

A recomposição do movimento sanitário na conjuntura 2013-2022: organicidade e ampliação dos sujeitos políticos coletivos

The recomposition of the health movement in the 2013-2022 context: Organicity and expansion of collective political subjects

Jamilli Silva Santos¹, Carmen Fontes Teixeira²

DOI: 10.1590/2358-289820251449805P

RESUMO O objetivo deste trabalho é descrever e analisar a composição do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) no período 2013-2022, partindo do pressuposto de que a composição original pode ter se modificado em função das mudanças no cenário sociopolítico e da capacidade de mobilização dos militantes junto a diversos sujeitos políticos na conjuntura mais recente. Parte de um estudo mais amplo, a metodologia deste artigo utiliza a análise de documentos e notícias veiculados nos sites do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e entrevistas realizadas com informantes-chave. Os resultados indicam a permanência do protagonismo político de sujeitos políticos coletivos historicamente vinculados ao MRSB, como o Cebes e a Abrasco, em torno dos quais se agregaram entidades que atuam no espaço setorial da saúde. Com a criação da Frente pela Vida (FpV), em 2020, verificou-se a ampliação do movimento, pela agregação de organizações e entidades que atuam no espaço societal. Conclui-se que o MRSB se mantém vivo e atuante, destacando-se que a atuação da FpV pode sinalizar a retomada da ‘via sociocomunitária’ na defesa da democracia, da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Ativismo político. Reforma do setor saúde. Política de saúde.

ABSTRACT *The objective of this paper is to describe and analyze the composition of the Brazilian Health Care Reform Movement (MRSB) in the period 2013-2022, assuming that the original composition of the movement may have changed due to changes in the sociopolitical scenario and the ability of activists to mobilize with various political actors in the most recent context. Part of a broader study, the methodology of this article uses the analysis of documents and news published on the websites of Brazilian Center for Health Studies (CEBES) and the Brazilian Association of Public Health (ABRASCO), and interviews conducted with key informants. The results indicate the continued political protagonism of collective political actors historically linked to the MRSB, such as CEBES and ABRASCO, around which entities operating in the health sector have gathered. With the creation of the Frente pela Vida (FpV) in 2020, the movement expanded through the aggregation of organizations and entities that operate in the societal space. It is concluded that the MRSB remains alive and active, highlighting that the actions of the FpV may signal the resumption of the ‘socio-community path’ in the defense of democracy, Brazilian Health Reform and the Unified Health System.*

KEYWORDS *Political activism. Health care reform. Health policy.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem – Salvador (BA), Brasil.
jamilli.santos@ufba.br

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Humanidades Artes e Ciências (IHAC) – Salvador (BA), Brasil.



Introdução

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) vem sendo estudada como um fenômeno sócio-histórico, desencadeado em meados dos anos 1970, a partir da conformação do movimento sanitário ou Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB)^{1,2}.

A articulação desse movimento envolveu, originariamente, o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), entidade que estabeleceu as bases conceituais e políticas da proposta contida no documento ‘A questão democrática na área da saúde’³; a mobilização de Médicos Residentes e a articulação de entidades representativas de profissionais de saúde, principalmente o Movimento de Renovação Médica⁴; a mobilização de docentes e pesquisadores das áreas de medicina preventiva e social, saúde pública e saúde comunitária¹; e o Movimento Popular em Saúde (Mops), que emergiu de experiências comunitárias católicas em bairros das periferias urbanas, principalmente nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo^{5,6}.

Essa articulação resultou na luta pelo reconhecimento da saúde como direito de cidadania e dever do Estado na Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação, ao longo dos últimos 35 anos, tem sido atravessada por enormes dificuldades decorrentes da adoção de políticas neoliberais, a partir dos anos 1990, e, mais recentemente, dos efeitos da crise econômica de 2008 e das mudanças no cenário político a partir de 2013⁷.

No que diz respeito à atuação do MRSB nesse período, uma revisão da produção científica⁸ evidenciou que, a partir da refundação do Cebes, em 2006^{9,10}, ocorreu a retomada do movimento sanitário, em um contexto marcado pelo refluxo e pela reconfiguração das lutas políticas e dos movimentos sociais^{7,11,12}. Também foram localizados alguns trabalhos que analisam as trajetórias do Cebes e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)¹³⁻¹⁵,

teses e dissertações¹⁶⁻¹⁹, e publicações diversas com temas relacionados à RSB²⁰⁻²².

Poucas publicações se dedicam à problematização das formas de organização e estratégias de atuação do movimento sanitário na conjuntura posterior às jornadas de junho de 2013, na qual a relação entre democracia e saúde foi recolocada no centro do debate político²³⁻²⁵, estimulando a reflexão sobre até que ponto o MRSB está ‘vivo’ e como tem se posicionado diante da ação/omissão do Estado em face dos problemas de saúde e dos desafios postos ao sistema de saúde, ou seja, até que ponto o MRSB tem resistido, enfraquecido ou se revitalizado perante as múltiplas crises – política, econômica, social e sanitária – que o País tem atravessado.

