadas em plano, programas e projetos, e garantia do financiamento necessário para sua execução e o desenvolvimento de uma estrutura organizacional e político gerencial capaz de operara gestão-unificada, descentralizada e participativa do sistema (TEIXEIRA et al, 2014, p. 126).

A partir da perspectiva de saúde como um direito de todo cidadão, resultante segundo Paim, (2008) do “fruto socialmente compartilhado do trabalho nacional” (PAIM, 2007, p. 113), implica na responsabilidade do Estado em promover de forma universal, igualitária e equitativa, o acesso aos bens e serviços socialmente produzidos.

Nesta perspectiva, o projeto do SUS configura-se como uma política de Estado, para que os brasileiros acessem aos bens e serviços que garantam a saúde. Entretanto, essa política não está isenta de um processo de disputa entre os que defendem um estado de bem-estar social *versus* os que defendem um Estado mínimo na execução de políticas públicas. Nesta perspectiva, portanto, o SUS enfrentou:

Descontinuidade administrativa, com o sequestro dos recursos da saúde pelo Ministério da Previdência apoiado pelo Ministério da Fazenda, com pendências jurídicas, sonegação e adiamento do pagamento do COFINS (Contribuição Financeira para a Seguridade Social) pelos empresários (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 12).

Paim e Teixeira (2017) salientam que essa situação foi promovida pelo próprio governo na área econômica. Diante da complexidade do processo constitucional do SUS, o enfrentamento e resistência se fizeram e se faz presente mediante um Estado patrimonialista que visa os interesses dos setores hegemônicos em detrimento do interesse do bem-estar da população. Essa relação de favorecimento se estrutura mediante:

Uma relação com os partidos políticos eivada de fisiologismo e clientelismo, uma relação com as empresas fornecedoras de insumos marcada pela ineficiência, favoritismos e até pelo desvio de recursos públicos, e uma relação com a população, principalmente a mais pobre, impregnada de autoritarismo e favoritismo. Tudo isso resulta, de um lado, na desconsideração pelos direitos constitucionais e, de outro, na prática que tentam subverter as regras do sistema, herança da ideia cunhada no período populista de que os

serviços públicos são um favor prestado à população pobre pelas classes dirigentes. (TEIXEIRA et al, 2014, p. 126).

É importante a compreensão que essa relação se dá desde a República Velha até à conjuntura presente, pois essa compreensão permite identificar os impactos negativos no projeto e no processo da RSB, bem como permite identificar as formas de resistência e enfrentamento articuladas pelo Movimento da RSB em diversas conjunturas.

O projeto da RSB no período do Governo do Presidente Fernando Collor (1990 a 1992) e Itamar Franco (1992 a 1995), teve a criação da Norma Operacional Básica 01/93, que tinha como finalidade o estabelecimento de níveis em gestão, permitindo a municipalização dos serviços (PAIM; TEIXEIRA, 2017). Entretanto, todo o processo ainda estava em ajuste, um pouco distante do que determinava a lei, especialmente no quesito modelo de atenção (PAIM; TEIXEIRA, 2017), no tocante à implementação de ações de atenção integral.

Nesse período houve avanços tais como criação do Programa de Agente Comunitário de Saúde, a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1992, a Criação do Programa de Saúde da Família (PSF), a Criação do decreto 1232/94, que dispõe sobre o ressarcimento dos planos de saúde (BRASIL, 1994), dentre outras medidas (TEIXEIRA et al, 2014). No campo dos retrocessos, esse período apresentou a redução dos recursos de âmbito federal para a saúde, o crescimento da Assistência Médica Supletiva (AMS), com a diversidade de planos de Saúde (PAIM, 2007).

No período compreendido entre 1995 a 2003, o presidente Fernando Henrique Cardoso governou o país, um governo neoliberal, na perspectiva econômica, uma continuidade dos governos dos Presidentes Collor e Itamar (PAIM, 2007). Diante de um contexto adverso, em que o Estado pretendia, segundo Paim (2008), realizar “modificações profundas na Seguridade Social, o governo propunha remeter para a legislação ordinária a definição de que saúde é direito de todos e dever do Estado, ameaçando a gratuidade do SUS” (PAIM, 2007, p. 113). Em enfrentamento a esta postura de retrocesso, a ABRASCO, o CEBES e o CONASEMS se manifestaram em defesa do SUS.

Nessa conjuntura, a saúde médica supletiva cresceu mediante o aumento do número de usuários nos planos e seguros de saúde. Isso se deu na medida em que

os serviços de saúde pública foram deteriorados. Neste sentido, a mídia também cumpria um papel na medida que desqualificava os esforços de construção do SUS, também contribuía para o descrédito dos usuários no sistema público (PAIM, 2007).

Paim (2008) apresenta que neste contexto existam projetos políticos distintos em disputa pela hegemonia na sociedade brasileira, os quais ele classifica como:

**O projeto conservador** (reciclado pelo neoliberalismo) que trata a saúde e a doença como mercadoria na dependência do poder de compra do consumidor e orienta os serviços públicos para os pobres, preferencialmente por intermédio de uma ‘cesta básica’; **o projeto da Reforma Sanitária**, respaldado pela Constituição e pela Leis e vigor, baseados nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, e controle democrático na medida que assume a saúde como um direito social inerente à cidadania; e **o projeto denominado “reforma da reforma”**, que para uns significa a reconstrução de sistemas públicos de saúde na perspectiva do planejamento, da gestão e de práticas médico- sanitárias comprometidas com novos modelos de atenção (Campos, 1992), e para outros supunha a correção de certas debilidades gerenciais e do modelo assistencial (PAIM, 2007, p. 206) (grifos do autor).

A implantação de um desses projetos dependia do resultante das forças sociais existentes em cada campo político. Neste sentido, o projeto defendido pela conjuntura do governo de Fernando Henrique Cardoso era um projeto neoliberal. Diante desse projeto, o SUS sofreu impactos provenientes de uma política de subfinanciamento e clientelismo político partidário (PAIM, 2007).

Diante desses projetos, Paim (2007) esclarece que foram também criadas concepções do SUS:

**SUS formal**, expresso na legislação e nas normas em vigor e do **SUS democrático**, derivado do projeto da Reforma Sanitária e coerente com as preposições políticas formuladas pelos movimentos sociais e pelas conferências de saúde, surgem com força crescente: o **SUS para pobres**, centrado numa “assistência primitiva de saúde” mediante focalização, tal como recomendava o Banco Mundial para mitigar os efeitos perversos das políticas macroeconômicas; e o SUS real, refém dos desígnios da chamada “área econômica”, do clientelismo e da inércia burocrática que, a cada momento, amplia os espaços do mercado para o seguro-saúde e os chamados “planos de saúde” (Paim, 1996)” (PAIM, 2007, p. 212) (grifos do autor).

Mesmo diante dessas concepções distintas de SUS e das dificuldades apresentadas, nesse período houve conquistas, tais como: extensão de cobertura de serviços (PAIM, 2007); proposta de mudança no modelo de atenção através do Programa da Saúde da Família (PAIM; TEIXEIRA, 2017); instalação da Anvisa e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (TEIXEIRA et al, 2014); aprovação da lei dos medicamentos genéricos (PAIM; TEIXEIRA, 2017); emenda constitucional 29<sup>13</sup>, no sentido de equacionar a instabilidade do financiamento do SUS (PAIM, 2007), a criação da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira (CPMF), que tinha a finalidade de ampliar os recursos para o SUS, dentre outros.

Seguindo a linha de conjuntura e das condições de vida e saúde, a conjuntura em análise compreende os governos do Partido dos trabalhadores (PT) entre os anos de 2003 a 2016, abarcando os mandatos do Presidente Lula e da Presidenta Dilma. Para Gadelha et al (2014), a partir do primeiro governo Lula no ano de 2003, o Estado retomou o papel de formulador de políticas e estratégias de desenvolvimento nacional.

Ainda conforme Gadelha et al (2014): “a nova orientação de governo passou a considerar a vertente social como um eixo do desenvolvimento e não como um mero apêndice ou um suposto resultado natural do crescimento econômico” (GADELHA et al, 2014, p. 179). Neste sentido, foram realizadas ações do governo que impactaram na saúde a exemplo da Política Industrial e tecnologia e de Comércio Exterior.

Inicialmente, segundo Paim (2008), o governo de Lula foi visto com reservas pelos representantes do movimento sanitário pois a saúde não fora pauta nos discursos do Presidente e nem do seu grupo de trabalho político. Entretanto, foram alocados representantes do Movimento Sanitário em algumas secretárias, teve ênfase também a reforma administrativa do Ministério da Saúde:

Integração da atenção básica com a assistência especializada e a hospitalar (Secretária de atenção à saúde); destaque para a questão de recursos humanos (a então secretária de gestão do trabalho em

---

<sup>13</sup> Emenda Constitucional 29 - Essa emenda define responsabilidade mínima para a União, Estados e Municípios: “a União deveria assegurar no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços público de saúde no exercício de 1999, acrescido de no mínimo 5%, enquanto que no período de 2001 a 2004, alocaria o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do produto interno bruto (PIB); os estados e Distrito Federal deveria garantir 7% do produto da arrecadação dos impostos em 2000 até chegar a 12% em 2004; nesse mesmo período, os municípios passariam de 7% a 15%” (PAIM, 2007, p. 225).

saúde); uma atenção para os insumos estratégicos (inclusive assistência farmacêutica) e para o desenvolvimento científico e tecnológico (Secretária de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 18).

Ainda foram mantidas e criadas várias iniciativas para melhorias do Sistema de Saúde: ampliação do Programa da Saúde da Família, criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), priorização de atendimento a grupos específicos como o da saúde mental, através da Reforma psiquiátrica (Teixeira et al, 2014), Política da Saúde Bucal (PAIM, 2007), dentre outras.

Segundo Paim e Teixeira (2017), com relação aos indicadores de saúde da população nesta conjuntura, observou-se um aumento na expectativa de vida dos brasileiros, diminuição na taxa de mortalidade infantil, realização de 97% dos partos realizados no ano de 2004 na rede pública, e no campo de imunização houve aumento da cobertura desse serviço.

Paim (2008) destaca a importância do 8º Simpósio sobre Política Nacional, evento promovido pela Frente Parlamentar da Saúde no ano de 2005. Uma retomada do movimento sanitário, na perspectiva de defesa do projeto da Reforma Sanitária, uma análise sobre o processo de construção do SUS.

Neste sentido, percebe-se que a intervenção de forças políticas e sociais nesta conjuntura resultaram na retomada do projeto da Reforma Sanitária na agenda política. Segundo Paim (2008), na perspectiva do SUS como uma Política de Estado e não como de governo, foram realizadas reuniões do MS e elaborados documentos e textos que problematizavam a questão saúde, esse movimento possibilitou a repolitização da saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2017). Esse processo baseia-se em elementos de um processo reformador caracterizado como sendo:

A generalização da consciência sanitária; a construção de um paradigma analítico fundado na determinação social da saúde e da organização das práticas; o desenvolvimento de uma nova ética profissional; a construção de um arco de alianças políticas em torno da defesa do direito à saúde; a criação de instrumentos de gestão democráticas e controle social do sistema de saúde (FLEURY, 2009, p. 748).

Como resultado desse processo de rearticulação de forças do MS no 1º Governo do Presidente Lula, apresentam-se as seguintes conquistas:

Aprovação pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde o Pacto pela Saúde, incluindo o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS, e o Pacto de Gestão; b) formalização da Política Nacional de Promoção da Saúde; c) Criação da Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) (PAIM, 2007, p. 262).

Na proposta apresentada no segundo mandato do presidente Lula para a saúde, não foram apresentadas propostas que visassem mudanças mais significativas. Segundo Paim (2008), “nada de controle dos planos de saúde, financiamento, investimento, trabalhadores de saúde, vigilância sanitária (...) determinantes sociais de saúde, ação intersetorial, promoção saúde, nada de totalidade de mudança” (PAIM, 2007, p. 265). A RSB não tinha um cunho de uma reforma apenas no setor de saúde, o projeto da RSB exige uma mudança no modo de viver a vida e isso ainda está em disputa (PAIM, 2007).

Diante da indicação de José Gomes Temporão para o Ministério da Saúde, um militante do movimento sanitário, surge a expectativa de possibilidade de uma possível mudança, na perspectiva de um sujeito social que superando sua condição de indivíduo, pudesse introduzir na agenda do Estado sua ideologia (TESTA, 1995 apud PAIM, 2017). Neste sentido, esperava-se que Temporão pudesse, na condição de sujeito social “aguçar a consciência crítica, estimular a mobilização, perseguir a organização e buscar a efetividade da intervenção enquanto sujeito transformador” (TESTA, 2007 apud PAIM, 2017).

O Ministro trouxe à pauta alguns assuntos para discussão, tais como: “Complexo Produtivo em saúde, aborto e controle de publicidade de alimentos, o governo Lula II não enfrentou o subfinanciamento do SUS, nem a regulação da articulação do público-privada” (PAIM; TEIXEIRA, 2017, p. 19). A correlação de forças existente nesse processo, não foi favorável para uma mudança em sua totalidade proposta pela RSB.

Segundo Paim e Teixeira (2017), o governo de Dilma Rousseff, compreendido entre os anos de 2011 e 2016, não apresentou mudanças que impactassem a saúde da população brasileira, na perspectiva do projeto da RSB. A EC-29 tinha o intuito de estabelecer o percentual de 10% da receita bruta para que o governo federal destinasse a saúde, porém não foi aprovada. Paim e Teixeira (2017), apontam ainda

que o subfinanciamento do SUS, o aumento do estímulo aos planos privados e a renúncias fiscais, continuavam presentes nessa conjuntura.

Virgens (2017) enfatiza que a aprovação da CPMF não trouxe maiores avanços para o SUS pois os recursos foram alocados em outras áreas e que na atualidade o recurso do Governo Federal destinado ao SUS se aproxima de 40%. Ainda segundo o mesmo autor, no ano de 2015 foi aprovada a Emenda Constitucional 86, que destina 15% da receita líquida para a saúde.

#### **2.4. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE (CEBES) – INTELLECTUAL ORGÂNICO DA RSB**

*“Se realmente, repetimos, o clima e a situação geográfica dos países intertropicais favorecem a incidência e a propagação de varias doenças infecciosas e parasitárias, a saúde nos tópicos não depende de nenhuma fatalidade geográfica ou climática, mas é uma lídima conquista da organização, do esforço e do conhecimento humano”*  
(PESSOA, 1978, p. 154).

Com esta citação apresento neste item o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), considerado uma entidade civil sem fins lucrativos, cuja finalidade é criar e aglutinar opiniões que pretendam a defesa da saúde coletiva (CEBES, 1979).

O centro é um dos segmentos do movimento sanitário, originou-se como uma proposta sugerida por um grupo de médicos, no ano de 1976. Esses profissionais participaram do I Curso de Especialização em Saúde Pública de nível local, ministrado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade Federal de São Paulo.

Eram militantes ou simpatizantes dos partidos de esquerda ou da ação popular que estavam preocupados com as condições de saúde da população praticadas pela medicina preventiva e pela medicina social em diversas instituições. A partir desse evento decidiram socializar o pensamento crítico marxista no campo da saúde através da produção de um periódico, a Revista Saúde em Debate, que tinha como proposta a ampliação e divulgação do pensamento dos estudiosos sobre a questão da saúde, bem como a relação entre saúde e estrutura social (CEBES, 2016e).

De acordo com Escorel (1999), esses profissionais eram oriundos das seguintes instituições: Departamento de Medicina Preventiva e Social da USP,

UNICAMP, Sorocaba, Botucatu, Santa Casa de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro e a AMERJ – Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro.

Esses estudantes e médicos participaram da 28ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência no ano de 1976, realizada na UnB (Brasília-DF), evento que permitiu a discussão sobre a constituição do Centro de Estudo de Saúde e a publicação da Revista Saúde em Debate. O Centro se constituiu como “organizador da cultura capaz de reconstruir o pensamento” (PAIM, 2007, p. 78) e o difusor da questão da democratização da saúde.

A institucionalização do CEBES seria o meio para a promoção do debate com vários segmentos sociais sobre a questão da saúde e com o debate, a possibilidade de se transformar o pensamento sobre a saúde. A Revista Saúde em Debate foi o meio utilizado para propagação desse debate, mas a revista necessitava de um canal institucional para a sua veiculação. Neste sentido, Escorel (1999) afirma: “O CEBES aparece inicialmente como a forma de permitir que a revista seja lançada” (ESCOREL, 1999, p. 78). Desta forma, o canal para o lançamento da Revista Saúde em Debate foi institucionalizado.

Em novembro de 1976 as reuniões para lançamento da Revista Saúde em Debate se expandiram por várias cidades e contava com a participação de profissionais, estudantes pesquisadores da medicina preventiva e social de vários estados. Essa expansão deu-se através dos números de assinantes da Revista e dos associados à entidade. Através dessas reuniões foram surgindo núcleos do CEBES em todo o país, contribuindo para o amplo debate e conseqüentemente para o aumento da produção intelectual do Centro.

Nesses encontros eram realizados debates sobre as condições de saúde da população, eram momentos utilizados também para a propagação dos exemplares da Revista, bem como, esforços para arrecadações de fundos para circulação dos exemplares (CEBES, 2016e). A atuação do CEBES estava pautada na perspectiva de uma disseminação de uma ideologia social e profissional (ESCOREL, 1999), uma articulação de um plano de luta e canal para agrupar todos os segmentos em defesa da democratização da saúde.

A entidade passou por um período de crise no ano de 1977. “Podemos considerar que foi a maior crise administrativa do CEBES, quando não sabíamos quando e como sairia o segundo número da revista” (CEBES, 1977, p. 63). Isso

ocorreu devido à falta de estrutura administrativa para responder a crescente demanda. Somado a isso, os custos elevados com a publicação da revista, levou a uma crise de caráter administrativo financeiro, que resultou na suspensão temporária da linha de publicação.

No ano de 1979 foram realizados esforços com o objetivo de sanar a crise com a quitação dos débitos existentes, organizando a parte financeira para que a linha editorial não sofresse descontinuidade de produção. No mesmo ano em que foram organizadas as finanças, surgiu uma nova crise que consistia nos questionamentos. Conforme apresenta CEBES (1980): “O que caracteriza o trabalho de um Centro de Estudos de Saúde?”. Respondendo a esta pergunta, o CEBES foi inicialmente caracterizado como um órgão de divulgação, com a finalidade de divulgar os produtos acadêmicos, os livros e artigos, se constituindo como um espaço em que pudesse ser divulgado as produções da sociedade, incluindo os parlamentares, os representantes dos sindicatos e dos movimentos populares.

Entretanto, a questão ainda não estava elucidada, pairava em qual seria o objeto dessa divulgação. O que deveria ser propagado? A Instituição deveria articular a circulação de produção científica na área da saúde com as lutas sindicais e de diversos movimentos populares. O Centro desempenharia um papel político, caracterizado por um trabalho intelectual que tem como função organizar os conhecimentos produzidos em diversos segmentos e conduzi-lo para formulação e implementação de políticas na área da saúde.

Nesta perspectiva, o CEBES seria o articulador do saber coletivo para efetuar a prática política no âmbito da luta pela democratização do país e por melhores condições de vida e saúde. Solucionadas essas questões de cunho estruturante, o CEBES começou a ganhar espaço em encontros políticos e a produzir conhecimento coletivo para construção de propostas que viabilizassem mudanças nas condições de saúde, como exemplificado a seguir:

I Simpósio de Política de Saúde da Câmara, o II Encontros de Secretários Municipais de Saúde. Formulando documentos coletivos, como é caso de dois trabalhos publicados neste número – A Questão da Democracia na Saúde e a Atenção Primária – e criando nos núcleos regionais comissões de Saúde do Trabalhador, de Medicina Comunitária e Assessoria Parlamentar, entre outras (CEBES, 1980, p. 02).

Foi identificado por alguns autores a pouca produção acadêmica que tem sobre o Centro e seu posicionamento como objeto de estudo (PAIM (2008). Dentre os estudos que tem o CEBES como objeto, podem ser identificados os de Santos (2016), Sara Escorel (1999), entre outros. Mesmo diante da pouca produção acadêmica para conhecimento dessa entidade, é notável que o Centro tem se posicionando em diversas conjunturas em defesa da democracia e pelo processo político em saúde. Paim (2008) caracteriza o CEBES:

Como um intelectual coletivo da RSB, o CEBES utilizou a democratização a saúde na construção de identidade, denunciando as iniquidades da organização econômica social e as perversidades do sistema de prestação de serviço de saúde privatizado, mas participando das lutas pela democratização do país e por uma dada racionalidade na organização das ações e serviços de saúde (RODRIGUES NETO, 2003 apud PAIM, 2007, p. 79).

O processo de enfrentamento do CEBES se dá mediante a articulação de forças entre os movimentos sociais, sociedade, Ministério da Saúde e outros, no sentido de aglutinar forças para a luta em defesa da saúde. Essa luta se dá nos espaços institucionais, que segundo Santos (2016):

Nesses espaços relacionam-se então, esses múltiplos atores, envolvidos em processo de mobilização, participação, tomada de decisões que comportam conflitos, negociações e acordos com relação à política e organização dos sistema de saúde, por meios de organizações de estratégias institucionais, que contemplam, entre outras, a ocupação de espaços de instâncias de gestão ou na estrutura político burocrática do Sistema de Saúde (SANTOS, 2016, p. 67).

Neste sentido, o CEBES é reconhecido como um dos primeiros protagonistas institucionalizados do movimento sanitário brasileiro (RODRIGO NETO, 1997 apud PAIM, 2007). O CEBES participou da formulação da ideia, estimulou um movimento, propôs um projeto e participou do processo pela democratização da saúde em diversas conjunturas (PAIM, 2007).

No período de 2000 a 2005, o centro enfrentou nova crise, segundo Santos (2016), “ocorreu uma profunda reflexão sobre o futuro do CEBES, seu papel na conjuntura e como mantê-lo funcionando, cogitando-se até mesmo a sua dissolução ou fusão com a Abrasco” (SANTOS, 2016, p. 70). Inicialmente a crise tinha um

caráter financeiro, mas tomou novo desdobramento quanto ao posicionamento da entidade com relação à política de saúde adotada no primeiro mandato do Presidente Lula.

No período de 2005, o CEBES:

Concentrou o foco de seus editoriais na reflexão sobre a crise interna e a possibilidade de superação. Nesse contexto, os associados foram chamados pela Diretoria Nacional a debater a situação e o futuro do Centro, tendo, nesta ocasião, sido apresentadas as seguintes opções: 1) manutenção do CEBES, com aprimoramento de suas atividades editoriais; 2) dissolução da entidade; 3) fusão total ou parcial à ABRASCO (SANTOS, 2016, p. 71).

Diante das propostas apresentadas, optou-se pela manutenção e aprimoramento do Centro. Neste sentido, foram tomadas decisões para a reestruturação do Centro na organização das finanças. Santos (2016) aponta que foi:

Realizada (...) a regularização do pagamento da anuidade pelos associados, (...) e de inúmeros apoios recebidos através da compra de parte do estoque de revistas e livros, do recebimento de doações de recursos e da realização de convênios para publicação da revista (SANTOS, 2016, p. 72).

Reestruturando a parte financeira, a garantia de publicações dos periódicos estaria preservada.

A revitalização do CEBES foi percebida no VIII Congresso de Saúde Coletiva/ XI Congresso Mundial de Saúde Pública, tendo sido realizada eleição e posse da nova diretoria. Como presidente, foi escolhida Sonia Fleury para o período compreendido entre os anos de 2006 e 2009 (PAIM, 2007; SANTOS, 2016). CEBES (2006 apud PAIM, 2008), acrescenta que “esta chamada ‘refundação do CEBES’ apesar de recente, tem propiciado novas mobilizações e articulações orientadas por uma plataforma política assentada em análise de conjuntura e definições de novas estratégias” (CEBES, 2006 apud PAIM, 2008, p. 263).

Através desse processo de refundação, o CEBES reassumiu seu caráter de entidade como um espaço plural e não partidário, comprometido com a democracia e a democratização da saúde. Enquanto ator político, tem como papel articular redes

políticas que exerçam a crítica como instrumento de reflexão e ação. E como missão e estratégia o Centro tem a luta pela hegemonia, participando na construção e ampliação da consciência sanitária e na constituição dos sujeitos políticos emancipados, bem como a articulação de forças com outras entidades organizadas, para fins de concretização da RSB (CEBES, 2005 apud SANTOS, 2016).

Nesta perspectiva, o CEBES se mantém na luta e enfrentamento dos retrocessos aos direitos sociais em diversas conjunturas. No ano de 2016 o Brasil vivenciou um golpe à democracia, com retrocessos aos direitos conquistados e ameaça ao Sistema de Saúde Brasileiro. Como foi articulado o golpe? Quais agentes participaram de sua conformação e quais interesses estão por trás disso? Essas questões estão em análise no próximo item.

## **2.5. O GOLPE DE 2016: O ATAQUE À DEMOCRACIA BRASILEIRA E OS IMPACTOS AO SISTEMA DE SAÚDE**

Este item tem a finalidade de analisar os aspectos mais centrais do golpe de 2016 no Brasil através da identificação de como foi arquitetado, de sua conformação no cenário mundial, dos atores institucionais, nestes representados pelo legislativo, judiciário e a mídia, que viabilizaram o processo do “impeachment”. Ademais, a análise desses elementos permite a compreensão da concepção e posicionamento do CEBES e suas estratégias de luta diante do golpe ocorrido no Brasil, possibilitando a resistência e a retomada do estado de direito.

Nesta perspectiva, caracterizamos o *impeachment* como um golpe parlamentar jurídico e midiático (NEVES, 2016) e que apresenta relações com as questões de gênero (RUBIM; ARGOLO, 2018). O impedimento se traduz como um golpe continuado com a prisão do ex-presidente Lula, com a finalidade de impedimento de sua candidatura (SANTOS, 2018).

O processo de deposição da Presidenta Dilma Rousseff em 2016 tem seu início com a articulação do capital financeiro internacional e a fração da burguesia ligada a ele, com a finalidade de restaurar uma política econômica ultraneoliberal, e que foi fortalecido com as jornadas de junho de 2013 diante das manifestações nas ruas em todo o Brasil (BOITO JÚNIOR, 2016).

Entender essa lógica e como foi tramado esse processo é condição para se entender o próprio processo político e econômico brasileiro, dentro de uma lógica

capitalista em um contexto de crise mundial do capital, bem como entender como instituições que fazem parte da estrutura democrática podem viabilizar um processo de desdemocratização de um país (MIGUEL, 2017).

A democracia política pode significar a passagem de um regime autoritário militar para um regime civil. Nesta perspectiva, a democracia brasileira é considerada ainda nova e frágil diante das limitações e contradições que conformaram a Constituição de 1988. E novamente foi submetida a um golpe mediante um processo ilegal que destituiu a Presidenta Dilma, eleita democraticamente. Neste contexto de golpe no Estado brasileiro, a ruptura democrática pode ser entendida como a retirada de direitos sociais, da saúde, da cidadania, bem como de todos os demais direitos sociais e civis (COGGIOLA, 2016; MIGUEL, 2016b; SANTOS, 2018).

Essa fragilização democrática permitiu o golpe institucional no Brasil e o retrocesso nas conquistas advindas da luta dos movimentos sociais por melhores condições de vida para a população brasileira. Diante da ameaça de retrocessos, surgiram neste contexto grupos sociais que se organizaram formulando estratégias de luta e denunciando a onda de retrocessos. Foram criadas frentes de mobilizações para organizar as lutas para enfrentar as ações do governo ilegítimo.

O golpe de 2016 atacou os direitos da população brasileira que durante anos viveu em condições de desigualdades sociais e que a partir da Constituição de 88 teve acesso a direitos. Diante dessa inclusão, Boaventura, problematiza as seguintes questões:

Numa sociedade tão desigual e tão discriminatória como o Brasil, serão possíveis medidas que aumentem a inclusão social e a participação democrática das maiorias sem afetar negativamente os interesses das classes dominantes, que sempre promoveram a exclusão, a discriminação e o autoritarismo? (SANTOS, 2018, p. 11).

Diante desta problematização, cumpre explicitar como foram os governos do Partido dos Trabalhadores (PT) nos 13 anos que governaram o Estado brasileiro. Estes governos foram marcados por contradições. Não se pode negar, contudo, que houve uma estabilidade social, uma melhoria na condição de vida da população brasileira. Através dos programas sociais compensatórios tais como programa de distribuição de renda (Bolsa Família), ampliação de crédito, aumento do salário

mínimo e formalização de empregos através de registro em carteira de trabalho, dentre outros (COGGIOLA, 2016).

Entretanto, houve medidas de favorecimento do capital, a exemplos de gastos com a dívida pública, com juros e amortizações no ano de 2012 que girou em torno de 753 bilhões, enquanto com o Bolsa Família ficou em torno de 18 bilhões (GODEIRO, 2014). Houve uma financeirização da economia brasileira, com crescimento dos bancos em média 40% entre os governos Fernando Henrique e Lula, enquanto o PIB cresceu 3,5%. Ocorreu também a ampliação de crédito à população, entretanto, esta medida gerou um endividamento da população brasileira (GODEIRO, 2014).

Na área da Reforma Agrária, os assentamentos foram realizados em terra do Estado, neste sentido, o governo de Lula:

Havia prometido assentar 60 mil famílias em 2003 (havia 130 mil famílias acampadas “ilegalmente”). Para salvar a política de não toca latifúndio privado, o ministro Miguel Rosseto reciclou uma velha ideia: assentar as famílias em terras do Estado (COGGIOLA, 2016, p. 31).

Essa articulação do Governo para não contrariar os interesses dos latifundiários e ao mesmo tempo a alegação de não existir verba governamental para investir na reforma, gerou uma cisão dentro do movimento (COGGIOLA, 2016).

No campo do movimento negro foram tomadas medidas de reparação, foi criado o Estatuto da Igualdade Racial, feitas concessões de titulação de terras quilombolas. Em contrapartida, foram retirados o dispositivo de viabilizava a alocação de verbas na área da educação básica para ensinamento da história cultural africana (COGGIOLA, 2016).

Nessa linha de contradição do governo petista, temos o fortalecimento das organizações não governamentais (ONGs) como articuladora das ações de programas sociais com transferências de fundos públicos para os setores privados. (COGGIOLA, 2016). Na área do sindicalismo, “a partir de 2003, a reorientação do sindicalismo cutista em direção ao diálogo social assumiu um claro protagonismo na tentativa do governo Lula de pacificar as tensões entre o capital e o trabalho” (BRAGA, 2016, p. 55). Neste sentido, representantes sindicais foram alocados para cargos públicos.

Em linhas gerais, houve conquistas sociais e econômicas para o Brasil, como apresentado em propaganda oficial do Brasil, apresentado por Coggiola no trecho abaixo:

Foi concedido a Lula o prêmio especial de "estadista global", criado pelo Fórum Econômico Mundial de Davos, por ser um "modelo de estadista global", que "mostrou um verdadeiro compromisso com todos os setores da sociedade, mantido com um crescimento econômico integrador e justiça social". O Brasil teria um papel incontestado de liderança continental e seria já uma "potência global" do "Primeiro Mundo", realizando, de modo inesperado e oblíquo, o sonho do "Brasil Potência" outrora acalentado pela ditadura militar. Com Lula, o regime civil brasileiro cumpriu um quarto de século, pretendendo ter resolvido, pela via capitalista, os problemas fundamentais da nação: independência nacional, soberania e desenvolvimento econômicos, questão agrária, miséria social, democracia política (COGGIOLA, 2016, p. 51-52).

Entretanto, é importante salientar que esse crescimento brasileiro foi impulsionado pelo contexto financeiro mundial viabilizado pela expansão do crédito nos Estados Unidos conjuntamente com o crescimento chinês e que também foi sustentado pela coalizão do Governo petista com a burguesia (COGGIOLA, 2016).

Godeiro (2014) aponta que a classe empresarial foi quem mais obteve lucro e foi beneficiada em detrimento da classe trabalhadora, não havendo nenhuma mudança significativa na estrutura política e econômica, causadoras das condições de desigualdades e exclusão social.

Em continuidade ao governo petista, no ano de 2010 após disputa no segundo turno, Dilma Rousseff foi eleita Presidenta do Brasil com 56% dos votos (COGGIOLA, 2016), tendo sido implementada a mesma política econômica do presidente anterior, e não criou programa que fortalecesse a economia brasileira.

Seguindo os passos de Lula, o governo de Dilma se posicionou a favor do pagamento da dívida pública. Como apontado por Godeiro (2014), nos dez anos do governo do PT, a dívida pública total, ou seja, dívida interna e externa chegou a 84% do Produto Interno Público (PIB). A partir do ano de 2011, a economia brasileira começou a declinar e isso se deve ao fato da intensificação da crise do capital internacional e algumas medidas de cunho político e econômico tomadas pelo governo.

Segundo apresenta Coggiola (2016), o embate da crise mundial no Brasil representada pela queda nos preços das commodities e da queda do crescimento da China:

Obrigou a uma redução da taxa de juros, o real sofreu desvalorizações sucessivas até atingir R\$ 2,00 (Lula o havia deixado em R\$ 1,60). O capital financeiro internacional passou a reclamar mais subsídios ao grande capital e novas privatizações. Entre janeiro e junho de 2011 o governo brasileiro gastou R\$ 364 bilhões com juros, amortizações e refinanciamento da dívida: esses gastos representaram 53% do orçamento executado em 2011 (COGGIOLA, 2016, p. 58).

Diante dessa postura assumida pelo governo, os gastos com as demais despesas públicas a exemplo da saúde, educação, assistência social e outros, foram prejudicados, chegando em média a 30% da receita líquida do Estado. Coggiola (2016) explica que isso se deve ao fato do crescente superávit primário que é utilizado para pagamento da dívida pública em detrimento dos investimentos de outras despesas públicas.

Um indicador do declínio do governo de Dilma, foram as sucessivas crises de gabinetes com trocas e demissões de ministro a exemplo: Antonio Palocci (Casa Civil) de Orlando Silva, (Esporte), passando por Alfredo Nascimento (Transportes), Nelson Jobim (Defesa), Wagner Rossi (Agricultura), Pedro Novais (Turismo), afetando todos os partidos da “base governista”. Essas crises não se configuraram como situação de crise política grave de caráter institucional (COGGIOLA, 2016).

Segundo Coggiola as demissões efetuadas pela presidenta Dilma, que ele intitula de ‘faxina’ nos ministérios não:

Ampliou de modo significativo a base política do governo (a principal incorporação foi a de Celso Amorim na Defesa) e foi feita ao preço de escancarar uma corrupção generalizada capaz de suscitar uma grave crise política, isto em um país em que as crises vinculadas à corrupção tornaram-se corriqueiras desde a “democratização” (queda de Collor, compra de parlamentares por FHC, anões do orçamento, mensalão, e um longo etc.). No escândalo que custou o posto ao ministro de Turismo, quase todos os 36 funcionários de primeiro escalão do ministério detidos pela PF por desvio de verbas, estavam estreitamente vinculados à gestão das obras para a Copa 2014 e as Olimpíadas, dois grandes trunfos propagandísticos do governo, com gastos previstos de mais de R\$ 40 bilhões (COGGIOLA, 2016, p. 61).

A aliança do Governo de Dilma com o PMDB para manter uma base aliada de apoio parlamentar (COGGIOLLO, 2016), não foi suficiente para sustentar o seu governo, pelo contrário fortaleceu a base política que articulava a sua destituição.

Neste sentido, são vários os questionamentos referentes aos fatos políticos ocorridos no ano de 2016, tais como: Como se originou o movimento de ofensiva contra o governo de Dilma? Quais os atores sociais que viabilizaram e os que enfrentaram o golpe? Quais os interesses por trás do golpe? Qual o objetivo? Foi um golpe?

O início do movimento de ofensiva contra o Governo da Presidenta Dilma, ocorreu mediante a articulação do capital financeiro internacional com uma fração da burguesia nacional. Que diante do contexto da crise do capitalismo mundial e também em virtude das medidas econômicas adotadas pela Presidenta, situações que favorecerem o declínio do crescimento econômico nacional. Essa ofensiva percebeu a oportunidade de investir contra o Governo de Dilma (BOITO JÚNIOR, 2016).

Outro fator que favoreceu a destituição de Dilma foi o tema corrupção que se fez presente nessa ofensiva como instrumento utilizado para trazer mudanças no processo de correlação de forças no âmbito do Estado (VIRGENS, 2017). Segundo Miguel (2016b), foi atribuído à esquerda e ao PT a responsabilidade e culpa por todos os problemas éticos políticos do Brasil.

O ponto inicial para o processo de impedimento da Presidenta Dilma deu-se com as Jornadas de junho de 2013, que começou com o anúncio de aumento na tarifa dos transportes públicos urbanos pela prefeitura de São Paulo, viabilizou a organização do Movimento Passe Livre (MPL) que convocou os jovens estudantes através de redes sociais, para posteriormente se organizarem e ocuparem espaços públicos estratégicos e tinha como finalidade de fortalecer a agenda de protestos e conquistar o apoio de parte da sociedade civil. No dia 11 de junho de 2013, os manifestantes voltaram às ruas na capital paulista em um protesto que reuniu cerca de 15 mil pessoas (OLIVEIRA, 2017).

Segundo Oliveira (2017), o perfil dos manifestantes era de jovens entre 15 e 24 anos, escolarizados e com renda familiar situada entre dois e cinco salários mínimos. Ainda segundo o mesmo autor, inicialmente a agenda dos manifestantes estava pautada na perspectiva do “direito à cidade”, de ‘participação política direta’ e

de ‘horizontalidade na organização dos movimentos sociais’ (OLIVEIRA, 2017, p. 257).