O objetivo deste artigo, portanto, é descrever e analisar a composição do MRSB no período 2013-2022, levando em conta que a composição original pode ter se modificado em função das mudanças no cenário socio-político mais geral da sociedade brasileira, e, especialmente, das análises de conjuntura feitas por suas lideranças e da capacidade de mobilização e de ação dos seus militantes junto aos diversos sujeitos políticos no âmbito do Estado e/ou da sociedade civil.

Material e métodos

A literatura acerca do MRSB evidencia divergências com relação à sua caracterização enquanto um ‘movimento social’^{1,2,5}, apontando a ausência de uma base social ampla, porquanto esse movimento tem sido constituído a partir da articulação de entidades e associações de profissionais de saúde, docentes e pesquisadores da área de saúde coletiva, sendo que a participação de sindicatos e organizações populares tem se dado, na maioria das vezes, pela adesão de dirigentes dessas organizações, não envolvendo o contingente de população por eles representado.

Apesar disso, assume-se neste estudo como ponto de partida o conceito de ‘movimento

social' sistematizado por Gohn²⁶, entendendo que o MRSB pode ser considerado um movimento social composto por sujeitos individuais e coletivos que, enquanto 'atores sociais'²⁷, articulam-se em torno de proposições políticas com relação à ação do Estado na área de saúde, desenvolvendo uma *práxis*^{28,29} que contempla a participação e a tomada de posição no processo político que ocorre no âmbito do setor saúde e no espaço societal²⁷.

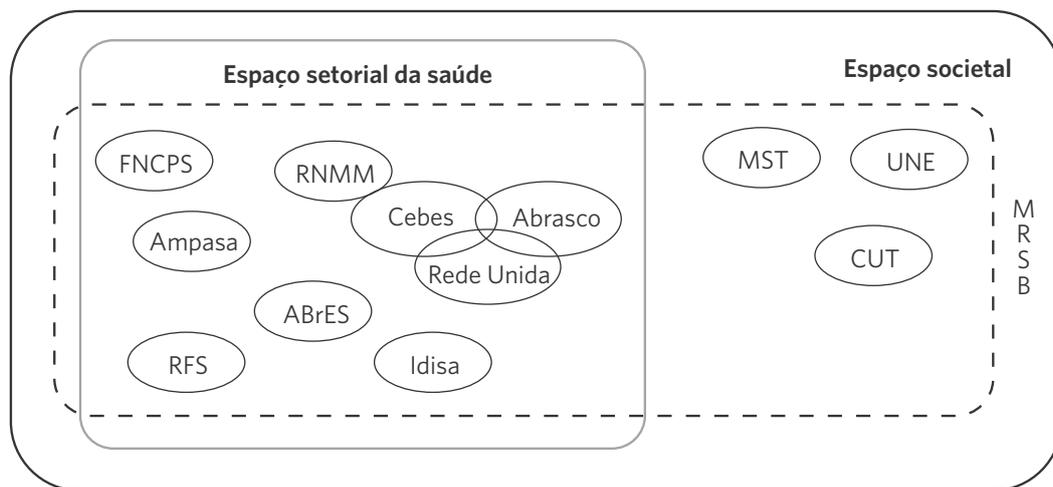
Considerando a correlação de forças políticas da sociedade brasileira, investigou-se a composição do movimento no período mais recente tomando como ponto de partida a análise de documentos e notícias veiculados nos sites do Cebes e da Abrasco. Foram também realizadas entrevistas com representantes dessas entidades e informantes-chave identificados por meio da técnica 'bola de neve'³⁰, sendo que 15 informantes concordaram em participar do estudo, incluindo intelectuais orgânicos do MRSB e representantes de entidades vinculadas ao MRSB.

Assim, tendo em vista a proposta metodológica de Gohn²⁶ para análise dos movimentos sociais, o estudo do MRSB contemplou duas dimensões: composição e organização. A análise da composição do MRSB partiu da identificação de seus sujeitos e entidades, bem como das semelhanças e diferenças com relação à composição do movimento em sua emergência, ou seja, tratou-se de caracterizar as mudanças que ocorreram ao longo do

tempo, comparando-se os achados derivados da revisão documental acerca do período em estudo com informações extraídas da revisão bibliográfica sobre o MRSB em suas origens. Ademais, buscou-se, também, analisar a forma como esses sujeitos e entidades se organizam, ou seja, como se caracteriza a sua estrutura formal (estabelecimento de funções, divisões de tarefas, cargos, tempo de mandato, entre outras) ou informal (atuação mais no plano das ideias).

Dessa forma, foi possível identificar um núcleo central do MRSB composto por Cebes, Abrasco e outras entidades que atuam no espaço setorial da saúde e se articularam ao movimento no processo de luta pela RSB e pelo SUS, quais sejam: Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida), Associação Brasileira de Economia em Saúde (ABrES), Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), Rede Feminista de Saúde (RFS), Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) e Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP). Ademais, foram analisadas 3 entidades que atuam no espaço societal: a União Nacional dos Estudantes (UNE), a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST), buscando-se identificar sua possível adesão ao projeto do MRSB (*figura 1*).

Figura 1. Entidades do MRSB, no período 2013-2022, segundo espaço social em que atuam



Fonte: elaboração própria.

Foram cumpridos os critérios estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012³¹ e nº 510/2016³² e orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual definidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa³³, sendo o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 50945621.8.0000.5030 e parecer nº 5.034.236.

Resultados

A seguir, são apresentadas as características gerais das principais entidades que compõem o MRSB, incluindo as posições com relação à política e ao sistema de saúde, o espaço de atuação, finalidades, natureza e composição de suas bases.

Cebes e Abrasco: entidades orgânicas ao MRSB

O Cebes assume posições políticas sobre diversos e controversos temas (contrárias ao capitalismo, ao fascismo, ao patriarcado, à homofobia, à lesbofobia, à transfobia e ao racismo, e em defesa da legalização do aborto),

realizando ações de articulação política e mobilização da sociedade, tendo em vista a defesa da democracia e da saúde em uma perspectiva suprapartidária, embora muitas de suas lideranças, de ontem e de hoje, tenham vinculação orgânica com partidos do campo da esquerda^{34,35}.

A Abrasco, por sua vez, constitui uma entidade científica cujos associados são indivíduos e instituições vinculados ao campo da saúde coletiva, atuando no fortalecimento desse campo e na ampliação do diálogo da comunidade científica com os serviços de saúde³, contribuindo, desde a sua criação, para a luta pela democratização da saúde pautada no projeto de Reforma Sanitária^{13,36,37}.

Desde a emergência do MRSB, Cebes e Abrasco têm protagonizado a organização do processo da RSB, nem sempre concomitantemente³⁸, com períodos de maior ou menor mobilização política, por influências externas da conjuntura e/ou questões internas, a exemplo da ocorrência de crises que demandaram, inclusive, no caso do Cebes, sua refundação em 2006¹⁰.

A ação política dessas entidades deriva do “conjunto de crenças, valores e ideais que fundamentam suas reivindicações”²⁶⁽²⁵⁸⁾ e do seu projeto político. Assim, a Abrasco tem uma atuação mais ‘circunscrita’ ao setor saúde,

enquanto o Cebes, com projeto mais amplo e composição mais difusa, busca incidir nas relações (estruturais) entre saúde e sociedade que determinam as condições de vida da população, assumindo, inclusive, posição sobre diversos temas do debate político geral como a posição contrária ao capitalismo e à mercantilização da saúde, a favor da descriminalização das drogas e da legalização do aborto. Entretanto, apesar das diferenças na identidade, composição e formas de organização interna, as proposições para a saúde apresentadas são, em geral, convergentes e alinhadas com o ideário da RSB, com a defesa dos direitos sociais e, em particular, com o direito universal à saúde³⁹.

Entidades articuladas ao MRSB

A Rede Unida⁴⁰ é uma associação internacional que

[...] articula projetos, instituições e pessoas interessadas na construção coletiva de sistemas de saúde públicos, de acordo com os princípios da universalização, equidade, participação social, respeito à diferença, preservação da natureza, e defesa da democracia.

A entidade visa a contribuir para a “renovação permanente na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde”⁴¹⁽⁷⁾ e desenvolve uma série de ações como assessoria, consultoria, pesquisa e produção editorial, além de cursos, simpósios e atividades de comunicação social, a fim de influenciar as políticas públicas de saúde e educação⁴⁰⁻⁴².

A ABrES⁴³ reúne professores, pesquisadores e estudantes, além de gestores, técnicos e profissionais do SUS,

[...] interessados na área da economia da saúde, colaborando para o seu desenvolvimento científico, sua difusão acadêmica e sua aplicação no sistema de saúde brasileiro e latino-americano.

Essa associação aciona um

conjunto de elementos teóricos e metodológicos do campo da economia da saúde capazes de subsidiar a formulação de políticas públicas, o planejamento e a gestão do SUS⁴⁴.

O Idisa reúne, além de especialistas e estudiosos da gestão pública do SUS, que militam no meio acadêmico, especialistas em direito sanitário que atuam no Ministério Público, na magistratura e nas três esferas de gestão do sistema, com ampla produção técnica^{45,46}. Defende o SUS e atua na formação e capacitação de gestores e trabalhadores do SUS, bem como na

[...] realização de estudos, pesquisas e ações no tocante à legitimidade e legalidade dos atos pertinentes à organização, à gestão e ao efetivo funcionamento do sistema de saúde⁴⁷.

A RFS é integrada por organizações não governamentais, grupos feministas, pesquisadoras e grupos acadêmicos de pesquisa, conselhos e fóruns de direitos das mulheres, além de ativistas do movimento de mulheres e feministas, profissionais da saúde e outras que atuam no campo da saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos, reconhecendo a violência sexual, racial e doméstica como violações dos direitos humanos, além de defender a legalização do aborto⁴⁸.

A Ampasa, criada em 2004, é constituída por membros dos Ministérios Públicos dos Estados, do Distrito Federal e Territórios e da União, de ativa e aposentados. Verificou-se certo alinhamento dos objetivos da entidade com o movimento sanitário na medida em que defende o

[...] direito fundamental da saúde, [...] velando pela sua plena implementação, adequação, efetividade, eficiência, eficácia, progressividade, financiamento e não retrocesso constitucional⁴⁹.