Essas manifestações inicialmente foram classificadas pela mídia hegemônica como atividades promovidas por vândalos. Em um segundo momento, a mídia começou a mudar seu discurso sobre os protestos, passaram a serem considerados como “manifestantes” que protestavam por melhorias nos serviços públicos, contra a corrupção.

É importante salientar que ainda não era um movimento propriamente de direita, existia a participação de partidos de esquerda, com diversas bandeiras e temas de luta, tais como genocídios do povo negro, Luta LGBT, luta feminista, dentre outras.

Em um terceiro momento, posterior às eleições, no ano de 2015, segundo Oliveira (2017) verifica-se uma reorientação das manifestações das ruas, com um novo perfil:

O dia 15 de março de 2015, quando aconteceu o primeiro grande protesto popular dessa segunda onda de mobilização social, uma considerável parte dos manifestantes (82%) era constituída por eleitores de Aécio Neves, enquanto 37% possuíam preferência partidária pelo PSDB; 74% estavam em uma manifestação pela primeira vez e 76% tinham ensino superior completo; 63% contavam mais de 35 anos e 52% possuíam renda familiar superior a dez salários mínimos. Ou seja, temos aí um público mais velho, mais escolarizado e com maior poder aquisitivo do que aquele que protagonizou os eventos de junho de 2013 (OLIVEIRA, 2017, p. 266).

Esta nova fase de mobilização popular, os manifestantes possuem um novo perfil, o público mais velho, com maior grau de escolaridade e salários, e são manifestantes vinculados a partido de direita. Percebe-se diante da citação acima que nessa nova fase pessoas vinculadas a partidos de esquerdas estavam ausentes.

Segundo Oliveira (2017), nesta nova fase existiu uma vinculação entre o PT e a corrupção, ou seja, atribuíam-se a legenda do partido como sendo o mais corrupto da política brasileira. Na perspectiva marxista, a corrupção segundo apresentada por Oliveira (2017) a partir de Marx, é entendida como “uma condição essencial do sistema político burguês, estruturado sempre para atender o desejo de enriquecer

não através da produção, mas sim através da sonegação de riqueza alheia já existente” (OLIVEIRA, 2017, p. 267).

Nesse sentido, a concepção de corrupção atribuída ao PT pelos manifestantes estava associada à lógica de apropriação do uso do dinheiro público. Atribuiu-se aos governistas petistas um patamar de corrupção a nível de organização institucional e grandeza nunca vistos na história política brasileira.

A noção de corrupto apresentada por Oliveira (2017) diz que “segundo Marx, não é, exatamente, o político profissional que se apropria indevidamente do dinheiro público, mas sim o regime de poder burguês, onde não é possível ser virtuoso” (OLIVEIRA, 2017, p. 267-268). Nesta perspectiva, a corrupção é condição estruturante do Sistema Capitalista, quando deixa de socializar a riqueza socialmente produzida, reproduzindo condições de desigualdades para a sociedade.

Santos (2018) enfoca que a intervenção na democracia brasileira apresenta-se em três pilares, e um dos pilares é a:

Intervenção na opinião pública e nos protestos sociais através de instituições de organizações da sociedade civil, bem articulada em redes sociais e financiadas pelos Estados Unidos (...) por meios das fundações criadas pelos grandes bilionários norte-americanos (SANTOS, 2018, p. 15).

Essas empresas utilizam a estratégia do “think tank”<sup>14</sup> e são disseminadoras do ideário neoliberal. Essas organizações encontram-se espalhadas por vários países do mundo, a exemplo do Instituto Millenium que financiaram o Movimento Brasil Livre (MBL)<sup>15</sup> para atuarem na promoção do *impeachment* de Dilma, com o objetivo de pregar ideologias liberais, possuem poder de persuasão e mobilização de massas.

Com a propagação dessa ideologia liberal, no ano de 2013, segundo o professor Filgueiras (2015), houve uma ampliação e difusão de valores reacionários e conservadores, ainda acrescenta que houve “uma ascensão política de uma direita ideológica não partidária, organizada, atuante e mobilizadora – em que se misturam

---

<sup>14</sup> São instituições que se dedicam a produzir e difundir informações neoliberais. São instituições conservadoras e que defendem o livre mercado (SANTOS, 2018).

<sup>15</sup> Organização da sociedade civil, que tem como ideário o neoliberalismo, financiada por Fundações Norte Americanas, a exemplo da Rede Atlas.

e se fundem valores neoliberais e conservadorismo/reacionarismo moral e de costumes” (FILGUEIRAS, 2015, p. 05).

Essas novas posturas assumidas pela corrente não partidária e também pela direita partidária visam a implementação de medidas tais como: redução da maioria penal como solução para redução da violência, projetos de mudanças de vínculos trabalhistas, privatizações, dentre outras.

Boito Júnior denomina essa ofensiva como:

Ofensiva restauradora, porque seu objetivo era restaurar a hegemonia do neoliberalismo puro e duro. Essas forças viram no declínio do crescimento econômico a oportunidade de lutar contra as medidas de radicalização do neodesenvolvimentismo tomadas pela presidente Dilma – redução inusitada da taxa baixa de juros, novas medidas de protecionistas e depreciação cambial, entre outras (BOITO JÚNIOR, 2016, p. 28).

Segundo Santos (2018), o objetivo do golpe foi o enfraquecimento das forças de esquerda que governaram o Brasil durante 13 anos, com implementação de políticas públicas de inclusão a grupos excluídos. O Centro de Estudo Brasileiro em Saúde através da Revista Saúde em Debate, expressa que o golpe teve como finalidade “devolver o Brasil à condição de subalternidade no jogo internacional, com desmonte da cadeia de petróleo e gás e o enfraquecimento do programa nuclear brasileiro” (CEBES, 2018a, p. 06). Esses objetivos e finalidades levaram o Brasil à ruptura do pacto democrático.

Na perspectiva de Santos (2018), o segundo pilar que viabiliza um golpe é: “a intervenção no processo político mediante o financiamento de partidos que veiculam os interesses econômicos do capital em geral e empresas multinacionais em especial” (SANTOS, 2018, p. 17). Neste sentido, levando a uma supervalorização dos interesses capitalistas, principalmente do agronegócio, dos planos privados de saúde e do capital financeiro.

Seguindo a análise de Santos (2018), o terceiro pilar se caracteriza pela intervenção judicial, este representado pelo judiciário como um instrumento de classe, com a finalidade de viabilizar os interesses da classe dominante (DULTRA, 2018). No caso brasileiro, esta intervenção se deu pela via da Operação intitulada de Lava-Jato. No decorrer do processo foram violados vários artigos constitucionais em nome de uma caça à corrupção, desde quebra de sigilo telefônico da então

Presidenta Dilma, até o ato de prisão do ex-presidente Lula, sem que as provas se fizessem presentes. Neste sentido, não houve uma observância nas Leis e na Constituição e sim a operacionalização do direito configurado como arbitrária (DULTRA, 2018).

Desse modo, não faltam elementos na literatura que confirmem tais arbitrariedades, imparcialidades e falta de ética judicial no julgamento do processo do *impeachment* que se configurou como golpe midiático-parlamentar-judicial. Como aponta Marcelo Neves, a conduta imparcial e partidária do judiciário:

Ocorreu com os vazamentos de “interceptações de comunicação telefônica” do ex-presidente da república, sem qualquer decisão ou ato judicial motivador (...). Ele simplesmente enviou todas as interceptações para os órgãos de imprensa, especialmente para a TV Globo (NEVES, 2016, s/p).

Neste ato ferindo mais um elemento constitucional diante dos vazamentos da presidenta, e que o mesmo não tinha competência para solicitar a interceptação, pois a competência é do Supremo Tribunal, devido ao foro privilegiado da Presidenta (NEVES, 2016).

Representada pela figura do Juiz Sergio Moro, dirigente judicial da Operação, e operacionalizada pelo Ministério Público e pela Polícia Federal, estes atores viabilizaram o intento do imperialismo no que tange à intervenção do sistema judicial. A intervenção imperial neste setor por si só não explica a atuação do judiciário brasileiro, existem outros elementos que fortalecem esta intervenção. Segundo Santos (2018), “há muitos outros fatores a considerar, da formação nas faculdades de direito à origem de classe e organização institucional e organizacional (carreira, disciplina interna, salários etc.)” (SANTOS, 2018, p. 17).

Seguindo a linha dos articuladores e facilitadores do golpe de 2016, a mídia brasileira desempenhou um papel importante no desenrolar do processo de *impeachment*, como é detentora do monopólio de informação por meio escrito e falado, a mídia brasileira é considerada:

Um ator de relevante importância na vida política nacional. O poder que a mídia hegemônica tem para interferir diretamente na formação da opinião pública ficou especialmente claro no atual cenário de crise, onde os principais veículos de comunicação, em uníssono, reorientaram os rumos dos protestos populares, contribuindo para a

modificação da sua composição social e da sua agenda programática (OLIVEIRA, 2017, p. 258).

A mídia assume o discurso sobre a crise política como sendo “o resultado da corrupção organizada e institucionalizada pelos governos petistas” (OLIVEIRA, 2017, p. 261), resumindo, nesse sentido, a política meramente à corrupção. Sendo que esta crise o que está em disputa é a implementação de um modelo econômico, ou seja, neodesenvolvimentista x neoliberal (BOITO JÚNIOR, 2018).

Neste sentido, segundo Fagundes (2017), o modelo econômico que a mídia professa é o modelo neoliberal (um Estado mínimo e uma economia forte), com a defesa das privatizações, venda da Eletrobrás, venda do pré-sal, cortes às políticas sociais, em um SUS que serve aos interesses do setor da Saúde suplementar.

Nesse contexto, cabe considerar que a mídia construiu uma narrativa de conspiração a partir da vitória nas eleições de 2014, juntando-se aos seus pares para retomar o projeto neoliberal. Neste sentido:

Se por um lado, o governo chefiado por Dilma Rousseff não teve força política suficiente para responder às demandas apresentadas pelas ruas em junho de 2013, por outro, os ataques, cada vez mais agressivos e orquestrados pela aliança entre a oposição parlamentar, o aparato jurídico-policial do Estado e a mídia hegemônica, não foram o bastante para derrotar a petista nas eleições realizadas em outubro de 2014. Com a vitória de Dilma Rousseff e com a eleição de um parlamento dominado pela oposição ao reformismo petista, esgotou-se a última possibilidade de resolução da crise nos quadros da institucionalidade vigente (OLIVEIRA, 2017, p. 265).

Diante desse cenário, o projeto de conciliação de classes iniciado no governo de coalizão do PT chegou ao fim. O processo político entendido na perspectiva marxista como “resultado de conflito entre classes e frações de classe, e a crise aparece como resultado do aguçamento desses conflitos” (BOITO JÚNIOR, 2016, p. 25). Segundo o mesmo autor, esse processo de crise no Brasil deve ser entendido como um conflito distributivo mediante a apropriação da riqueza nacional e que para tanto tem o envolvimento de diversas frações de classe.

Contudo, mesmo que a luta de classe se configure como elemento principal nesse processo, outras lutas e pautas se articularam em torno dos direitos das mulheres, negros, da luta de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT), pela terra, entre outras. São segmentos que tiveram direitos

reconhecidos e estas conquistas estão sobre a ameaça de retrocessos (BOITO JÚNIOR, 2016).

Boito Júnior (2016) enfatiza que reconhece a ameaça de retrocessos nos direitos dos segmentos acima citados, mas atribui como causa principal da crise o conflito distributivo de classe. Nesta perspectiva apresenta que:

O pesado ajuste fiscal para assegurar o capital rentista o pagamento dos juros da dívida pública; a abertura e a privatização da economia brasileira para atender ao capital internacional e os cortes de direitos trabalhistas e sociais (BOITO JÚNIOR, 2016, p. 26).

Estes foram os principais objetivos da ofensiva contra o governo neodesenvolvimentista de Dilma na intenção de restaurar o neoliberalismo para a acumulação do capital que resultou no golpe à democracia brasileira.

Para compreensão e caracterização do processo de *impeachment* contra Dilma como um golpe, faz-se necessário analisarmos o conceito de golpe de Estado. Nesta perspectiva, a definição apresentada por Bianchi (s/d apud MIGUEL, 2018, s/p) caracteriza o golpe, como sendo “uma mudança institucional promovida sob a direção de uma fração do aparelho do Estado que utiliza para tal de medidas e recursos excepcionais que não fazem parte das regras usuais do jogo político” (BIANCHI, s/d apud MIGUEL, 2018, s/p). Ainda segundo o autor, os meios para consecução do golpe podem ser utilizados através da força ou das astúcias, também podem ser empregados elementos ilegais ou se torcer a lei, para que não seja possível a sua identificação.

A autora abaixo afirma que:

A presidenta legitimamente eleita foi derrubada por um processo político baseado em leituras elásticas da constituição e artimanhas jurídicas de diversos matizes, que tentam mostrar como lícito o conluio do judiciário com um parlamento em sua maior parte corrupto e uma mídia corporativa a serviço da elite financeira (JINKGINS, 2016, p. 12).

Um elemento importante que mostra a complexidade da crise brasileira e que ajudou na ofensiva de direita, foi segundo a autora citada, o afastamento da base de sustentação do governo, após a presidenta eleita adotar programas de seu oponente político no período eleitoral, tais quais: ajuste fiscal para pagamento da dívida

pública, também houve cortes nos investimentos públicos, cortes em investimentos sociais, dentre outras medidas.

Como ponto de partida, o golpe propriamente dito se instaura como o Programa Ponte para o Futuro, do Partido Democrático Brasileiro, lançado pela fundação Ulysses Guimarães, que tinha como objetivo a inserção da economia brasileira no comércio internacional (JINKINGS, 2016).

Após o lançamento do programa, no dia 02 de dezembro de 2015, o então presidente da Câmara de Deputados Eduardo Cunha, abre o processo de *impeachment* da presidenta Dilma, com a alegação de crime de responsabilidade para com a lei orçamentária e também para com a lei de improbidade administrativa (pedaladas fiscais). Em 12 de maio de 2016 foi aprovado pelo Senado a abertura do processo de afastamento de Dilma da presidência até a conclusão do processo (JINKINGS, 2016).

As denúncias imputadas à presidenta Dilma não se configuraram como crime. Segundo Miguel:

As alegadas 'pedaladas fiscais' não provêm fundamento suficiente, seja porque não consistem em atos de responsabilidade pessoal direta do chefe do Poder Executivo, seja porque não constituem crime contra a Lei orçamentária, tal como tipificado no capítulo 5 da lei 1.079/1950, que regula o processo do *impeachment* no país (MIGUEL, 2018, s/p).

O mesmo autor também afirma que esse tipo de procedimento foi usado por presidentes anteriores a Dilma e também utilizados por governadores e que em virtude dessa imputabilidade de crime à Dilma, viola os princípios da impessoalidade e da isonomia, quando não atribui aos casos praticados anteriormente o caráter de crime.

Para as autoras Rubim e Argolo (2018), o processo de *impeachment* de Dilma está relacionado à questão de gênero, e que o sexismo, o machismo e a misoginia se fizeram presentes em todo o processo do *impeachment*. Pinto acrescenta que:

Durante a campanha a favor do *impeachment*, levada a efeito nas redes sociais por grupos conservadores, e nas manifestações de rua lideradas por uma classe média urbana elitizada, a questão de gênero aflorou da forma mais primária possível. Deixou de ser um preconceito contra mulheres na política para ser simplesmente um

preconceito contra a mulher. A sociedade brasileira mostrou todo seu primarismo, toda a sua ignorância, cultivada nos bairros e nos colégios de elite das principais cidades do país. As ofensas sexuais, em adesivos e nas redes sociais, bem como os palavrões dirigidos a Dilma Rousseff, melhor do que qualquer pesquisa de opinião, são parâmetros do nível de educação cívica e de preconceito contra a mulher no país (PINTO, 2018, p. 30).

O golpe articulado que retirou do poder a presidenta Dilma Rousseff em 2016, insere-se em um contexto em que a discriminação da mulher sempre esteve presente na sociedade brasileira, marcada pela cultura patriarcal. Neste sentido, o *impeachment* pode ser definido como um golpe, conforme enfatizado por Menicucci (2018): “golpe patriarcal, machista, sexista, capitalista financista, fundamentalista, mediático e parlamentar que retirou da presidência da República a primeira mulher eleita e reeleita com mais de 54 milhões de votos” (MENICUCCI, 2018, p. 66). O entendimento do golpe nesta perspectiva permite compreender a dificuldade de aceitação de uma mulher à frente da nação, bem como os riscos de retrocessos nos avanços conquistados pelas mulheres na sociedade brasileira.

Em agosto de 2016 “finda-se” o mandato da presidente, aprovado por um Senado Federal composto por mais de 85% de homens (PINTO, 2018), mas não finda o processo do golpe, pois o mesmo se constitui como um golpe continuado com a prisão do ex-presidente Lula. Segundo Santos (2018), um golpe:

Que se transmutou numa perseguição judicial ao principal arquiteto e símbolo das conquistas sociais e políticas anterior, o ex-presidente Lula da Silva. Dadas as irregularidades processuais e a seletividade política da sanha persecutória, as energias democráticas antigolpistas centraram-se, e bem na defesa da dignidade cidadã de Lula da Silva e, no período mais recente, na defesa do seu direito a ser candidato nas próximas eleições (SANTOS, 2018, p. 12).

O mesmo autor apresenta que diante dos fatos em que se encontra o cenário democrático nacional, a dificuldade consiste em reorganizar as forças democráticas de resistência e enfrentamento, especialmente as de esquerda.

Diante da aprovação do *impeachment* compreendido como um golpe, o vice-presidente Michel Temer assumiu o comando da nação, inserindo uma política de desmonte do Estado e um retrocesso a todas as conquistas democráticas construídas ao longo de todo o processo histórico de luta e resistência.

Dentre as medidas tomadas pelo governo golpista destacam-se: Emenda constitucional 95, que congela os gastos públicos em educação e saúde durante 20 anos, entendida como medidas de austeridade que visam segundo Vieira et al (2016), uma reforma profunda do Estado instituído com a Constituição cidadã; Reforma da Previdência com mudanças na idade mínima para aposentadoria; Privatizações das empresas públicas (SINGER, 2016); Reforma trabalhista, dentre outras que trouxeram impactos diretos na vida do povo brasileiro.

Em virtude do desmonte que assola o Brasil, faz-se urgente o espírito de luta do início do movimento sanitário no sentido do enfrentamento e resistência com uma leitura crítica dos fatos para que não ocorra um retrocesso das conquistas dos direitos sociais, e em especial do direito à saúde.