A FNCPS, criada em 2010, originou-se da articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do

município de Londrina em torno da procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1923/98, contrária à Lei nº 9.637/98, que criou as Organizações Sociais de Saúde (OSS), que tramitava no Supremo Tribunal Federal desde 1998. Posteriormente, outras entidades e sindicatos aderiram a esse movimento, com a criação de novos fóruns de saúde estaduais e municipais⁵⁰. Entre suas proposições, defende a Auditoria Cidadã da Dívida Pública, a eliminação de todos os ‘novos’ modelos de gestão (OSS, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh e Parceria Público-Privada – PPP), defende a seguridade social, políticas sociais intersetoriais e, ainda,

[...] as lutas dos trabalhadores com vistas à superação da sociedade capitalista, a defesa intransigente de uma sociedade justa, plena de vida, sem discriminação de gênero, etnia, raça, orientação sexual e sem divisão de classes sociais⁵¹.

A RNMMP surgiu em 2015 da necessidade de fazer um contraponto à ofensiva conservadora na categoria médica, com o objetivo de constituir um polo aglutinador de profissionais e estudantes de Medicina sensíveis às causas populares, além de defender o direito universal à saúde – um SUS público, integral, equânime e de qualidade – e enfatizar que a formação médica deve “atender às necessidades do povo brasileiro em sua totalidade e não aos interesses mercantis”⁵².

A UNE, fundada em 1937, atualmente, representa cerca de seis milhões de universitários do País⁵³ e se articulou ao MRSB na conjuntura recente. Entre suas proposições políticas gerais, a temática da saúde aparece de forma indireta associada à defesa de políticas públicas que respeitem a diversidade e sejam sustentáveis do ponto de vista social e ambiental, além do fortalecimento da democracia e da redução das desigualdades sociais⁵⁴.

A CUT, associação civil composta por organizações sindicais de trabalhadoras e

trabalhadores, está entre as entidades do campo sindical que há mais tempo se relacionam com o MRSB⁵⁵. Suas proposições relativas à saúde incluem a defesa da saúde “100% pública, gratuita e de qualidade para todos (as)”⁵⁶⁽⁷³⁾.

O MST foi fundado em 1984 com o objetivo de lutar pela terra, pela reforma agrária e por uma sociedade justa e fraterna. Principal movimento social do campo no Brasil e um dos mais importantes no mundo, o MST defende um projeto popular para o Brasil, fruto da organização e mobilização dos trabalhadores rurais e urbanos, que buscam transformar a realidade e garantir direitos sociais^{57,58}.

A ampliação e rearticulação do MRSB, de 1976 a 2022

A partir da caracterização das entidades que se articularam em torno dos princípios e das propostas do MRSB, pode-se constatar que, embora representem e defendam interesses de grupos específicos, essas entidades apresentam proposições políticas mais amplas que dialogam entre si, vez que defendem a necessidade de mudanças na organização social e política brasileira, com redução de desigualdades, eliminação da pobreza e promoção da justiça social. Assim, defendem a democracia, a garantia dos direitos sociais, e vinculam suas demandas e reivindicações à construção de um projeto de desenvolvimento nacional sustentável e soberano, relacionado a questões diversas como a realização de reformas (Agrária, Política), democratização da cultura e da comunicação, além do combate a todas as formas de violência e discriminação.

Pode-se depreender que essas proposições políticas mais amplas constituem o ‘princípio articulatório externo’²⁶ em torno do qual essas entidades se agregaram e se articularam ao MRSB, em distintas conjunturas, contribuindo para a atualização permanente da análise da situação e da elaboração de proposições, críticas e reações em defesa do direito universal à saúde, do SUS e da democracia.

De fato, desde a criação do Cebes, em 1976, e da Abrasco, em 1979, ocorreu, paulatinamente, a agregação das entidades que atuam no espaço setorial da saúde. Nos anos 1980, no processo de mobilização em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Assembleia Nacional Constituinte, agregaram-se a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) e a Rede Unida. A partir de meados da década de 1990, com a implantação do SUS, deu-se a aproximação da ABrES, do Idisa e da RFS, em um cenário de refluxo dos movimentos sociais no qual o debate em torno da RSB esteve ausente da agenda do governo¹⁴, e do discurso do próprio movimento sanitário². Com a mudança do cenário político, em 2003, entretanto, retomou-se um debate acerca da necessidade de se rearticular o MRSB, sendo criado o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (FRSB), em 2005, sob a liderança da Abrasco e do Cebes, incluindo a Rede Unida, Idisa, ABrES, Ampasa e, posteriormente, a APSP.