Diante desse desmonte, o CEBES reafirma seu compromisso em defesa da democracia brasileira e se posiciona contra os retrocessos aos direitos sociais e aos ataques ao sistema de saúde. Para tanto, convoca os movimentos sociais e as forças progressistas para uma ação contundente diante desse projeto e da ameaça que colocam em risco a frágil democracia conquistada a duras penas pela sociedade brasileira.

### 3. CAPÍTULO II – ANÁLISE SOBRE CONCEPÇÃO, POSICIONAMENTO E ESTRATÉGIAS DO CEBES CONTRA O GOLPE DE 2016

Neste capítulo apresentaremos os resultados da análise documental para obtenção dos objetivos proposto nesta pesquisa. O conteúdo foi organizado da seguinte forma: a concepção do processo de *impeachment* da Presidenta Dilma pelo CEBES, a apresentação pela entidade das medidas de austeridades que foram implementadas pelo governo ilegítimo, seguindo-se do seu posicionamento diante do impedimento e das medidas de austeridade, e por fim, explicitação de se houve articulações e estratégias de enfrentamento ao golpe.

#### 3.1. A CONCEPÇÃO DO PROCESSO DE *IMPEACHMENT* PELO CEBES

Ao analisar os editoriais produzidos pelo CEBES, seu discurso parece indicar uma concepção sobre o processo de *impeachment* da Presidente Dilma como um Golpe parlamentar e jurídico, processo finalizado no dia 31 de agosto de 2016. Esta concepção ficou evidenciada após análise dos 14 (quatorze) editoriais, nos quais 10 (dez) trazem a concepção sobre o processo de impeachment, sendo que desses, 8 (oito) trazem a destituição da Presidenta na perspectiva de um golpe parlamentar-judiciário.

Isto pode ser exemplificado a seguir através de CEBES (2016a): “processo de golpe disfarçado de *impeachment*, questionável do ponto de vista jurídico e não reconhecido pela maioria da sociedade” (CEBES, 2016a, p. 04). Tal perspectiva também é identificada no editorial de CEBES (2016b): “golpe parlamentar e judiciário ocorrido no dia 31 de agosto de 2016, que afastou em definitivo a presidenta Dilma Rousseff da Presidência da República” (CEBES, 2016b, p. 05).

Tal perspectiva dialoga com alguns autores que analisaram o *impeachment* como um golpe (SANTOS, 2018; NEVES, 2016; JINKINGS, 2016). A presidente foi destituída através de um processo político mediante uma “leitura elástica” da constituição em conjunto com artimanhas jurídicas que visaram mostrar como lícito o conluio do judiciário, do parlamento e da mídia corporativista.

Ao apresentar sua concepção, o CEBES (2016b) questiona o ponto de vista jurídico do processo de *impeachment*/golpe. Isto se deve ao fato de que no dia 02 de dezembro de 2015, iniciou-se o processo com a aceitação pelo presidente

da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, da denúncia contra a Presidenta Dilma sobre a alegação de crime de responsabilidade para com a lei orçamentária e também para com a lei de improbidade administrativa (pedaladas fiscais) e que se encerrou no dia 31 de agosto de 2016, resultando na cassação do mandato de Dilma (JINKINGS, 2016; COGGIOLA, 2016).

No que concerne às denúncias imputadas à presidente Dilma no referido processo, sobre a “pedalada fiscal” esta não se configura como crime, segundo afirma o autor abaixo:

As alegadas ‘pedaladas fiscais’ não provêm fundamento suficiente, seja porque não consistem em atos de responsabilidade pessoal direta do chefe do Poder Executivo, seja porque não constituem crime contra a Lei orçamentária, tal como tipificado no capítulo 5 da lei 1.079/1950, que regula o processo do impeachment no país (MIGUEL, 2018, s/p).

Este tipo de procedimento foi usado por presidentes anteriores a Dilma e também utilizado por governadores em diversos estados. Miguel (2018) afirma que em virtude dessa imputabilidade de crime à Dilma, violaram-se os princípios da impessoalidade e da isonomia, quando a este mesmo procedimento praticado anteriormente, não foi atribuído o caráter de crime. Outro autor que discute essa incoerência jurídica elucida que:

No que concerne à imputação de caso de chamada “pedalada fiscal” no ano de 2015, concernente ao Plano Safra, (...) o ato não está no âmbito de competência da Presidenta da República. A esse respeito, são esclarecedoras as palavras do Jurista Ricardo Lodi Ribeiro (...): “Aqui, a presidenta da república, de acordo com as normas do legal do Projeto, não possui qualquer atribuição. Nesse caso, se a norma que prevê o crime de responsabilidade atribuído pelos autores da denúncia ao caso em questão tipifica, no artigo 10. 6 da Lei nº 1.079/50, a conduta em ordenar ou autorizar a abertura de crédito em desacordo com os limites estabelecidos pelo Senado federal, sem fundamento na lei orçamentária ou no crédito adicional ou na inobservância de prescrição legal, é de se perquirir: que atos praticados pela presidente da república são imputados como criminosos? Ou que atuação desta configura a conduta descrita no art. 11.3, de contrair empréstimos sem autorização legal, que foi utilizada no parecer do relator da Comissão Especial na Câmara para considerar esta atuação como crime de responsabilidade? Nenhuma é a resposta legalmente admitida pelo regramento do Projeto Safra” (NEVES, 2016, s/p).

Todos estes argumentos serviram de base para reforçar a análise Cebiana quanto à inconstitucionalidade do impeachment, a imputação de crime de responsabilidade fiscal à Presidenta. Para Coggiola (2017), reforça a concepção de que impedimento pode ser qualificado politicamente como um golpe de Estado.

No decorrer da análise, foi identificado que o CEBES traz em alguns editoriais, ora evidenciados abaixo, a concepção do golpe na perspectiva de uma retomada da ofensiva conservadora com o intuito de restaurar um projeto ultraneoliberal:

Não se trata apenas de alternância no poder, trata-se da restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses da lógica compulsiva de acumulação e favorecer os menos de 1% de super-ricos do País (CEBES, 2016b, p. 05).

GOLPE ULTRALIBERAL que destituiu o voto popular e conduziu à desmoralização política do Brasil, o que ressalta no cenário são o declínio da economia e o massacre dos direitos sociais com acirramento das desigualdades sociais (CEBES, 2017a, p. 05).

A entidade apresenta que o ataque ultraneoliberal que o Brasil vivencia se dá também pela importância geopolítica do Brasil, conforme evidenciado no trecho a seguir: “o ataque ultraneoliberal que sofremos se dá pela estratégica importância geopolítica do Brasil” (CEBES, 2017d, p. 992).

O CEBES (2017d) enfatiza “a urgência das reformas que vêm sendo realizadas, assim como o perverso processo de privatização predatória por parte do grande capital” (CEBES, 2017d, p. 992). Denotado assim o caráter ofensivo da retomada do modelo econômico neoliberal que visa o desmonte dos direitos sociais e entrega do patrimônio nacional. Isso não implica dizer que durante os anos do governo da Presidenta Dilma este modelo não disputava o controle e que os interesses do capital não estivessem sendo favorecidos com políticas econômicas.

Entretanto, mesmo diante dessa disputa, foi possível no Governo Dilma aplicar uma política econômica e social pautada em uma lógica neodesenvolvimentista. A política neodesenvolvimentista desenvolvida no Brasil no primeiro mandato da presidenta Dilma, se define como sendo a:

Política possível dentro dos limites impostos pelo modelo capitalista neoliberal. (...) Trataram de estimular o crescimento econômico recorrendo (...) à intervenção do estado na economia, afastando –se assim da ideologia e da prática do estado mínimo. Porém, esse intervencionismo e o esperado crescimento esbarraram, (...) nos limites impostos pelos elementos basilares do modelo capitalista neoliberal- refiro-me a elementos econômicos, institucionais e legais que reduzem a capacidade de investimentos do Estado, desestimulam o investimento produtivo privado e subtraem mercado da produção nacional (BOITO JÚNIOR, 2018, p. 266).

Diante disto, fica evidenciado, através da análise da política econômica do Governo Dilma, que se favoreceu o pagamento da dívida pública com juros e amortizações, políticas de juros elevados, privatizações e implantações de políticas compensatórias. Mesmo diante dos limites impostos, houve avanços significativos em todas as áreas, em especial no campo da saúde com a ampliação do acesso à atenção básica, serviços de urgência, universalização da vacinação, investimentos na área da tecnologia em saúde.

As transformações decorrentes de algumas dessas mudanças, mesmo de forma simbólica foram importantes, ainda que persistisse uma lógica excludente e desigual nas condições socioeconômicas da população brasileira. Essas mudanças incomodaram a elite conservadora brasileira, os latifundiários e os empresários que historicamente sempre foram beneficiadas pelos processos políticos, econômicos e sociais.

Sampaio (2016) enfatiza que “eles querem a volta para os tempos de austeridade econômica que ampliava as desigualdades, aplicando medidas neoliberais e conservadoras, que reduzem as políticas e favorecem o capital internacional” (SAMPAIO, 2016, p. 147).

O centro expõe que mesmo que o projeto político do Governo Dilma não tenha barrados os interesses do liberalismo e do capital na sociedade brasileira, esse governo mostrou-se com compromisso com a democracia e equidade social, e que essa postura não era compatível com o projeto ultraneoliberal em expansão como pode ser evidenciado em trecho abaixo:

Mesmo sem barrar os interesses do liberalismo e do capital, tais governos sustentaram projetos políticos que, com todas as suas insuficiências e fragilidades, apresentavam intenções e compromissos com equidade e justiça social. Com a democracia, foi derrotado um ciclo que, mesmo ambíguo no segundo mandato

Dilma, mostrou-se incompatível à radicalização vigente na globalização financeira (CEBES, 2017a , p. 05).

Na perspectiva de reassumir o comando do projeto neoliberal, Figueiras (2015) aponta que a direita conservadora apostou no processo de *impeachment* para a derrubada da presidenta eleita e na desqualificação de Lula para que não pudesse se candidatar, e também atingir a esquerda de modo geral, para que o projeto em favor do capital financeiro fosse implementado.

Essa “restauração conservadora” (CEBES, 2016b) tem sua origem no ano 2013, quando da crise política brasileira. Aproveitando-se do estacionamento da economia nacional, a ofensiva neoliberal começou a implementar seu projeto com uma nova matriz econômica, veiculada nos jornais, com a apresentação da necessidade de redução de gastos públicos, fim das desonerações fiscais e por fim, aumento as taxas de juros (BOITO JÚNIOR, 2018).

Boito Júnior (2016) esclarece que o objetivo dessa ofensiva foi restaurar as forças hegemônicas do neoliberalismo e que diante do declínio da economia brasileira essas forças viram a oportunidade de lutar contra as medidas neodesenvolvimentistas de Dilma e retomar seu projeto conservador.

O centro destaca que esta ofensiva conservadora não é algo que está acontecendo somente no Brasil. CEBES (2017c) enfatiza que “a direita ultraliberal tem se alastrado no mundo e imposto aos países políticas de austeridade econômica com graves repercussões e consequências noutros países” (CEBES, 2017c, p. 05), com o intuito de privilegiar capital financeiro.

Ainda como estratégia para realização do seu intento, os conservadores utilizam o que Santos (2018) chama de incertezas nos processos democráticos, que também veem ocorrendo em diversos países. Isso se dá devido à manipulação das mídias, financiamentos de campanhas e pelo discurso do combate à corrupção. Ainda acrescenta que estas incertezas têm a finalidade de levar a vitória aos candidatos apoiados que defenderão os interesses dos seus patrocinadores.

A entidade na sua análise sobre as estratégias de conformação do golpe pelos ultraliberais chama a atenção para a manipulação da opinião pública através de protestos sociais por meio de instituições e organizações civis, como exemplificado no trecho abaixo:

Os ultraliberais também usam a estratégia do 'think tank', organizações disseminadoras do ideário. América Latina e Brasil abrigam diversas dessas organizações com perfil de formuladoras, como o Instituto Millenium, ou voltadas à formação de lideranças e ativismo, como é o caso do Movimento Brasil Livre (MBL) que liderou as manifestações populares pró-golpe (CEBES, 2017d, p. 05).

O CEBES ainda enfatiza em diversos editoriais que a ofensiva liberal que liderou o golpe, mobilizou setores estratégicos nacionais com o intuito de sua consecução, apresentou o judiciário, a classe política e a mídia como aliados a este processo de restauração, como fica evidenciado nos trechos abaixo:

Os que patrocinaram o golpe manipularam os três poderes, desde os operadores do Judiciário à classe política aliando a mídia e parcela da população incomodada pelo pouco que a sociedade brasileira se moveu nos chamados governos populares. (...) Está clara a ascensão ao poder do grupo que executou o golpe seguiu a arquitetura e comando dos banqueiros, rentistas e das grandes multinacionais (CEBES, 2017a, p. 05).

A cooperação das elites políticas no poder e de setores do judiciário e do Ministério Público com autoridades estadunidenses, sem intermediação do poder executivo (CEBES, 2018a, p. 07).

A entidade destaca a participação de grupos tais como: as elites nacionais, grandes multinacionais, banqueiros, dentre outros, como sendo os principais interessados na implementação do grupo no Brasil. Também enfatiza que a partir da entrada do governo ilegítimo os interesses desses grupos foram colocados em ação. Conforme descrito abaixo:

O Brasil amarga tempos difíceis, e nossa democracia sucumbe aos interesses antipopulares do capitalismo. O golpe imposto ao país para atender especialmente aos interesses das petroleiras (CEBES, 2017d, p. 991).

O governo que assumiu o poder após o golpe de 2016, a serviço das elites nacionais (CEBES, 2018a, p. 05).

Além de identificar os grupos de interesse, o Centro expressa que o golpe tem como finalidade e consequências:

Devolver o Brasil à condição de subalternidade no jogo internacional, com desmonte da cadeia de petróleo e gás e o enfraquecimento do programa nuclear brasileiro, (...) tem como consequência direta o desmonte da cadeia de petróleo e gás no País e o enfraquecimento do programa nuclear brasileiro. A inflexão nas relações internacionais do Brasil pós-golpe, com esvaziamento do BRICS, do Mercado Comum do Sul (Mercosul), da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) e realinhamento automático com os Estados Unidos (EUA), deixa claro que, no Brasil, ocorreu uma guerra não convencional, onde o povo perdeu o pouco que tinha conquistado (CEBES 2018a, p. 06).

Neste retrocesso e desmonte das conquistas brasileiras, o CEBES ainda destaca que as elites políticas detentoras do poder em diversas conjunturas jamais lutaram em defesa da cidadania e direitos sociais. Sempre planejaram a retomada da ordem conservadora liberal, e tem no Estado um aliado legitimador da acumulação capitalista. Esta lógica se dá, segundo CEBES (2017b), “assegurando o baixo custo do trabalho, não importando o quanto gere de pobreza e aumente as desigualdades social, econômica e cultural” (CEBES, 2017b, p. 326).

A entidade salienta que nos momentos de estabilidade econômica, todas as frações de classes se beneficiam em proporções diferentes e desiguais, e que diante dessa estabilidade o Estado viabiliza políticas sociais redistributivas, mas em situação de crise econômica são realizados cortes em direitos sociais com a finalidade de priorizar a manutenção dos ganhos das elites financeiras (CEBES, 2017b).

Neste sentido, salienta-se que após assumir o governo provisoriamente, Temer começou a implementar uma agenda política conservadora e neoliberal, com desmonte do Estado, através de privatizações das empresas de energia elétrica e telecomunicações, dentre outras. Também retrocessos nos direitos sociais, em especial com o desmonte da proteção social aos trabalhadores, através da Reforma Trabalhista, Reforma da Previdência e de outros projetos que flexibilizam e precarizam a classe trabalhadora. O CEBES enfatiza esse posicionamento dos golpistas no trecho a seguir:

O capitalismo financeiro globalizado, as grandes multinacionais sem pátria, o capital especulativo e as burguesias nacionais subservientes estão a exigir mais, agora não só a riqueza nacional que restou (minérios, empresas de energia elétrica e telecomunicações) ou foram descobertas depois da primeira ofensiva neoliberal (reservas

de petróleo), mas estão a exigir a 'imolação' das classes que vivem do trabalho (CEBES, 2017c , p. 676).

Continuando a análise com o intuito de responder aos objetivos propostos por esta pesquisa, na investigação dos editoriais não foi possível identificar a perspectiva apresentada por Santos (2018) quando salienta que o golpe à democracia brasileira não se encerra com o processo de afastamento definitivo de Dilma, se traduz num "golpe continuado" mediante a prisão do ex-presidente Lula, com a finalidade de impedimento de sua candidatura para as eleições de 2018 na disputa ao cargo de Presidente da República.

Fica evidenciado através da análise dos 14 (quatorze) editoriais, que o CEBES não fez nenhuma referência ao impedimento de Dilma, na perspectiva de gênero, como apresentado pelas autoras Rubim e Argolo (2018) segundo as quais o processo de *impeachment* de Dilma esteve relacionado à questão de gênero. As autoras apresentam que em todo o processo, o sexismo, o machismo e a misoginia se fizeram presentes, fruto de uma sociedade fundada no patriarcado.

A entidade enfatiza que a cooperação de setores do Judiciário e do Ministério Público com a participação de autoridades estadunidenses, configura uma ilegalidade no afastamento da Presidenta (CEBES, 2018a), entretanto, não fica evidenciado nos editoriais, elementos que aferem como esses setores agiram para a consecução do processo de impedimento.

Semer (2016) salienta que em um golpe sem armas, o judiciário e a mídia são instrumentos que legitimam o processo. Neste sentido, a intervenção judicial brasileira é apresentada como:

Uma intervenção que visa criar estruturas de acusação agressivas, bem equipadas e impregnadas de uma ideologia de independência judiciária orientada para a defesa prioritária do princípio da liberdade e da defesa absoluta da propriedade privada (SANTOS, 2018, p.18).

No judiciário brasileiro, a intervenção se configurou pela Operação Lava-Jato, teve como participantes desse processo o Juiz Sérgio Moro, Ministério Público e Polícia Federal. Estes atores permitiram o que Santos (2018) chama de terceiro pilar da intervenção imperialista, que utilizam instituições democráticas para viabilizar a

consecução de golpes em diversos países, com o intuito de dinamizar e facilitar a lógica capitalista.

Santos (2018) também enfatiza que a formação nas faculdades de Direito, a classe e a organização institucional e organizacional são fatores que podem esclarecer o comportamento do poder do setor judiciário no Brasil.

No decorrer do processo de impedimento, ficaram evidenciados vários elementos que comprovam a forma imparcial, partidária, do judiciário e a falta de ética judicial. Isso pode ser notado através da quebra e sigilo telefônico da presidenta. Autorizada por um juiz de primeira instância, esta competência é do Supremo Tribunal. Outro elemento foi o vazamento das interceptações de comunicação telefônica entre a presidenta e o ex-presidente Lula, enviada para a rede Globo (NEVES, 2016).