A despeito de suas especificidades, verificou-se que, enquanto entidades vinculadas ao setor saúde, todas têm como eixo central de suas proposições políticas a defesa do direito universal à saúde, o que, retomando as categorias analíticas indicadas por Gohn²⁶, pode ser considerado como princípio articulatório interno, vez que em torno dele se agregaram as entidades consideradas orgânicas do movimento sanitário (Cebes e Abrasco), além das demais que foram se aproximando nas conjunturas seguintes, compondo suas bases, seja pela congruência mais ampla de perfil (APSP, Rede Unida, RFS, FNCPS e RNMMP), seja pela contribuição ao MRSB diante da sua expertise em temas mais específicos relacionados à saúde (ABrES, Idisa e Ampasa).

A partir de 2013, configurou-se uma conjuntura complexa marcada por diversas modificações regressivas associadas ao fortalecimento de grupos conservadores, da direita, do ultraliberalismo econômico, do autoritarismo e do neofascismo⁵⁹, com o fortalecimento de organizações e partidos do campo da direita e da ultradireita, enfraquecimento de partidos

do centro político e rearticulações das organizações de esquerda e do próprio movimento popular, que têm enfrentado o crescimento das igrejas evangélicas neopentecostais⁶⁰. Nesse período, o movimento sanitário manteve uma participação frequente no debate de temas controversos no âmbito da Política de saúde, especialmente a partir do ano de 2015, quando a mudança da direcionalidade das políticas adotadas pelos governos posteriores ao impedimento da presidente eleita, em 2014, agudizou a crise e o desmonte progressivo do SUS⁷.

A eclosão da pandemia da covid-19, em 2020, marcou, entretanto, um momento de rearticulação do MRSB com a criação da Frente pela Vida (FpV), quando se colocou o desafio de enfrentar o negacionismo e o descaso do Governo Federal com o enfrentamento da pandemia, e se revitalizou o debate em torno da defesa da democracia⁶¹. A organização da FpV estimulou a articulação das entidades do MRSB que atuam no espaço setorial da saúde, com um conjunto de entidades e organizações da sociedade civil que atuam no espaço societal mais amplo, ultrapassando as articulações anteriores promovidas pelo Cebes, Abrasco e outras entidades orgânicas do movimento sanitário, cabendo destacar a participação do CNS, que atuou ativamente junto à frente, compondo, com Cebes, Abrasco, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e Rede Unida o núcleo central de entidades responsáveis por sua criação e direção⁶².

O lançamento oficial da FpV deu-se em uma conferência on-line realizada em 29 de maio de 2020. Depois disso, outras entidades científicas da saúde se agregaram ao movimento, como ABrES, APSP, Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), RNMMP, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e várias outras. Uma das primeiras atividades da recém-criada FpV foi a primeira Marcha Virtual pela Vida, realizada em 9 de junho de 2020, que contou com o apoio de mais de 500 entidades, além de movimentos sociais, artistas, ativistas e intelectuais^{63,64}. Em 2021, a Frente já contava com mais de 560 entidades científicas e

organizações representativas de diversos segmentos da sociedade civil, como mulheres, população negra, lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis heteronormativo (LGBTQIA+), indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas a diversas igrejas.

Durante o período analisado neste estudo (2013-2022), em que pese a alternância de momentos em que o MRSB se encontrava mais ou menos organizado e atuante, as entidades que compunham o núcleo central do movimento protagonizaram diversas ações, realizadas tanto de forma isolada quanto em conjunto com outros sujeitos coletivos que conformavam o FRSB e, mais recentemente, a FpV. De modo geral, seja enquanto fórum ou frente, essas entidades realizaram reuniões de caráter organizativo e discussão de estratégias de atuação, produziram grande quantidade e diversidade de documentos, participaram de atos públicos, campanhas e movimentos em defesa do SUS e da democracia, e contra ações do executivo e legislativo que impunham retrocessos aos direitos sociais. Além disso, acionaram os demais poderes da república em razão da tramitação de diversas matérias que versavam sobre temas diretamente relacionados às políticas sociais e à saúde, em particular.

A ampla articulação dos mais diversos sujeitos políticos individuais e coletivos da saúde e do espaço social mais amplo em torno da FpV foi avaliada positivamente pelos entrevistados desta pesquisa, predominando a percepção da FpV como uma atualização da RSB e, portanto, do próprio MRSB⁸. Entre os intelectuais orgânicos do MRSB, contudo, prevaleceu uma percepção mais cautelosa acerca da FpV, entendida, no máximo, como um novo movimento de aproximação do movimento sanitário da sociedade civil pelas entidades, ou mesmo, no limite, como uma rearticulação das próprias entidades da RSB, que voltaram a trabalhar de forma conjunta.

A percepção acerca do MRSB e da FpV entre os representantes das demais entidades analisadas variou conforme a trajetória de militância política dos entrevistados. Entre os que representavam entidades do espaço setorial da Saúde (RFS, FNCPS e RNMMP), predominou o reconhecimento do MRSB e uma avaliação positiva acerca da FpV. Quanto às entidades do espaço societal, os representantes do MST e da CUT relataram, especificamente, a existência de aproximações com o MRSB ao longo da trajetória de suas entidades, ao contrário dos representantes da UNE e da Redes da Maré, que informaram, respectivamente, conhecer pouco e desconhecer o movimento sanitário. Ademais, apesar de formalmente vinculadas à FpV, os representantes do MST, da UNE e da Redes da Maré não conheciam a Frente e não tinham informações sobre a vinculação de suas entidades à mesma, não sabendo informar, inclusive, como se deu o processo de articulação entre elas.

Nesse sentido, percebeu-se que a compreensão sobre a FpV não é homogênea entre os sujeitos sociais individuais e coletivos que a compõem, oscilando entre dois polos. O mais otimista a considera uma atualização do MRSB, e é conformado, principalmente, pelas entidades do seu núcleo diretivo, que reúne sujeitos políticos individuais e coletivos historicamente vinculados ao MRSB. O polo menos otimista, mais objetivo, congrega entidades do espaço social mais amplo, que compreendem a importância da defesa de questões relativas à saúde em seus projetos, ainda que tal demanda tenha surgido mais recentemente, congregando, portanto, sujeitos políticos individuais e coletivos que não têm trajetória de militância na saúde, e, assim, não se identificam como parte do MRSB.

Discussão

A organização do movimento sanitário no período 2013-2022 deu-se por meio da articulação de um conjunto de sujeitos políticos

individuais e coletivos em torno da convergência de proposições políticas mais amplas relacionadas à defesa da democracia, dos direitos sociais e de um projeto de desenvolvimento e soberania nacional sustentável e pautado na justiça social. Pode-se apontar, nesse período, a permanência do protagonismo político do Cebes e da Abrasco, enquanto sujeitos coletivos historicamente vinculados ao MRSB, em torno dos quais se agregaram distintas entidades que atuam no espaço setorial e societal.

Apesar dessa agregação e expansão, a composição do MRSB manteve homogeneidade, uma vez que se identificou a permanência de um núcleo central de sujeitos políticos coletivos, responsável por direcionar as principais iniciativas do movimento, evidenciando-se o surgimento de um novo formato de articulação do movimento sanitário (a FpV), em 2020, no cenário conformado pela emergência da crise sanitária da pandemia da covid-19.

A despeito das iniciativas de articulação e ação conjunta das entidades do MRSB em torno de um princípio articulatório comum, definido pela defesa da democracia e do direito universal à saúde, é importante destacar que as posições adotadas por essas entidades com relação a temas específicos evidenciam divergências que, provavelmente, derivam das diferenças de concepção e de projeto político específico de algumas entidades. Assim, por exemplo, foi possível identificar as diferentes posições da FNCPS e de entidades sindicais a respeito da relação público-privada na saúde, bem como divergências entre as posições adotadas pelo FRSB e a FNCPS, também apontadas no estudo de Silva⁶⁵. Nessa perspectiva, Bravo e Pelaez⁶⁶ apontam que o FRSB defendeu um “projeto da reforma sanitária flexibilizada”, que se expressa na proposição de um “SUS possível” mediante

[...] arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais

para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária⁶⁶.

Quanto à relação dos trabalhadores com a RSB, alguns estudos apontam que, apesar do apoio ideológico ao SUS, categorias profissionais e correntes do movimento sindical optaram, nas últimas décadas, pela priorização de questões corporativas marcadas pela defesa de planos de saúde empresariais^{2,67-69}, afastando-se, portanto, do projeto original da RSB, embora se tenha verificado uma reaproximação dessas entidades com o MRSB, sobretudo a partir do ano de 2020, com a pandemia e a criação da FpV.

Em síntese, a análise da conformação e atuação do MRSB evidencia que o movimento sanitário se mantém vivo e atuante, assim como também indicaram outros autores^{59,70,71}. Sua reconfiguração, verificada com a criação da FpV, pode sinalizar o que Cohn e Gleriano⁷² apontaram como

[...] nova janela de oportunidade para retomar a RSB [...] por meio da reconquista da identificação e do diálogo com as novas formas de estruturação e constituição de sujeitos sociais comprometidos com a questão da saúde como um direito.

A revitalização do MRSB com a FpV também foi apontada por Paim⁷⁰, com destaque para a retomada da ‘via sociocomunitária’ acionada pela mobilização de lideranças partidárias, institucionais, sindicais e de movimentos sociais diversos. Por fim, embora não se possa afirmar que a FpV seja o sujeito ‘portador da antítese’ no sentido indicado por Paim⁷³, também não há dúvida de que a práxis dessa frente conflui para um movimento que aponta “caminhos vigorosos de reconstrução da democracia”⁷⁴, através da ampla mobilização de sujeitos, entidades e organizações da sociedade civil que se opõem ao avanço do autoritarismo protagonizado pelo crescimento e fortalecimento das forças sociais de direita e ultradireita no País.

Conclusões

Resta acompanhar se os princípios articulatórios internos e externos do MRSB que estimularam sua criação serão suficientes para manter coesa essa grande articulação de sujeitos políticos capitaneada pela FpV, tendo em vista os inúmeros desafios da atual conjuntura política em saúde em face da coexistência de pautas universalistas em defesa dos direitos sociais, com pautas identitárias e corporativistas que conduzem à compartimentalização do debate e acirram tensões internas ao MRSB. Acrescente-se, ainda, a necessidade

de atualização do debate teórico e das estratégias de atuação política, a necessidade de renovação dos quadros do MRSB e o desafio posto pela incorporação das novas tecnologias e meios de comunicação à militância política, nos espaços institucionalizados de participação e no espaço virtual das redes sociais.