Dos editoriais da Revista Saúde em Debate, apenas 1 (um) cita a mídia na participação no processo do golpe, conforme pode ser evidenciado a seguir:

Os que patrocinaram o golpe manipularam os três poderes, desde os operadores do Judiciário à classe política aliando a mídia e parcela da população incomodada pelo pouco que a sociedade brasileira se moveu nos chamados governos populares (CEBES, 2017a, p. 05).

A mídia como instrumentos de legalização do processo do *impeachment* de Dilma, desempenhou um papel importante em todo percurso do golpe. Por isso alguns autores (NEVES, 2016; NEVES 2016; MENICUCCI, 2018) caracterizam o golpe como midiático. A mídia desempenha papel político pois detém o monopólio de informação escrito e falado. No andamento do processo ela assume o discurso de anticorrupção, antipetismo, incentivo a uma política neoliberal como forma de solução para a crise econômica. Estes elementos contribuíram para a formação de opinião pública contra a presidenta.

Pelo exposto, podemos constatar que a concepção do CEBES sobre o processo de *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff no ano de 2016, foi definida como um golpe parlamentar e jurídico, apoiado pela mídia hegemônica que ameaçou a democracia e os direitos sociais. O golpe teve como estratégia a retomada da ofensiva conservadora com a finalidade da implantação de um projeto econômico ultraneoliberal.

### **3.2. POLÍTICAS E MEDIDAS DE AUSTRIDADE QUE AFETAM O SISTEMA DE SAÚDE IMPLEMENTADAS PELO GOVERNO DE TEMER**

Este item tem a finalidade de apresentar quais são as políticas e medidas de austeridade que afetam o Sistema de Saúde Único de Saúde e as condições de vida da população brasileira implementadas pelo governo Temer, apontadas pelo Centro Brasileiro de Saúde através dos editoriais da Revista Saúde em Debate.

No processo de análise dos editoriais foi possível captar que o CEBES reconhece a gravidade da crise econômica e política que o Brasil vivencia. Esta perspectiva pode ser identificada no editorial (CEBES, 2016c): “país imerso em uma grave crise política e econômica” (CEBES, 2016c, p. 05). E enfatiza que esta crise teve repercussões em diversos setores da sociedade brasileira, levando ao aguçamento dos conflitos de classe, como pode ser evidenciado no trecho a seguir:

O Brasil tem vivido nos últimos meses uma crise econômica e, sobretudo, política, com repercussões nos diferentes setores da sociedade, acirrando as contradições e os conflitos de classes, com esgarçamento do tecido social (CEBES, 2016a, p. 04).

Esta perspectiva também é discutida por Boito Júnior (2018) quando este afirma que a crise política compreendida entre 2014 e 2015 configura-se como um conflito distributivo de classe. Neste sentido, o processo político é resultante dos conflitos entre classes e frações de classe, a disputa é pela apropriação da riqueza. Nesta disputa estão de um lado os que desejam implementar políticas neoliberais, representados pela burguesia integrada aos interesses do capital internacional, alta classe média, burguesia interna, dentre outros, e os que resistem à implementação e retiradas de direitos instituídos democraticamente – a classe trabalhadora (SANTOS, 2018; FILGUEIRAS, 2015; BOITO JÚNIOR, 2018).

Como representantes da luta pelos direitos sociais, em particular a saúde, o CEBES conjuntamente com outras entidades (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Movimentos Sociais em suas diversas correntes, forças progressistas), se manifestam através do repúdio ao aumento das desigualdades e os retrocessos dos direitos constitucionais em diversas conjunturas (ESCOREL, 1999; PAIM, 2007).

Nesta disputa de interesses, o Estado interino implementou as políticas de arrocho social, o CEBES (2017c) denomina-os como “aqueles que defendem

‘nenhum centavo a menos’ (CEBES, 2017c, p. 345). Essas políticas pretendem favorecer a concentração de riqueza e subsidiam o aumento das desigualdades sociais. Corroboram com esta perspectiva os autores abaixo:

É cada vez mais evidente que as políticas de arrocho social são fundamentais para a manutenção dos altos níveis de desigualdade, drenando recursos de todas as esferas justamente para manter a alta concentração de renda e riqueza nos estratos mais ricos das sociedades (SULPINO et al, 2018, p. 12).

Diante das ameaças ao aumento das desigualdades, a entidade identificou os retrocessos que o processo do *impeachment*/golpe traria aos direitos sociais da sociedade brasileira. Diante disso, a entidade denunciou as políticas e medidas de austeridade implementadas pelo governo golpista, medidas essas que trazem retrocesso no estado democrático de direito e afetam o Sistema de Saúde Brasileiro. Como pode ser verificado no trecho a seguir:

O CEBES, por meio de sua diretoria e das dezenas de núcleos existentes no País, soma-se às outras entidades do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) e às forças progressistas, denunciando e resistindo ao enorme retrocesso no campo dos direitos dos trabalhadores, representado pelo programa do governo interino que não teve respaldo nas urnas e que, por conseguinte, é ilegítimo e antidemocrático (CEBES, 2016a, p. 04).

Este retrocesso pode ser identificado através das medidas implementadas pelo governo interino. São medidas de austeridade que visam a redução de direitos através dos cortes em orçamentos nas diversas áreas. Isso consiste em dizer que o Estado se vale da crise para implementar políticas e medidas econômicas que têm o objetivo de conduzir a disciplina fiscal, a contenção de gastos sociais e diminuição em investimentos para a saúde (SCHULZE, 2017).

Ao longo do estudo ficou evidenciado que o CEBES compreende a importância de se entender qual o objetivo do governo Temer quanto à implementação de políticas de ajuste fiscal. Isso pode ser evidenciado no trecho abaixo:

As políticas econômicas baseadas no ajuste fiscal, maquiadas sob o conceito da austeridade, têm como objetivo reduzir a relação dívida

pública com o Produto Interno Bruto (PIB) por meio do congelamento das despesas primárias justamente para produzir volume crescente de superávit primário destinado ao pagamento dos encargos financeiros da dívida interna, ou seja, amortização, mas, sobretudo, juros (CEBES, 2017a, p. 06).

Diante da postura do Governo Temer de privilegiar uma política de ajuste fiscal com a finalidade de assegurar ao capital rentista o pagamento dos juros da dívida pública (BOITO JÚNIOR, 2018), o CEBES esclarece que:

O Banco Central anuncia em seu Relatório Mensal sobre a Política Fiscal que, em fevereiro de 2017, o valor dos juros pagos pelo governo atingiu o montante de 30,7 bilhões que, extrapolado aos últimos 12 meses, acumularia um pagamento de 388 bilhões pelo cardápio amplo de transações de títulos da dívida pública. Vale mencionar que, desde os tempos do Plano Real, em 1994, o sistema financeiro vem contando com a fidelidade ao compromisso de todos os governos que mantiveram nos seus respectivos orçamentos o chamado superávit primário, que garante o pagamento de juros da dívida pública. Na prática, esse superávit refere-se ao que é subtraído dos gastos primários dos governos com saúde, educação e outras obrigações constitucionais (CEBES, 2017a, p. 06).

Neste sentido, a política econômica pautada no ajuste fiscal e a implantação de uma política de austeridade viabiliza a redução do papel do Estado na promoção de diversas políticas públicas e em especial, a promoção da saúde. Diante disto, a entidade se mobilizou contra a atual conjuntura golpista quanto aos retrocessos dos direitos conquistados, conforme expresso no trecho a seguir:

Na atual conjuntura, em que assistimos e repudiamos o ‘desmonte’ das políticas sociais duramente conquistadas nas últimas décadas e nos preocupamos, sobretudo, com o retrocesso que vem ocorrendo na política de saúde (CEBES, 2017b, p. 07).

No decorrer de diversas publicações dos editoriais, a entidade apresenta a Reforma Trabalhista como um ataque à classe trabalhadora. CEBES (2016b) enfatiza que é um “retrocesso no campo dos direitos dos trabalhadores (...). Isso ocorre mediante os cortes aos direitos trabalhistas, no sentido de ampliar a precarização e a flexibilização das relações de trabalho” (CEBES, 2016b, p. 05).

Para o CEBES, o projeto de restituição da ordem neoliberal atual é mais ofensivo que a da década de 90 e tem como objetivo:

Restringir/reduzir/eliminar os direitos sociais dos trabalhadores e as conquistas das camadas populares, em alguma medida preservadas na primeira ofensiva neoliberal. A reforma trabalhista (Lei nº 13.467/17) (...) expressões do desmonte de direitos e do rompimento do pacto social estabelecido no processo de redemocratização (CEBES, 2017d, p. 676).

A entidade salienta que os Governos de Lula e Dilma também tiveram políticas econômicas favoráveis aos interesses do Capital. Corrobora com esta perspectiva Boito Júnior (2018) quando afirma que a política econômica dos governos de Lula e Dilma não revogaram o modelo econômico capitalista neoliberal. Entretanto, ambos afirmam que estes governos tiveram política econômica que investiram no campo social. Esse tipo de governo não seria viável aos interesses do capital, como pode ser evidenciado no trecho a seguir:

Mesmo sem barrar os interesses do liberalismo e do capital, tais governos sustentaram projetos políticos que, com todas as suas insuficiências e fragilidades, apresentavam intenções e compromissos com equidade e justiça social. Com a democracia, foi derrotado um ciclo que, mesmo ambíguo no segundo mandato Dilma, mostrou-se incompatível à radicalização vigente na globalização financeira (CEBES, 2017a, p. 05).

Ainda a entidade apresenta como desmonte dos direitos constitucionais a Reforma da Previdência proposta no Projeto da Emenda Constitucional (PEC) 283. O CEBES (2016b) argumenta que “como tem sido indicado insistentemente, o projeto neoliberal pretende transferir o peso da crise nacional de acumulação para os ombros dos trabalhadores” (CEBES, 2016b, p. 05). Para tanto, utiliza de mecanismos que reduzem os direitos da classe trabalhadora, reduzindo a proteção social que foi construída através da Seguridade Social no pacto constitucional de 1988 (FAGNANI, 2016a).

A entidade acrescenta que esse projeto de Emenda Constitucional alteraria o Sistema de Seguridade Social brasileiro, conforme demonstra o trecho abaixo:

De um Sistema de Seguridade Social contributivo e solidário, o Brasil pode passar ao regime de previdência privada como alternativa única que restará aos trabalhadores. O argumento do desequilíbrio das contas públicas não se sustenta nem mesmo se fosse comprovado o déficit. Essa retórica oferecida cotidianamente pelos noticiários da mídia subserviente amortece consciências e conduz à desconstrução

da Previdência. Mais um sentido para o golpe, pois somente em situações políticas tão impositivas, beirando aos regimes de exceção, é possível promover mudanças tão radicalmente desfavoráveis ao povo e às classes trabalhadoras (CEBES, 2017b, p. 08).

É importante salientar que desde o início da construção do capítulo da Seguridade Social na Constituição de 88, as elites financeiras fizeram campanhas difamatórias contra esse modelo de proteção social. O que estava em conflito era a disputa pelo recurso destinado de 10% Produto Interno Bruto (PIB). O capital reivindicou esse recurso para ser destinado na gestão da dívida pública (FAGNANI, 2016b).

Neste sentido, a entidade corroborou com o pensamento do autor acima citado, quando afirma que:

O argumento dos altos custos da previdência – que correspondem a 22,69% do Orçamento Geral da União –, como principal causa do descontrole das contas da União, não se sustenta quando comparado com o pagamento dos juros e amortização da dívida, que consomem 42,43% do Orçamento Geral da União (FATORELLI, 2016). Anualmente transferimos quase metade da arrecadação federal para o setor privado, repasse direto da riqueza nacional. O esforço do grupo no poder, por meio das reformas propostas e da política econômica em curso, é para garantir a permanência desta situação, ou seja, ‘honrar’ o pagamento de uma dívida, a qual nunca se conseguiu auditar, e que representa muito mais do que todos os gastos sociais do País (CEBES, 2017c, p. 676).

Para que se possa desconstruir o mito que diz que a Previdência Social Brasileira é deficitária, faz-se necessário entender como se procede o modelo de financiamento. O modelo brasileiro é o tripartite, ou seja, contribuem com os recursos os empresários, os trabalhadores e o governo. É através do Orçamento da Seguridade Social que a Previdência é financiada (Artigo 195 da Constituição Federal). A parte que cabe ao Estado é retirada da Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Empresas (CSLL), (FAGNANI, 2016a).

Entretanto, no caso brasileiro, o governo não repassa a parte que lhe cabe na contribuição do financiamento da Seguridade, só contabilizando apenas a dos empresários e dos trabalhadores como fonte de financiamento da previdência. Neste sentido, o não repasse gera déficit no setor (FAGNANI, 2016b).

Alguns estudos de economistas revelam que a seguridade social brasileira é superavitária a exemplo do estudo da economista Denise Gentil, da Universidade Federal do Rio de Janeiro:

O resultado do encontro do total de receitas e despesas é amplamente superavitário, incluídos os gastos administrativos com pessoal, custeio e pagamento da dívida de cada setor. O superávit foi 56,7 bilhões de reais em 2010, 78,1 bilhões em 2012, 56,4 bilhões em 2014, e 20,1 bilhões em 2015, apesar das enormes desonerações tributárias realizadas nos últimos cinco anos (GENTIL, 2016 apud DRUMMOND, 2016, p. 02-03).

Neste sentido, Fagnani (2016b) enfatiza que sobram recursos da seguridade e que estes são investidos em outras finalidades não previstas constitucionalmente, também que o recurso da seguridade desde a época da ditadura iniciada em 64 financia a política econômica.

O CEBES identifica que o projeto do governo Temer, desde o momento da sua assunção, privilegia o capital em detrimento dos direitos constitucionais, conforme pode ser evidenciado nos trechos a seguir:

O projeto em curso no Brasil isenta o capital, por meio de um sistema tributário regressivo e pelo perdão das suas dívidas, a exemplo do Refis (Recuperação Fiscal ou refinanciamento da dívida), ao mesmo tempo que exige sacrifícios dos demais (CEBES, 2017c, p. 676).

Assim, retoma-se o pacto permanente entre a elite política e a burguesia econômica para restituir o modelo neoliberal de mercado, com ataques sem precedentes aos direitos conquistados, bastando mencionar a ofensiva da reforma trabalhista e da previdência (CEBES, 2017c, p. 346).

A entidade também destaca que o governo interino investe em medidas que afetam o Sistema de Saúde Brasileiro, em diversos campos:

No campo da saúde, as propostas do governo interino/golpista, que age como definitivo, afetam profundamente o Sistema Único de Saúde (SUS), colocando em risco a sua sobrevivência enquanto sistema universal, garantido constitucionalmente e que representa um importante marco civilizatório em nossa trajetória histórica (CEBES, 2016a, p. 04).

Para consecução do seu propósito, o Governo Temer apresenta o Programa uma Ponte para o Futuro no qual tem a proposta do resgaste pleno da agenda neoliberal, diferentemente do governo de Dilma que possuía políticas econômicas neodesenvolvimentistas (BOITO JÚNIOR, 2018). Segundo Paulani (2016), “o programa de Temer fala claramente em acabar com a obrigatoriedade constitucional dos gastos com educação e saúde (...). Significa também a impossibilidade de ampliar e aprimorar a construção do SUS” (PAULANI, 2016, p. 75). Diante disso, o princípio da universalização é posto em risco, o SUS deixaria de ser para todos, passaria a ser o SUS para os mais pobres (PAIM; TEIXEIRA, 2017).

O CEBES apresenta o objetivo desse programa, como pode ser evidenciado a seguir:

O programa em curso, Uma Ponte para o Futuro, pretende fazer um Brasil para menos de 1% da população e transformar o SUS em um sistema residual para os muito pobres uma vez que, segundo os operadores do ajuste, o SUS e a Constituição Cidadã de 1988 não cabem no orçamento público brasileiro, portanto, para eles, o direito universal à saúde precisa ser limitado (CEBES, 2016a, p. 04).

Neste sentido, como forma de implantação do novo modelo econômico, umas das primeiras medidas adotadas pelo governo ilegítimo foi o congelamento do teto dos gastos em educação e saúde. O CEBES destaca essa medida nos trechos abaixo:

A mais nefasta das medidas do governo Temer foi a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que definiu um teto para os gastos públicos pelos próximos 20 anos. Para os setores de saúde e educação, o congelamento dos gastos se inicia em 2018, para os demais, já em 2017. A redução do investimento federal em saúde certamente levará a uma maior pressão financeira sobre os municípios e sobre os estados que terão que responder às demandas crescentes por serviços de saúde ante o aumento da população e a transição demográfica e epidemiológica em curso (CEBES, 2016c, p. 05).

Para além da condição crônica de subfinanciado, o futuro próximo do SUS já está sob as sombras da Emenda Constitucional (EC) 95, que estabelece teto para os gastos públicos sem afetar a polpuda fatia do Orçamento destinada ao superávit primário. [...]. Estima-se que a aplicação dessa EC retira do SUS aproximadamente R\$ 400 bilhões em 20 anos se for considerado o crescimento anual do PIB a 2,0% e

a taxa de variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) em 4,5% (CEBES, 2017a, p. 08).

Diversos autores (PAIM, 2018; VIEIRA et al, 2016) corroboram com a discussão de que esta Emenda Constitucional nº 95 traria impactos negativos diretos nas condições de vida da sociedade brasileira. Segundo os autores abaixo, a EC 95 impõe uma ruptura no estado democrático de direito e no campo da saúde implicará em:

Maiores dificuldades para efetivação do direito à saúde, empurrando aqueles que dispõem de recursos financeiros para o mercado de planos de saúde; os que têm consciência de seu direito, da responsabilidade do Estado e meios de exigí-lo, para a judicialização; e os mais vulneráveis sujeitos à insuficiência da oferta e da qualidade dos serviços públicos cada vez mais precarizados (VIEIRA et al, 2016, p. 23).

Diante das desigualdades apresentadas no Brasil, a redução com os gastos em saúde e com a implementação de políticas públicas afetará de maneira geral a camadas sociais mais vulneráveis, contribuindo desta forma para o acirramento das desigualdades sociais e a não efetivação do direito universal à saúde. Mesmo diante de um curto espaço de tempo, algumas análises apresentam indicadores já sentidos:

Ações e serviços públicos de saúde (ASPS) já apontam redução de 3,6% do gasto total, passando de R\$ 257 a R\$ 248 bilhões, em termos reais, entre 2014 e 2016. A disponibilidade de leitos no SUS por mil habitantes continua sua tendência descendente, mesmo quando são subtraídos os leitos psiquiátricos, registrando uma queda anual média de 1% entre 2014 e 2017. O número de suicídios está em trajetória ascendente desde 2000, o que pode refletir, em parte, a melhoria da informação e do registro dos óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A taxa média de crescimento anual do número de casos foi de 3% no período de 2002 a 2015 e de 1,4% nos óbitos por 100 mil habitantes no mesmo período (SULPINO et al, 2018, p. 13).

A entidade aqui analisada apresenta que países que adotaram essas políticas não tiveram bons resultados: “experiências em outros países (...) aplicaram política de austeridade e tiveram prolongamento da recessão uma vez que economia e

arrecadação não crescem” (CEBES, 2017b, p. 06). Os impactos negativos nas condições de vida e saúde foram verificados:

Consequente perda do emprego foram associadas ao aumento dos problemas de saúde mental, com maior prevalência de depressão e ansiedade, especialmente entre desempregados. Outras consequências identificadas foram aumento das taxas de suicídio, redução na autoavaliação do estado de saúde como bom, aumento de doenças crônicas não transmissíveis e de algumas doenças infectocontagiosas, piora no acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas e aumento do consumo de bebidas alcóolicas em grupos de alto risco. Aumento do co-pagamento pelo uso de serviços de saúde, fechamento de serviços, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho e restrição do acesso a imigrantes, moradores de rua e usuários de drogas foram os impactos negativos sentidos diretamente pela população que não tiveram as suas necessidades de cuidados de saúde atendidas no período pós-2008 (SULPINO et al, 2018, p. 13).

No caso brasileiro, o que se tem percebido diante das medidas de austeridade e da contenção dos gastos públicos em saúde, é a reincidência de doenças erradicadas a exemplo da febre amarela, sarampo, malária e Chagas, aumento da mortalidade infantil em 2016, em 2017 o aumento da mortalidade materna, o crescimento de mortes ligadas à doenças crônicas, tais como câncer e diabetes e o aumento no número de homicídios (MATHIAS, 2018b).

Ainda na perspectiva do desmonte do Sistema Único de Saúde, a entidade destaca o beneficiamento do setor privado, mediante as políticas neoliberais implementadas pelo governo. Neste sentido, a criação dos planos de saúde populares cumpre a lógica da saúde como mercadoria. Como pode ser evidenciado nos trechos abaixo:

O governo tem fortalecido o mercado dos planos privados de saúde que já contam com crescentes subsídios fiscais e na prática não oferecem o que prometem na venda além de expulsarem os grupos populacionais mais vulneráveis e necessitados de assistência médica. São empresas movidas pelo risco e pelo lucro, tal como qualquer outra do ramo das seguradoras (CEBES, 2017a, p. 08).

A proposta de criação de planos populares de saúde, do Ministro da Saúde; e a legitimação de tal proposta por meio do Projeto de Lei dos Planos de Saúde, do deputado Rogério Marinho (Partido da Social Democracia Brasileira – PSDB), relator da Comissão Especial

sobre Planos de Saúde da Câmara dos Deputados, que visa estabelecer um novo marco legal para o mercado de planos e seguros de saúde, revogando a atual Lei no 9.656 (CEBES, 2017d, p. 677).

As empresas de planos de saúde financiam as campanhas eleitorais, depois requerem o retorno de seus investimentos. Neste sentido, a criação de planos privados populares serve ao intento da acumulação financeira dessas empresas. O comércio dos planos de saúde alimenta uma mudança estrutural do Sistema capitalista – a dominância financeira, apresentada pelos autores abaixo como:

Um fenômeno estrutural, a sua expressão extrapola os limites do setor financeiro senso estrito, ou seja, não se trata apenas de uma hipertrofia de empresas como bancos e segurados, mas de algo que se faz presente em todos os recessos da vida social, inclusive em espaços historicamente distantes da esfera das finanças com o sistema de saúde e as políticas sociais em geral. (...) o capital está organizado agora, mesmo no setor saúde, em grupos econômicos multisetoriais, multifuncionais, controlados, em sua maioria, por fundos de investimentos globais que buscam maximizar lucros em diversos nichos de mercado de forma concatenada (SESTELO; SOUZA, s/d, s/p).

Esse fenômeno no campo da assistência à saúde se faz presente em diversos ramos tais como: farmacêutica, de insumos e equipamentos, o setor de serviços hospitalares e de intermediação comercial de serviços assistenciais. Ressalta-se que os efeitos da dominância financeira sobre a saúde ainda carecem de estudos científicos (SESTELO et al, 2017).

A entidade destaca em meio aos editoriais, que o governo interino pretende revisar alguns programas desenvolvido no SUS, exemplificados a seguir:

Programas que ampliam o acesso, como o Mais Médicos, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu) e mesmo a Estratégia Saúde da Família (ESF), serão revistos. Em relação ao primeiro, a restrição à participação de médicos estrangeiros é a primeira medida anunciada. Em relação ao último, a flexibilização da forma de contratação dos agentes comunitários de saúde e a não exigência de sua participação na composição mínima das equipes foram apresentadas na forma de portarias ministeriais (958/2016 e 959/2016) (Brasil, 2016a, 2016b) (CEBES, 2016a, p. 04).

A revisão da Política Nacional de Atenção Básica (agosto de 2017), que desestrutura a estratégia de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica (CEBES, 2017d, p. 677).

Estas mudanças inviabilizam importantes conquistas na consolidação do modelo de atenção primária à saúde da população, modelo este que tem excelentes resultados em um país tão diverso como o Brasil (GIOVANELLA, 2017).

O CEBES também destaca que o governo Temer propõe mudanças nas leis que regulam a utilização do uso de agrotóxicos, como evidenciado a seguir:

É o caso do Projeto de Lei (PL) nº 6.299/20021, que facilita a liberação de agrotóxicos, já aprovado em uma Comissão Especial da Câmara dos Deputados e que logo será votado no seu Plenário. A proposta em discussão, além de propor a substituição de terminologias visando atenuar, semanticamente, os riscos destes produtos (de agrotóxicos para defensivos agrícolas), reduz o poder de decisão de órgãos destinados à análise dos riscos ambientais e à saúde humana, como o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), vinculados ao Ministério da Saúde, conferindo ao Ministério da Agricultura maior poder de decisão sobre a aprovação da comercialização de novos agrotóxicos no mercado brasileiro (CEBES 2018b, p. 346).

Esta medida afeta diretamente a saúde da sociedade brasileira, uma vez que a flexibilização da legislação vigente visa viabilizar o registro de novos produtos que não foram devidamente estudados e analisados seus efeitos nocivos à saúde. Essa alteração na lei irá beneficiar o setor do agronegócio que não possui o compromisso com o meio ambiente nem com a saúde da população e sim com a obtenção de mais lucro.

Nesse sentido, podemos verificar que o CEBES reconhece e denuncia a gravidade da crise econômica e política brasileira, sendo uma crise resultante do acirramento do conflito de classe. O centro expõe que este conflito se dá pela apropriação da riqueza e que diante desse conflito, diversos setores da sociedade brasileira são atingidos, mediante implementação de medidas neoliberais que afetam os direitos sociais conquistados com a Constituição de 88.

O CEBES reconhece a ameaça aos direitos sociais através da Reforma trabalhista, da proposta da Reforma da Previdência e ao Sistema de Saúde, com a EC 95, da Reformulação da PNAB. Apresenta a proposta da construção de Planos

Populares, a flexibilização da lei dos agrotóxicos. São propostas que beneficiam segmentos do capital financeiro. Em suma, ao implementar uma política de ajuste fiscal, propor reformas e flexibilizar as leis, são medidas que objetivam a redução dos direitos sociais e o favorecimento do capital financeiro.

### **3.3. POSICIONAMENTO DO CEBES DIANTE DO ATAQUE AOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS PELO GOVERNO INTERINO**

Ao longo dos estudos dos editoriais ficou evidente o reconhecimento pela entidade da democracia como um princípio civilizatório. Podemos constatar que o CEBES reconhece que o Estado Democrático Brasileiro e a democratização da saúde encontram-se sobre grave ameaça na conjuntura do Golpe, como pode ser evidenciado abaixo:

O CEBES, por meio de seu principal órgão de divulgação, reafirma o valor da democracia como princípio civilizatório. Condena os atos que colocam em risco a frágil democracia conquistada pela sociedade brasileira depois de 20 anos de ditadura e reafirma: SAÚDE É DEMOCRACIA!" (CEBES, 2016a, p. 05).

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que desde suas origens defende a saúde como democracia, volta a empunhar a mesma bandeira diante das ameaças à jovem democracia brasileira (CEBES, 2016b, p. 04).

Essas ameaças à democracia brasileira são apresentadas por Santos (2018), quando enfatiza que o golpe de 2016 no Brasil desfez as conquistas sociais e democráticas que foram implementadas nos últimos quinze anos, e salienta a fragilidade das organizações sociais e políticas que promoveram tais conquistas. O autor ainda expõe que a inclusão social e a participação democrática vivenciada pela maioria da população brasileira nos últimos anos afetam os interesses da classe dominante que sempre promoveram a exclusão social.

Ao analisar os editoriais da Revista Saúde em Debate, pode-se constatar o posicionamento do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde que se coloca na luta em defesa da democracia brasileira e do direito constitucional à saúde.

O CEBES e a Revista Saúde em Debate nasceram em uma conjuntura difícil de ditadura militar, com o propósito de defender a democracia e a saúde como direito, tendo como lema 'Saúde é Democracia'. Hoje, 40 anos depois, renovamos o propósito e mantemos a mesma disposição para a luta em defesa de um sistema de saúde universal e de qualidade para todos (CEBES, 2016d, p. 05).

A entidade também reconhece que após esses 40 anos de luta e resistência surgiram novos obstáculos a serem superados por aqueles que acreditam que a saúde é um direito inerente à cidadania (PAIM, 2007). Neste sentido, o CEBES reconhece a necessidade de ultrapassar os muros da academia e avançar a luta fora da via institucional. Para que isso ocorra, faz-se necessário superar o que foi denominado por Sergio Arouca como o "fantasma da classe ausente"<sup>16</sup> (PAIM, 2007) no que tange ao envolvimento da via sócio comunitária para a consolidação do direito à saúde.

De qualquer modo, depois de 40 anos, colocam-se novos obstáculos a serem superados pelo CEBES, pois a luta pela democratização há de continuar, mas não mais poderá se restringir a âmbitos institucionais e acadêmicos. Há de se privilegiar a participação popular e espaços populares, direção que se mostra neste número comemorativo quando se discute a participação deliberativa e popular (CEBES, 2016e, p. 06).

Fleury (2008) corrobora com o CEBES quando enfatiza que a ênfase que foi atribuída à via institucional deixou de lado a construção de sujeitos políticos da RSB:

A formação de identidade, a difusão da consciência sanitária, a organização em coalizões sociais em defesa de uma reforma radical é a única maneira superar os entraves atuais e aprofundar a democratização da saúde (FLEURY, 2008, p. 751).

Neste sentido, não se nega a importância que a via institucional possibilitou ao movimento quando militantes foram inseridos no seio do Estado introduzindo elementos do projeto da RSB (FLEURY, 2008). O que é posto, diante do reconhecimento da organização da luta pela via comunitária, é a importância da

---

<sup>16</sup> Alegoria criada por Sergio Arouca para indicar "as dificuldades do movimento sanitário em se articular, organicamente com as massas populares" (PAIM, 2008, p. 310).

construção de sujeitos da antítese, capazes de lutar pelo avanço e sustentabilidade do processo da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2017).

A retomada da luta pela democratização deve-se ao fato do grande retrocesso autoritário (FLEURY, 2018) que o governo ilegítimo impõe sobre as políticas de proteção social com a destruição do tripé da seguridade social. Nesta perspectiva, a entidade se posiciona pela defesa do percentual destinado à seguridade social, que vem ocasionando o subfinanciamento do setor saúde, como pode ser evidenciado a seguir:

Talvez seja o momento para que o CEBES retome a defesa da garantia do percentual da seguridade. Essa tese foi abandonada desde os anos 1990 quando o setor saúde perdeu recursos da seguridade, provocando a brutal queda em termos reais do orçamento da saúde, que passou a contar apenas com fontes setoriais, vulneráveis às crises e políticas econômicas e à entrada e saída de novos tributos, como foi o caso da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) (CEBES, 2017a, p. 08).

Diante da escolha por um Sistema Universal de Saúde, fica evidente a necessidade de uma fonte de financiamento estável para que fosse possível o cumprimento de suas funções constitucionais no que se refere à promoção, prevenção e recuperação da saúde (COELHO; SCATENA, 2014). Corrobora com esta perspectiva Fleury (2018) quando afirma que o texto constitucional destinava 30% do orçamento da seguridade social para financiar a saúde nos três primeiros anos iniciais, até que fosse decidido como deveria ser financiada e salienta que isto nunca foi seguido.

Salienta-se que através da desvinculação das Receitas da União (DRU), o Estado transferiu para si em torno de 30% dos recursos das contribuições sociais. Este mecanismo retira os recursos que deveriam ser destinados à saúde, levando assim ao subfinanciamento do Sistema Único de Saúde.

No decorrer da análise, outro ponto que é destacado pela entidade é a investida do governo interino sobre a Previdência Social. Neste sentido, o CEBES se posiciona salientando a necessidade de unificação da resistência e fortalecimento das lutas em defesa da Seguridade Social nos três âmbitos: Saúde, Previdência e Assistência Social, como pode se observar a seguir:

A resistência às reformas da Previdência é também momento oportuno para retomar essa proposta e, quem sabe, por esse caminho, refundar a unificação e o fortalecimento das lutas integradas da saúde, da Previdência e da assistência social, hoje fragmentadas. A crise política e o comando dos retrocessos dos direitos sociais exigem unidade para o seu enfrentamento assim como no combate aos subsídios públicos concedidos aos planos e seguros privados, a presença do capital estrangeiro, a reforma trabalhista e a terceirização do trabalho, todas estas condições convergentes para a piora da qualidade e crescente precarização dos serviços de saúde (CEBES, 2017a, p. 08).

O Brasil é marcado por crises recorrentes que refletem traços da colonização, herança de uma elite atrasada, conservadora e autorreferente que perpetua a cultura da 'casa grande e senzala'. Tropeçando em sucessivas crises ao longo de sua história, a atual exige que reunamos forças para enfrentar os interesses dos atores e projetos que estão atrás do golpe parlamentar (CEBES, 2017c, p. 345).

Diante desse momento de retrocesso e grave ameaça às condições de vida e saúde da população brasileira, a entidade reafirma o seu objetivo de organizar e fomentar debates para melhorias nas condições de vida e saúde do povo brasileiro. Para tanto, como preceitua seu Estatuto Social, deverá (CEBES, s/d b) “divulgar, junto aos associados e ao público em geral, os posicionamentos, as atividades de representação, de participação de eventos e de iniciativas desenvolvida pelo CEBES”.

É fundamental contarmos com estudos avaliativos que registrem os avanços e limites do SUS e possam subsidiar a luta política em todos os espaços possíveis. Afinal, ultrapassar o ativismo e a denúncia sistemática dos efeitos perversos que já se fazem sentir sobre o SUS, por conta das decisões adotadas pelo atual governo, exige a incorporação ao debate, de evidências apontadas pela pesquisa científica, dando força à argumentação política, de modo a conquistar os corações e mentes de todos que se preocupam com o futuro do SUS e com a defesa do direito à saúde em nosso país (CEBES, s/d b, p. 07).

A entidade também reconhece que se faz necessário um resgate de elementos da história da cultura da esquerda recente, o que significa dizer que é imprescindível o estudo e o conhecimento sobre as lutas sociais, de como foi construído os fundamentos para as garantias constitucionais, articulados por

militantes na década de 80, mesmo diante de um congresso conversador e patrimonialista.

O CEBES aponta que recuperar estes elementos talvez possa viabilizar o fortalecimento da resistência nesta conjuntura e também identifica a necessidade de resgate do mesmo espírito da década de 80 que possa ter faltado neste percurso de enfrentamento:

Recuperar a história recente da cultura de esquerda é útil para fortalecer argumentos por resistência e convencer de que a luta não está perdida. Serve para refletir e concluir que, talvez, o que tem faltado é ação política concreta, politização, discussão cara a cara e fortalecimento dos argumentos. Mudança de linguagem e de táticas para mobilizar e fazer pressão política (CEBES, 2017c, p. 345).

Diante desta perspectiva, o CEBES (2017c) enfatiza que: “como a história recente já demonstrou, não é possível construir um pacto entre os grupos que proclamam por ‘nenhum direito a menos’ com aqueles que defendem ‘nenhum centavo a menos’” (CEBES, 2017c, p. 346). Boito Júnior (2018) afirma que a crise brasileira é resultante do conflito distributivo de frações de classes, que tem como objetivo a apropriação da riqueza produzida.

Essa riqueza produzida pelo trabalho e apropriada pelo Capital e pelo Estado foi possível ser socialmente distribuída mediante as políticas sociais universais que tem como finalidade viabilizar o acesso da parcela da sociedade que foi excluída da partilha dessa riqueza. Isso só foi viabilizado mediante a articulação de forças contrárias à natureza do Estado brasileiro que é capitalista, autoritário, privatizante e patrimonialista (PAIM, 2018).

Esta parcela da população é que está sendo ameaçada pelo governo interino, quando este assume uma política de austeridade com o intuito de retirar o país da crise. Diante desse argumento, a entidade assume que a agregação de forças dos que defendem o estado democrático de direitos será um caminho possível para o enfrentamento dessa nova ofensiva neoliberal (CEBES (2017f), e que esse enfrentamento se dar mediante a via política.

É pela via da política, e não das entranhas da crise ou dos grupos que dela se satisfazem que é preciso procurar alternativas. Para isso, a agregação e unidade de forças cujo filtro mínimo deve ser o

compromisso com os interesses públicos, do povo e da pólis (CEBES, 2017c, p. 346).

Restabelecer um ambiente político de mobilização democrática e desmontar essa hegemonia imposta ao País, garantindo os interesses populares, constituem desafios para a resistência em marcha (CEBES, 2017c, p. 346).

Santos (2018) reforça esta perspectiva assumida pelo CEBES quando apresenta que as forças de esquerda brasileira lutaram pela democracia em um contexto adverso. Nestas condições, é difícil confiar somente na via institucional. Para tanto, terão que utilizar a luta pela via extrainstitucional. Santos (2018) ainda acrescenta que “para as forças de esquerda, o recurso à luta extrainstitucional exige uma articulação permanente com os movimentos sociais e todas as organizações populares” (SANTOS, 2018, p. 22). Sendo estes, possíveis caminhos apresentados para o enfrentamento a essa ofensiva de desmonte dos direitos.

Diante dessa problemática, o CEBES se posiciona na defesa dos direitos constitucionais ameaçados e assume a postura de retomar as bandeiras de luta que nortearam a criação da entidade, conforme destacado no trecho a seguir:

Bandeiras originais da entidade, como a luta pela democracia e a saúde como direito, devem ser retomadas. O fundamento dessa diretriz para o CEBES se justifica não só pela conjuntura nacional pós-golpe de 2016 que está liquidando com os direitos conquistados na Constituição Federal de 1988, mas pela crescente tensão entre capitalismo e democracia em escala mundial que aponta para o fim do capitalismo democrático, iniciado após a Segunda Guerra Mundial (CEBES, 2017g, p. 991).