Colaboradoras

Santos JS (0000-0001-8965-0904)* e Teixeira CF (0000-0002-8080-9146)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Escorel S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al., organizadores. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. p. 385-434.
2. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA/Fiocruz; 2008.
3. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área da saúde [Internet]. [local desconhecido]: Cebes; 1979 [acesso em 2015 out 4]. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Saúde-e-Democracia.pdf
4. Campos GWS. A reforma sanitária necessária. In: Berlinguer G, Teixeira SF, Campos GWS. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. 1988. p. 179-194.
5. Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
6. Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.
7. Teixeira CF, Santos JS, Souza LEPP, et al. SUS – A difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2023.
8. Santos JS. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: resistência e revitalização [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2023. 332 p.
9. Paim JS. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. Saúde debate. 2017;41(esp3):255-264. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S319>
10. Santos JS, Teixeira CF. Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Saúde debate. 2016;40(esp):136-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S12>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Campos GWS. SUS: o que e como fazer? *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1707-1714. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>
12. Paim JS. Reforma sanitária brasileira (RSB): expressão ou Reprodução da revolução passiva? In: Fleury S, organizadora. *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 85-113.
13. Lima NT, Santana JP, Paiva CHA, organizadores. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. 324 p.
14. Camargo ATSP, Costa AM, Lobato LVC, organizadoras. *Cebes 40 anos: memórias do futuro*. Rio de Janeiro: Cebes; 2016. 404 p.
15. Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LVC, et al. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. *Saúde debate*. 2020;44(esp1):135-141. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S111>
16. Dantas AV. *Do Socialismo à Democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira [tese]*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014. 378 p.
17. Santos RT. *O fantasma da classe ausente: as tradições corporativas do sindicalismo e a crise de legitimação do SUS [tese]*. Belo Horizonte: Programa de Pós-graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 165 p.
18. Silva THS. *Força ou consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o Dilema Reformista e o Minotauro da Saúde [dissertação]*. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016. 193 p.
19. Monteiro MG. *Trayectoria y cambios de dirección en las políticas públicas: análisis de la reforma del sistema sanitario brasileño (1975-2015) [tese]*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; Departamento de Ciencia Política y Derecho Público; 2016. 327 p.
20. Fleury S, organizadora. *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.
21. Observatório de Análise Política em Saúde, Centro de Documentação Virtual. *Boletim Informativo: Projeto Análise de Política de Saúde no Brasil (2003-2017)*. OAPS. 2018;4(17).
22. Baptista TWF, Borges CF, Rezende M. Outros olhares para a Reforma Sanitária Brasileira. *Saúde debate*. 2019;43(esp8):5-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S800>
23. Rizzotto MLF. Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde. *Saúde debate*. 2016;40(109):4-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610900>
24. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1729-1736. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>
25. Fleury S. Apresentação. In: Fleury S, organizadora. *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 9-14
26. Gohn MG. *Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. 11. ed. São Paulo: Loyola; 2014.
27. Testa M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1995.
28. Coutinho CN. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Campus; 1992.
29. Konder L. A filosofia da práxis. In: Konder L. *O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI*. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1992. p. 95-128.
30. Bienarcki P, Waldorf D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *nowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling*. *Sociol Methods Res*. 1981;10(2):141-63. DOI: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>

31. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I; Edição 112:59-62
32. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24; Seção I; Edição 98:44-46.
33. Ministério da Saúde (BR). Carta Circular nº 1/2021, de 3 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2022 jan 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho-camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf>
34. Sophia DC. Saúde e Utopia. O Cebes e a Reforma Sanitária Brasileira. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 2015. 328 p.
35. Jacobina AT. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. Saúde debate. 2016;40(esp):148-162. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S13>
36. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Estatuto da Associação Brasileira de Saúde Coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2019 [acesso em 2021 fev 17]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/09/EstatutoAbrasco_26_09_2019.pdf
37. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre a Abrasco. Portal Abrasco [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 17]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>
38. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde debate. 2016;40(108):204-218. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>
39. Centro Brasileiro de Estudos de saúde. Cebes na luta: transformar e radicalizar a Democracia para assegurar Direitos Sociais e Saúde. Tese do Cebes 2017-2019 [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 2018 [acesso em 2018 set 24]. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/Tese2017-19_Cebes.pdf
40. Associação Brasileira Rede Unida. Apresentação. Portal Rede Unida [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 19]. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/>
41. Associação Brasileira Rede Unida. Estatuto. Portal Rede Unida [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 19]. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/static/file/estatuto_rede_unida.pdf
42. Associação Brasileira Rede Unida. História. Portal Rede Unida [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 19]. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/>
43. Associação Brasileira de Economia em Saúde. Quem somos. Portal ABRÉS [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 17]. Disponível em: <https://abresbrasil.org.br/quem-somos/>
44. Associação Brasileira de Economia em Saúde. Como se associar. Portal ABRÉS [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 17]. Disponível em: <https://abresbrasil.org.br/como-se-associar/>
45. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Sobre o IDISA. Portal Idisa [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 18]. Disponível em: <http://idisa.org.br/quem-somos>
46. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. A história. Portal Idisa [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 18]. Disponível em: <http://idisa.org.br/historia>
47. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Estatuto. Portal Idisa [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 18]. Disponível em: <http://idisa.org.br/estatuto>