Corroborando com esta perspectiva, Santos (2018) elucida que o capital financeiro não deseja substituir a democracia por um governo ditatorial, ao invés disso, deseja que a democracia funcione como legitimadora dos seus interesses. A democracia passaria a legitimar o princípio do mercado, que pode ser evidenciado através dos *lobbies*, financiamentos privados dos partidos, dentre outros, tipicamente representados pelo congresso brasileiro através dos financiamentos por empresas de plano de saúde, empresas ligadas ao agronegócio e tantas outras.

Ainda segundo o mesmo autor, vivemos em um período de um novo interregno, significa dizer um processo de ruptura e de transição que resultam em atitudes políticas em diversos países, exemplificadas no trecho a seguir:

Eis uma seleção possível: o agravamento sem precedente da desigualdade social; a intensificação da dominação capitalista, colonialista (racismo, xenofobia, islamofobia) e heteropatriarcal (sexismo) traduzida no que chamo de “fascismo social” em diferentes formas (fascismo do apartheid social, fascismo contratual, fascismo territorial, fascismo financeiro, fascismo da insegurança) (...); o golpe judiciário–parlamentar contra a presidenta Dilma Rousseff, continuado com o impedimento da candidatura de Lula da Silva as eleições presidenciais de 2018 (SANTOS, 2018, p. 29).

A entidade reconhece que essa ruptura com o pacto democrático brasileiro e a ofensiva conservadora ultraneoliberal que se alastra pelo mundo, trará grandes desafios para o enfrentamento e resistência. Neste sentido, assume a responsabilidade em defesa da democracia.

O CEBES de hoje tem a clareza de que os desafios são imensos, o que amplia sua responsabilidade no sentido de enfrentar e resistir, tendo como base compromissos políticos, e como fonte de inspiração a sua longa e histórica luta que resultou na conquista do direito universal à saúde, na Constituição de 1988, e na retomada democrática em nosso País. Seremos intransigentes na defesa da seguridade social e do Sistema Único de Saúde (SUS) constitucional (CEBES, 2017g, p. 992).

Diante disso, o CEBES como um intelectual coletivo da RSB (PAIM, 2007), que desde a sua fundação tem na democratização da saúde o seu objetivo de luta e que compreende a saúde “como direito universal de cidadania, como política pública estratégica para o enfrentamento das ancestrais desigualdades nacionais que têm suas raízes na elite escravocrata aqui instalada” (CEBES, 2017g, p. 992), assume a compromisso de fomentar o debate para a construção de uma consciência política.

Para tanto, levanta a mesma bandeira que foi capaz de fazer com que uma ideia se transformasse em movimento, com capacidade de apresentar uma proposta que se tornou um projeto e se encontra em processo (PAIM, 2007). Neste sentido, se coloca em:

Defesa intransigente da saúde como expressão do combate às desigualdades sociais, como direito universal que se materializa nos seus aspectos da vigilância e da atenção no SUS. Defesa de um Estado democrático cujo centro para seu desenvolvimento sejam as pessoas e as populações, e não os interesses do mercado (CEBES, 2018a, p. 06).

Diante do que foi apresentado, podemos constatar que a entidade reconhece a democracia como um princípio civilizatório e identifica as ameaças aos direitos constitucionais nesta conjuntura golpista. A entidade se posiciona em defesa do estado democrático e da saúde como um direito constitucional. O CEBES reconhece a existência de novos desafios na luta pela saúde e que estes deverão ser superados por via extrainstitucional, com a participação popular.

### **3.4. ARTICULAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA A RESISTÊNCIA AOS RETROCESSOS CONSTITUCIONAIS**

A partir das análises obtidas pelas publicações dos editoriais, foi possível identificar algumas articulações e estratégias de enfrentamento diante do golpe parlamentar e jurídico brasileiro, que vem ocasionando retrocesso no campo dos direitos sociais, e em especial ao Sistema Único de Saúde.

Ao longo do processo estudado, foi possível identificar que a Direção Nacional do CEBES convocou seus associados através dos núcleos cebianos para que juntos participassem da mobilização em defesa da democracia e construíssem a ação militante de enfrentamento nas suas regiões de atuação, como pode ser evidenciado nos trechos a seguir:

Ação militante dos ativistas cebianos nas dezenas de núcleos espalhados pelo País, que lutaram, denunciaram, ocuparam e se mobilizaram em defesa da democracia e contra os desmandos do governo ilegítimo que assumiu o poder por meio de um golpe parlamentar (CEBES, 2016d, p. 05).

Nessa perspectiva, as questões colocam-se antes de tudo para os núcleos do CEBES. Estes estão sendo chamados para construir meios para assessorar e intensificar movimentos e entidades populares e apoiar projetos de educação popular ou de base (CEBES, 2016e, p. 06).

Neste contexto de retrocesso das garantias constitucionais e desmonte do SUS, a entidade reconhece que o cenário pode conduzir ao desânimo dos militantes da RSB (PAIM, 2007). Diante disso, o CEBES aponta como estratégia para fortalecimento da resistência a leitura dos clássicos que discutem a conformação da sociedade brasileira, como evidenciado a seguir:

O atual contexto golpista tem tudo para nos desanimar. No momento, recorrer aos clássicos que discutiram a formação do País não faz mal, a despeito de seus equívocos. Francisco José de Oliveira Vianna (1883-1951) e Sérgio Buarque de Holanda (1902-1982) assinalaram a distância entre o Brasil legal e o real, mas enquanto o primeiro estava convencido de que apenas um Estado forte poderia superar esta distância, o segundo situou no próprio Brasil real a possibilidade de mudanças (...). Ficamos, então, com a convicção de Sérgio Buarque de Holanda e continuemos a luta sem perder nunca a esperança (CEBES, 2016e, p. 06).

A entidade apronta como estratégia de atuação a “Produção científica identificando os impactos que tais medidas já se fazem sentir no SUS” (CEBES, 2017b, p. 07). Neste sentido, a Revista Saúde em Debate é o meio para difusão dessa produção científica e tem como finalidade estimular a construção do pensamento crítico em distintas conjunturas (ESCOREL, 1999).

Para tanto, a entidade lança uma Edição Especial da Revista Saúde em Debate com publicações de artigos elaborados por pesquisadores do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), com a finalidade de promover a compreensão crítica do processo da Reforma Sanitária e incentivar a militância em defesa do Sistema de Saúde, como evidenciado no trecho a seguir:

Este número especial da Revista Saúde em Debate foi organizado com base na reflexão que vem sendo desenvolvida no âmbito do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) (...). A presente publicação, portanto, apresenta um conjunto de artigos produzidos por pesquisadores vinculados ao OAPS (...). Fieis aos objetivos que marcaram a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e à linha editorial da sua revista, esperamos, com a publicação deste número, ampliar e fortalecer a rede de pesquisadores comprometidos com a qualidade do trabalho acadêmico e estimular a militância sociopolítica em defesa do SUS, da Reforma Sanitária Brasileira e do direito à saúde no País (CEBES, 2017b, p. 05).

No decorrer do estudo, foi possível identificar que a entidade reconhece que a resistência não se dará somente no campo da produção científica, mas entende que é necessária a articulação com forças progressistas e participação conjunta em atos de resistência no sentido de barrar os retrocessos aos direitos sociais, como pode ser evidenciado no trecho abaixo:

O caráter mais significativo dessa resistência é a atual retomada das ruas pelas massas organizadas em defesa da reconstrução republicana (...). A inovação é justamente a unidade entre forças que reúnem movimentos sociais, sindicatos, intelectuais e parcelas importantes da sociedade. Hoje o sentimento que prevalece é o da unidade, considerada necessária para mudar os rumos da economia, barrar os retrocessos e restabelecer as instituições e a prática da democracia (...). Celebramos a política de um bloco popular e de esquerda, transitando e mobilizando núcleos locais de ação política. É a pedagogia da práxis protagonizada por frentes políticas, como a Frente Povo sem Medo e a Frente Brasil Popular construídas pela reunião de partidos, centrais sindicais e movimentos sociais por unidade do campo popular (CEBES, 2017c, p. 347).

Diante do entendimento que a luta deve ser uma ação conjunta, Paim (2008) apresenta que essa articulação possibilita a unificação de forças sociais contrárias às políticas privatizantes. Neste sentido, o CEBES em articulação com outras entidades, lançou em 29 de setembro de 2017 uma nota conjunta sobre o projeto de revisão das leis que regulamentam os planos de saúde, pois se aprovado o projeto trará retrocessos aos usuários dos planos de saúde, como evidenciado abaixo:

Este projeto, de revisão da lei dos planos de saúde, mereceu nota conjunta da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), que alertam para os possíveis retrocessos que o projeto trará, se aprovado, tais como: segmentação de coberturas assistenciais, com a instituição de planos baratos, com reduzida cobertura; maior reajuste após 60 anos de idade, o que excluiria a população idosa dos planos; diminuição do valor de ressarcimento ao SUS, uma forma de subsídio aos planos, que penaliza financeiramente o SUS; extinção de projetos de lei em tramitação na câmara que beneficiam os consumidores; redução dos valores das multas aplicadas aos planos que não cumprem os contratos, dando margem para descumprimento sistemáticos da atenção devida aos usuários (CEBES, 2017e, p. 677).

Assim, considerando os riscos, o CEBES e demais entidades denunciam que:

Não houve transparência na condução, a toque de caixa, dos trabalhos da comissão especial (...). Entidades da sociedade civil, Conselho Nacional de Saúde, organizações de defesa do consumidor e mesmo órgãos governamentais não tiveram espaço suficiente para se pronunciar. Com poucas exceções, as audiências foram palco para a exposição de empresários interessados em ampliar o mercado (CEBES, 2017e, p. 677).

Em síntese, a nota conjunta que “o teor das mudanças atende exclusivamente aos interesses das empresas e donos de planos de saúde” (CEBES, 2017e, p. 677). Diante dos fatos apresentados, as entidades conclamam a sociedade e demais entidades representativas a se manifestarem e participarem do processo de mobilização para que a aprovação não seja realizada, como pode ser visualizado a seguir:

Em especial as entidades da saúde, de defesa e proteção do consumidor, gestores do SUS, entidades médicas, associações e movimentos de aposentados, organizações de defesa de pacientes e portadores de patologias, sindicatos que pleiteiam planos de saúde coletivos e todos os interessados, que se manifestem e participem deste momento de mobilização para impedir a aprovação de tamanha atrocidade. Estão em jogo o futuro do sistema de saúde no Brasil, nossa saúde e nossas vidas! (CEBES, 2017e, p. 677).

Assim, mesmo diante dos ataques e retrocesso à Constituição de 88, o CEBES celebra os 30 anos da Constituição cidadã e reverencia o espírito de luta e mobilização que possibilitou a construção das garantias constitucionais brasileira. Diante disso, a entidade convoca os militantes que defendem a democracia e a saúde a retomada da mobilização popular como o mesmo espírito de união que impulsionou o movimento sanitário de 88, como pode ser visto no trecho abaixo:

Em 2018, nos 30 anos da Constituição Cidadã, reverenciamos o espírito de mobilização popular ocorrido em 1988 e convocamos pela retomada da unidade das forças políticas em convergência pela soberania nacional, pela radicalização da democracia a serviço dos interesses do povo e pela unidade latino-americana e mundial (CEBES, 2017g, p. 992).

Pelo exposto, o CEBES aponta a necessidade de construção de frente para mobilizar a ação, como pode ser evidenciado abaixo:

Algumas frentes devem mobilizar a atuação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES): combate ao modelo de desenvolvimento econômico e social que resultou em uma desindustrialização e reprimarização da economia, deixando o Brasil mais dependente das importações de produtos industrializados; a redução dos subsídios públicos ao agronegócio e aumento do financiamento público para pequenos produtores orgânicos; o fortalecimento da agroecologia como política de Estado, que é quem de fato poderá produzir alimentos saudáveis para a população, e a luta pela proibição da pulverização aérea de agrotóxicos visando diminuir a exposição indireta da população rural e urbana (CEBES, 2018b, p. 348).

Nesta perspectiva, o CEBES assume o compromisso na busca por recursos para investimento no campo da pesquisa para que estudos científicos sejam produzidos no sentido de subsidiar um debate críticos e mobilização por mudanças.

Finalmente, o compromisso do CEBES envolve também a luta por mais recursos para pesquisas que investiguem esse tipo de problema, gerando informações que contribuam para ampliação da consciência crítica e para a mobilização por mudanças; além do compromisso da revista 'Saúde em Debate' na divulgação de resultados de estudos que evidenciem os malefícios à natureza e à saúde desse modelo de desenvolvimento econômico baseado na produção de commodities (CEBES, 2018b, p. 348).

Essa medida de enfrentamento se faz necessário diante do risco que a saúde da sociedade brasileira vem sofrendo. A entidade reconhece a importância do campo da pesquisa científica em saúde. Neste sentido, afirma o compromisso na busca e luta por liberação de recursos financeiros.

Diante do exposto, percebe-se que a entidade articula forma de enfrentamento diante do golpe e das medidas de austeridade. Inicialmente convoca os núcleos espalhados em diversos estados para que criem mecanismos que permitam o suporte às entidades populares. A entidade enfatiza que o movimento de enfrentamento deu-se nos núcleos através de mobilizações, denúncias e ocupações em defesa da democracia. Entretanto, a entidade não fornece detalhes quais foram as mobilizações e ocupações que os núcleos participaram, faz-se necessário analisar as atuações dos núcleos em diversos estados.

Também foi possível identificar que o CEBES aponta como estratégia a leitura dos clássicos que discutem a formação da sociedade brasileira no sentido de fortalecer a esperança, pois ao longo da história houve perspectiva de mudança.

Ainda considera relevante a produção científica para que seja revelado os impactos que as medidas de austeridades já se fazem sentir na sociedade. Logo, a Revista Saúde em Debate constitui um canal de veiculação desse conhecimento.

Na análise percebeu-se que a entidade reconhece que se faz necessária a construção e unificação de forças de esquerda em atos de resistência. Neste sentido, utiliza a publicação de notas conjuntas com entidades que defendem o estado democrático de direito como mecanismo de denúncia aos ataques ao Sistema Universal de Saúde e outros direitos constitucionais já citados.

Pode-se constatar que a Direção Nacional utilizou como estratégia a convocação dos militantes para a retomada da mobilização popular com o mesmo espírito que impulsionou o movimento sanitário de 88. Nesta perspectiva, a entidade construiu uma frente de mobilização para organizar das lutas. Por fim, a entidade se comprometeu na busca de recursos para subsidiar as pesquisas que discutam os efeitos novíços das medidas que favorecem a fragilização da saúde da população.

Diante dos fatos expostos, percebe-se que desde o início do MRSB, os militantes optaram pela via institucional e a via comunitária foi pouco utilizada, fragilizando a construção de uma base social com a capacidade de assegurar os propósitos Reforma Sanitária Brasileira. Neste sentido, o desafio que é posto ao CEBES é a articulação com forças sociais no sentido da construção da consciência sanitária na população. O enfrentamento ao retrocesso proposto pelo governo golpista se dará mediante a mobilização nas ruas, na unificação das forças de esquerdas, na politização das camadas populares.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se tratar de sujeitos coletivos capazes de trazer ao debate os impactos dos ataques à democracia e na política de saúde, o CEBES se apresenta como uma entidade que tem como responsabilidade a produção e a divulgação de informações, conhecimentos e análise crítica para a ação política em saúde. O CEBES se denomina como uma entidade nacional criada em 1976, cuja missão histórica é a luta pela democracia. Neste sentido, tem participado do processo da RSB e lutado pela democratização da saúde em diversas conjunturas. Por este motivo, foi escolhido como objeto deste estudo neste contexto de ruptura democrática e de retrocesso dos direitos sociais e da saúde.

A análise dos resultados apresentados nesta pesquisa, que teve como objeto de investigação o CEBES, possibilitou uma compreensão da concepção, posicionamento e estratégias do CEBES diante do processo de *impeachment* da Presidente Dilma, ocorrido no Brasil em 2016. Além disso, permitiu uma avaliação crítica dos acontecimentos, visto que este ataque à democracia não foi um caso isolado no Brasil, outros países estão vivenciando essa incerteza no que concerne à manutenção do estado democrático de direito.

Diante da análise, ficou evidenciado a concepção do CEBES sobre o processo de *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff como um golpe parlamentar, jurídico, apoiado pela mídia, que ameaça a democracia e os direitos sociais. O golpe teve como estratégia a retomada da ofensiva conservadora com a finalidade da implantação de um projeto econômico ultraneoliberal.

O estudo ainda possibilitou verificar que a entidade reconhece a grave crise econômica e política brasileira, e que esta crise é resultante do acirramento do conflito distributivo de classe em disputa pela riqueza socialmente produzida. Os que tomaram o poder mediante o golpe, implementam políticas de austeridade que ameaçam os direitos constitucionais, tais como: Reforma trabalhista, a proposta da Reforma da Previdência, a EC 95, a proposta da construção de Planos Populares, a Nova PNAB e a flexibilização da lei dos agrotóxicos.

Posto isso, destacamos as articulações e formas de enfrentamento promovidas pelo CEBES. Inicialmente foram realizadas convocações aos núcleos cebianos para que estes formulassem estratégias de mobilizações, denúncias e ocupações em defesa da democracia e que estes dessem o suporte às entidades

populares. Além destas, foram identificadas também como estratégias de luta e resistência, a leitura dos clássicos que discutem a formação da sociedade brasileira, a produção científica, a construção de notas conjuntas para denunciar dos retrocessos, a construção de uma frente de mobilização para organizar as lutas sociais, e por fim, a busca por recursos para subsidiar as pesquisas.

Concluindo esta análise, pode-se afirmar que este trabalho evidenciou a compreensão e posicionamento do CEBES diante do processo de impedimento da Presidenta Dilma e foi possível identificar as estratégias da entidade. Por fim, esta pesquisa foi capaz de analisar o seu papel enquanto ator político na articulação de forças pelo direito à saúde e contra as políticas de austeridade.

Em virtude deste papel, a entidade se coloca na articulação de forças com outras organizações do movimento sanitário, movimentos sociais, forças políticas de esquerda, para que juntos possa ser possível a ampliação da luta em defesa do estado democrático de direito pelo enfrentamento às medidas de austeridade que afetam a saúde e para deter a retomada da ofensiva conservadora com seu projeto econômico ultraneoliberal.

Diante da análise, não foi possível identificar a concepção do processo de *impeachment* da Presidenta Dilma numa perspectiva de gênero. Pontua-se isto em virtude da relevância que isso implica na luta contra o patriarcado no Brasil. Também não foi constatada a perspectiva de um golpe continuado, evidenciada pela prisão do ex-presidente Lula no sentido de impedir a sua candidatura à Presidência da República nas eleições de 2018.

Diante das observações, faz-se necessário registrar que no decorrer da análise não foi possível identificar como algumas ações tomadas pelo CEBES foram organizadas. Não ficou evidenciada como foi feita a articulação entre as entidades do movimento sanitário, as comunidades e movimentos sociais.

É importante também salientar que diante das análises, percebeu-se que a entidade reconhece a relevância de uma articulação com a via comunitária, entretanto, não ficou evidente como essas ações foram implementadas. Isso pode ser explicado, uma vez que essa atribuição foi repassada aos núcleos estaduais. Diante disso, faz-se necessário um estudo dos núcleos cebianos para que possam ser analisadas como foram construídas as ações de enfrentamento, as articulações com movimentos sociais locais. Esse estudo é relevante devido a importância de se compreender como se dá a luta pelo direito à saúde a nível dos estados.

Por fim, diante da importância do tema e da ameaça à democracia que estamos vivendo, faz-se necessário desenvolver estudos que aprofundem este trabalho para que possam ser apresentadas novas evidências de atores sociais envolvidos na resistência e enfrentamento aos retrocessos. Que sejam evidenciados os caminhos construídos para a práxis e também possam evidenciar como constituir novos sujeitos sociais capazes de sustentar o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, ou seja, um novo modo de fazer andar a vida.

## 5.0. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. [et al]. Saúde Coletiva: futuros possíveis. In: PAIM, J. S.; \_\_\_\_\_. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

ÁVILA, R. I.; DUVAL, P. V. C. **1964 e 2016: vislumbres de nossas elites**. Brasil Debate, 2018. Disponível em: <<http://brasildebate.com.br/1964-e-2016-vislumbres-de-nossas-elites/>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BOITO JÚNIOR, Armando. Os atores e o enredo da crise política. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

\_\_\_\_\_. **Reforma e Crise Política no Brasil: os conflitos de classe nos Governos do PT**. Campinas, SP: Editora da Unicamp; São Paulo, SP: Editora Unesp, 2018.

BRAGA, Ruy. Terra em transe: o fim do lulismo e o retorno da luta de classes. In: SINGER, André; LOUREIRO, Isabel (Orgs.). **As contradições do lulismo: a que ponto chegamos?** São Paulo: Boitempo, 2016.

**BRASIL. Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994 - Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, ago. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D1232.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

COGGIOLA, Osvaldo. **Impeachment, crise e golpe: o Brasil no palco da tormenta mundial**. São Paulo, 24 de maio de 2016. Disponível em: <<https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2016/06/OC-Brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

CEBES. **Quem somos**. s/d a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>>. Acesso em: 23 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **Estatuto Social do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES**. s/d b. Disponível em: <<http://cebes.org.br/o-cebes/estatuto-social/>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **A questão democrática na área da saúde** – Documento apresentado pelo CEBES – Nacional no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal. 1979. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes\\_Saúde-e-Democracia.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Saúde-e-Democracia.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2018.

\_\_\_\_\_. A questão democrática na área da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 9, 1980.

Disponível em:  
<[http://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.51+-+jun.+1996+-+Sa%FAde+Sa%FAde+1997%3F&pesq=inicio+do+cebes&x=0&y=0](http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.51+-+jun.+1996+-+Sa%FAde+Sa%FAde+1997%3F&pesq=inicio+do+cebes&x=0&y=0)>.  
Acesso em: 06 set. 2018.

\_\_\_\_\_. O CEBES e a defesa intransigente do direito à saúde e da democracia. (Editorial) **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, 2016a.

\_\_\_\_\_. Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, 2016b.

\_\_\_\_\_. O cenário depois do golpe. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, 2016c.

\_\_\_\_\_. A esperança não morre quando sonhamos juntos. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, 2016d.

\_\_\_\_\_. CEBES: democracia é saúde / saúde é democracia. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, edição especial 2, 2016e.

\_\_\_\_\_. A saúde em tempos de golpe. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, 2017a.

\_\_\_\_\_. Editorial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, Edição Especial, 2017b.

\_\_\_\_\_. Uma aposta pelo Brasil. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, 2017c.

\_\_\_\_\_. Editorial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, Edição Especial 2, 2017d.

\_\_\_\_\_. Da expropriação do patrimônio público à expropriação dos direitos do trabalho: a nova ofensiva neoliberal. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, 2017e.

\_\_\_\_\_. Editorial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41. Edição Especial 3, 2017f.

\_\_\_\_\_. Saúde é democracia: ontem, hoje e sempre. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, 2017g.

\_\_\_\_\_. Justiça social, democracia com direitos sociais e saúde: a luta do CEBES. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, 2018a.

\_\_\_\_\_. A questão dos agrotóxicos rompe os limites da ética da preservação da saúde e da vida. (Editorial). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, 2018b.

COELHO, T. C. B, J.; SCATENA, J. H. G. Financiamento do SUS. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e pratica**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

DULTRA, Rogério. **Temos um Judiciário Lava-Jato?** Uma resposta a Lênio Streck, por Rogério Dutra, 10 de janeiro de 2018. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/noticia/temos-um-judiciario-lava-jato-uma-resposta-a-lenio-streck-por-rogerio-dutra>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

DRUMMOND, C. Manipulações e desrespeito à Constituição ocultam saldos positivos. **Carta Capital**, 06 de junho de 2016. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/revista/904/o-deficit-e-miragem>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origens e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FAGNANI, E. Previdência Social: Reformar ou destruir. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016a.

FILGUEIRAS, L. **NOTAS PARA A ANÁLISE DE CONJUNTURA**. 2015. Disponível: <<https://comandodegreveufba2015.files.wordpress.com/2015/08/debate-conjuntura-luiz-filgueiras-texto.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

FLEURY, S. Reforma Sanitária brasileira: dilema entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 13, 2009.

\_\_\_\_\_. Entrevista do Mês de junho de 2018: Projeto: Análise Política em Saúde. **Observatório de Análise em Saúde**. Disponível em <<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/8eee87641a3b0d8bbdc5afb648fdc8014/>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

GADELHA, C. [et al]. Complexo produtivo da saúde: inovação, desenvolvimento e Estado. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e pratica**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L. **MOBILIZAR, DEBATER, DOCUMENTAR, RESISTIR: ESPECIALISTAS APONTAM AS PERSPECTIVAS PARA O NOVO ANO**. 2017. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=node/708>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

JINKINGS, Ivana. O golpe que tem vergonha de ser chamado de golpe. In: \_\_\_\_\_; DORIA, Kim; CLETO; Murilo. **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

MATHIAS, M. Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. **Revista POLI - Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, ano 10, n. 56, 2018a.

\_\_\_\_\_. Tudo ao mesmo tempo: e agora? **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, 26 de outubro de 2018b. Disponível em:

<<http://www.epsiv.fiocruz.br/noticias/reportagem/tudo-ao-mesmo-tempo-e-agora>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

MENICUCCI, Eleonora. O golpe e as perdas de direitos para as mulheres. In: RUBIM, L. S. O.; ARGOLO, F. (Orgs.). **O Golpe na perspectiva de Gênero**. Salvador: EDUFBA, 2018.

MIGUEL, L. F. **Consenso e Conflito na Teoria Contemporânea**. São Paulo: Ed. UNESP, 2016a.

\_\_\_\_\_. A democracia na encruzilhada. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016b.

\_\_\_\_\_. A desdemocratização como projeto. **Justificando**, 01 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2017/11/01/desdemocratizacao-como-projeto/>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Golpe. **O blog do Demodê**, mar. 2018. Disponível em: <<https://grupo-demode.tumblr.com/post/171564606847/golpe>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NEVES, Marcelo. **CONSPIRAÇÃO MUDIÁTICO-PARLAMENTAR-JUDICIAL TRAMA GOLPE CONTRA A PRESIDENTA, ORIGINALMENTE SOB A LIDERANÇA DE UM GÂNGSTER**. 2016. Disponível em: <http://www.criticaconstitucional.com.br/conspiracao-midiatico-parlamentar-judicial-tramagolpe-contr-a-presidenta-originalmente-sob-a-lideranca-de-um-gangster/>. Acesso em: 13 jul. 2018.

OLIVEIRA, Rodrigo Perez. A cultura política da crise brasileira (2013-2016). In: GUIMARÃES, Gessica; BRUNO, Leonardo; OLIVEIRA, Rodrigo Perez (Orgs.). **Conversas sobre o Brasil: ensaios de crítica histórica**. Rio de Janeiro: Ed. Autografia, 2017.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária: contribuição para a compreensão e crítica. 2007. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA.

\_\_\_\_\_. **A Reforma Sanitária e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

\_\_\_\_\_. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, 2017.

\_\_\_\_\_; TEIXEIRA, C. F. **Reforma Sanitária e Política de Saúde no Brasil: Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no Período de 2007 a 2016**. Tópicos de Análise: Marco zero. Observatório de Análise Políticas em Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/2/>>.

Acesso em: 29 jul. 2017.

PAULANI, L. M. Uma ponte para o abismo. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

PESSOA, Samuel. Ensaio Médico Sociais. **CebesHucitec**, São Paulo, 1978. <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Ensaio-medico-sociais.pdf>>. Acesso em: 09 deZ. 2018.

Documentação sobre o Empresariamento da saúde Henry Jouval Jr. GPDES/IESSC/UFRJ. Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia, s/d.

\_\_\_\_\_. [et al]. A financeirização das políticas sociais e da saúde no Brasil do século XXI: elementos para uma aproximação inicial. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 26, Número Especial, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3533.2017v26n4art10>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SEMER, Marcelo. Ruptura institucional e desconstrução do modelo democrático: O papel do judiciário. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

SILVA, L. M. V. [et al]. O que é saúde coletiva. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: teoria e pratica. Rio de janeiro: Medbook, 2014.

SINGER, ANDRE. Por uma frente ampla, democrática e república. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

SAMPAIO, T. G. A luta por uma educação emancipadora e de qualidade. In: JINKINGS, Ivana; DORIA, Kim; CLETO, Murilo. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. [et al]. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um Sistema Universal na Sociedade Brasileira. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: teoria e pratica. Rio de janeiro: Medbook, 2014.

VIEIRA, F. S. [et al]. O direito à Saúde no Brasil em tempos de Crise Econômica: Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e pesquisa sobre as Américas**, Brasília, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21057/repam.v10i3.21860>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

VIRGENS, J. H. A. Análise de conjuntura e o desmonte do direito à saúde. **Observatório de Análise Política em Saúde**, 11 de setembro de 2017. Disponível em:<<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/21ef7031f0e485eb560a4091ebc0e497/4/>>. Acesso em: 22 out. 2018.

YAZBEK. M. C. **Estado e Políticas Sociais**. Disponível em: <<http://files.adrianonascimento.webnode.com.br/200000175-4316b440ff/Yazbek,%20Maria%20Carmelita.%20Estado%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2018.

# APÊNDICES

**APÊNDICE 1:**  
**REVISTAS PESQUISADAS**

ANO	VOLUME	Nº	MESES	LINK
2016	40	108	JAN/MAR	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.108+-+jan.%2Fmar.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=55&amp;y=12">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.108+-+jan.%2Fmar.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=55&amp;y=12</a>
	40	109	ABR/JUN	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.109+-+abr.%2Fjun.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=79&amp;y=9">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.109+-+abr.%2Fjun.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=79&amp;y=9</a>
	40	110	JUL/SET	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.110+-+jul.%2Fset.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=79&amp;y=15">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.110+-+jul.%2Fset.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=79&amp;y=15</a>
	40	111	OUT/DEZ	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.111+-+out.%2Fdez.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=87&amp;y=14">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.111+-+out.%2Fdez.%2F2016&amp;pesq=revista&amp;x=87&amp;y=14</a>
	40	EDIÇÃO ESPECIAL	DEZ	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.Especial+-+dez.%2F2016+-+Democracia%2C+crise+pol%EDtica+e+sa%FAde&amp;pesq=revista&amp;x=54&amp;y=18">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.40%2C+N.Especial+-+dez.%2F2016+-+Democracia%2C+crise+pol%EDtica+e+sa%FAde&amp;pesq=revista&amp;x=54&amp;y=18</a>
2017	41	112	JAN/MAR	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.112+-+jan.%2Fmar.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=71&amp;y=11">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.112+-+jan.%2Fmar.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=71&amp;y=11</a>
	41	EDIÇÃO ESPECIAL	MAR	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+mar.%2F2017+-+Monitoramento+e+avalia%E7%E3o+em+sa%FAde+para+a+a%E7%E3o&amp;pesq=revista&amp;x=57&amp;y=10">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+mar.%2F2017+-+Monitoramento+e+avalia%E7%E3o+em+sa%FAde+para+a+a%E7%E3o&amp;pesq=revista&amp;x=57&amp;y=10</a>
	41	113	ABR/JUN	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.113+-+abr.%2Fjun.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=73&amp;y=9">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.113+-+abr.%2Fjun.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=73&amp;y=9</a>
	41	EDIÇÃO ESPECIAL	JUN	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+jun.%2F2017+-+Sa%FAde%2C+Trabalho+e+Ambiente&amp;pesq=revista&amp;x=63&amp;y=7">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+jun.%2F2017+-+Sa%FAde%2C+Trabalho+e+Ambiente&amp;pesq=revista&amp;x=63&amp;y=7</a>
	41	114	JUL/SET	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.114+-+jul.%2Fset.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=71&amp;y=16">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.114+-+jul.%2Fset.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=71&amp;y=16</a>
	41	EDIÇÃO ESPECIAL	SET	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+set.%2F2017+-+An%Elise+pol%EDtica+em+sa%FAde&amp;pesq=revista&amp;x=51&amp;y=16">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.Especial+-+set.%2F2017+-+An%Elise+pol%EDtica+em+sa%FAde&amp;pesq=revista&amp;x=51&amp;y=16</a>
	41	115	OUT/DEZ	<a href="http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.115+-+out.%2Fdez.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=64&amp;y=4">http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&amp;PASTA=V.41%2C+N.115+-+out.%2Fdez.%2F2017&amp;pesq=revista&amp;x=64&amp;y=4</a>
2018	42	116	JAN/MAR	<a href="http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/04/RSD116-web2.pdf">http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/04/RSD116-web2.pdf</a>
	42	117	ABR/JUN	<a href="http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/RSD_117.pdf">http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/RSD_117.pdf</a>

## APÊNDICE 2:

### RELAÇÃO DOS EDITORIAIS/DOCUMENTOS DA REVISTA DO CEBES ANALISADOS NO PERÍODO DE 2016 A JUNHO DE 2018

TIPO	VOLUME/ NUMERO	MÊS/ANO	TÍTULO	REFERERÊNCIA
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 40, NÚMERO 108	Jan/ Mar/2016	O Cebes e a defesa intransigente do direito à saúde e da democracia	STRALEN, C. J. V. CEBES. Diretoria Nacional. O Cebes e a defesa intransigente do direito à saúde e da democracia. (Editorial) Saúde em Debate V. 40, n. 108, p.4 -5, jan./mar. 2016
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 40, NÚMERO 109	Abr/Jun/2016	Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde	RIZZOTO, M. L. F. CEBES. Diretoria Nacional. Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde (Editorial). Saúde em Debate V. 40. N. 109, p.4-5, abr/jun.2016
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 40, NÚMERO 110	Jul/Set/2016	O cenário depois do golpe	RIZZOTO, M. L. F. CEBES. Diretoria Nacional. O cenário depois do golpe (Editorial). Saúde em Debate V. 40. N. 110, p.5-6, jul/set.2016
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 40, NÚMERO 111	Out-Dez 2016	A esperança não morre quando sonhamos juntos	RIZZOTO, M. L. F.; Costa. A. M. CEBES. Diretoria Nacional. A esperança não morre quando sonhamos juntos (Editorial). Saúde em Debate V. 40. N. 111, p.5-6, out/dez.2016
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 40 EDIÇÃO ESPECIAL 2	Dez/16	Cebes: democracia é saúde / saúde é democracia	STRALEN, C. J. Van; BONFIM, J. R.A. CEBES. Diretoria Nacional. Cebes: democracia é saúde / saúde é democracia (Editorial). Saúde em Debate V. 40. Edição Especial 2, p.4-6, dez.2016
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41 NÚMERO 112	Jan/ Mar/2017	A saúde em tempos de golpe	COSTA. A. M. CEBES. Diretoria Nacional. A saúde em tempos de golpe (Editorial). Saúde em Debate V. 41. N. 112, p.5-8, Jan/Mar.2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41 EDIÇÃO ESPECIAL	mar/17	Editorial	TEICEIRA, Carmem. CEBES. Diretoria Nacional. Editorial. Saúde em Debate V. 41. Edição Especial, p.6-7, mar/2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41 NÚMERO 113	Abr-Jun/17	Uma aposta pelo Brasil	RIZZOTO, M. L. F.; Costa. A. M. CEBES. Diretoria Nacional. Uma aposta pelo Brasil (Editorial). Saúde em Debate V. 41. N. 113, p.345-348, abr/jun.2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41 EDIÇÃO ESPECIAL 2	jun/17	Editorial	FILHO, H. R. C.; GUILAM, M. C.R. CEBES, Diretoria Nacional. Editorial. Saúde em Debate V. 41. Edição Especial, p.5-6, jun/2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41 NÚMERO 114	Jul/Set/2017	Da expropriação do patrimônio público à expropriação dos direitos do trabalho: a nova ofensiva neoliberal	RIZZOTO, M. L. F. CEBES. Diretoria Nacional. Da expropriação do patrimônio público à expropriação dos direitos do trabalho: a nova ofensiva neoliberal (Editorial). Saúde em Debate V. 41. N. 114, p.675-678, jul/set.2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41, EDIÇÃO ESPECIAL 3	set/17	Editorial	TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J.S. CEBES. Diretoria Nacional. Cebes: Editorial. Saúde em Debate V. 41. Edição Especial 2, p.5, Set.2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 41, NÚMERO 115	Out/Dez 2017	Saúde é democracia: ontem, hoje e sempre	COSTA, A. M. C.; SOUTO, L.; RIZZOTTO, M.L.F. CEBES. Diretoria Nacional. Saúde é democracia: ontem, hoje e sempre (Editorial). Saúde em Debate V. 41. N. 115, p.991-992, Out/Dez.2017
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 42, NUMERO 116	Jan/mar/18	Justiça social, democracia com direitos sociais e saúde: a luta do Cebes	RIZZOTTO, M.L.F.; COSTA, A. M.; LOBATO, L.V.C. CEBES. Diretoria Nacional. Justiça social, democracia com direitos sociais e saúde: a luta do Cebes (Editorial). Saúde em Debate V. 42. N. 116, p.5-7, Jan/Mar.2018
REVISTA/EDITORIAL	VOLUME 42, NUMERO 117	Abr/Jun/2018	A questão dos agrotóxicos rompe os limites da ética da preservação da saúde e da vida	RIZZOTTO, M.L.F.; COSTA, A. M.; LOBATO, L.V.C. CEBES. Diretoria Nacional. A questão dos agrotóxicos rompe os limites da ética da preservação da saúde e da vida (Editorial). Saúde em Debate V. 42. N. 117, p.346-349, Abr/Jun.2018