48. Rede Feminista de Saúde. Apresentação. Portal RFS [Internet]; 2022 [acesso em 2022 mar 14]. Disponível em: <https://redesaude.org.br/institucional/>
49. Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde. Estatuto. Portal Ampasa [Internet]; 2021 [acesso em 2021 fev 17]. Disponível em: <http://www.ampasa.org.br/estatuto.php>
50. Bravo MIS. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. *Serv Soc Soc.* 2011;(105):185-187. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000100012>
51. Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e sua participação no contexto da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Portal FNCPS [Internet]; 2016 [acesso em 2020 ago 1]. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/2016/01/>
52. Rede Nacional de Médicas e Médicas Populares. Quem somos. Portal RNMMP [Internet]; 2022 [acesso em 2022 fev 8]. Disponível em: <https://medicospopulares.org/quem-somos/>
53. União Nacional dos Estudantes. Sobre. Portal UNE [Internet]; 2022 [acesso em 2022 fev 17]. Disponível em: <https://www.une.org.br/a-une/>
54. União Nacional dos Estudantes. Bandeiras. Portal UNE [Internet]; 2022 [acesso em 2022 fev 17]. 2022. Disponível em: <https://www.une.org.br/a-une/bandeiras/>
55. Telles MWP, Teixeira CF. Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991. *Saúde debate.* 2017;41(esp3):34-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S303>
56. Central Única dos Trabalhadores. Caderno de teses. 13º ConCUT – Congresso Lula Livre. Sindicatos fortes, direitos, soberania e democracia [Internet]; 2019 out 7-10; Praia Grande, São Paulo: CUT; 2019 [acesso em 2022 fev 17]. Disponível em: <https://assets.cut.org.br/system/uploads/ck/Caderno%20de%20Teses%2013o%20CONCUT.pdf>
57. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. Portal. MST [Internet]; 2022 [acesso em 2022 jan 14]. Disponível em: <https://mst.org.br/>
58. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. O MST. Nossa História (84-86). Portal MST [Internet]; 2022 [acesso em 2022 jan 14]. Disponível em: <https://mst.org.br/nossa-historia/84-86/>
59. Reis CR, Paim JS. A RSB durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. *Saúde debate.* 2021;45(130):563-574. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113001>
60. Almeida RD. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. *Novos estud CEBRAP.* 2019;38(1):185-213. DOI: <https://doi.org/10.25091/S01013300201900010010>
61. Teixeira CF, Santos JS. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28(5):1277-1286. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022>
62. Santos JS, Teixeira CF. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da COVID-19: 2020-2021. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28(5):1287-1296. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14042022>
63. Frente pela Vida. Posicionamento da Abrasco: Declaração Marcha pela Vida. Abrasco [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 maio 29 [acesso em 2021 jun 21]. Disponível em: <https://abrasco.org.br/manifesto-frente-pela-vida/>
64. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Lançada a Frente pela Vida. Portal SBPC [Internet]; 2020 maio 29 [acesso em 2021 jun 21]. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/lancada-a-frente-pela-vida/>
65. Silva AX. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. *Rev katálysis.* 2014;17(2):159-1566. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200002>

66. Bravo MIS, Pelaez EJ, Menezes JSB. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. *SER social*. 2020;22(46):191-209. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25630
67. Menicucci TMG. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. *Saude Soc*. 2006;15(2):72-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200008>
68. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(1):273-280. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100028>
69. Santos RPO. Reforma Sanitária Brasileira e o sindicalismo na saúde: quais perspectivas no contexto atual? *Saúde debate*. 2019;43(esp8):234-247. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S817>
70. Paim JS. A Covid-19, a atualidade da reforma sanitária e as possibilidades do SUS. In: Santos AO, Lopes LT, organizadoras. *Reflexões e futuro*. Brasília, DF: Conass; 2021. p. 310-324.
71. Fleury S. Construir o Amanhã hoje – Desafios enfrentados pela 17ª Conferência Nacional de Saúde. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho [Internet]. Rio de Janeiro; 2023 jul 6 [acesso em 2023 ago 3]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=construir--o-Amanh%C3%A3- hoje-Desafios-enfrentados-pe-la-17-Conferencia-Nacional-de-Saude-por-Sonia--Fleury>
72. Cohn A, Gleriano JS. A urgência da reinvenção da Reforma Sanitária Brasileira em defesa do Sistema Único de Saúde. *R Dir Sanit*. 2021;21:e0012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.159190>
73. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1723-1728. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
74. Santos RT, Guimarães JR. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da Covid-19. *Saúde debate*. 2020;44(esp4):73-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E404>

Recebido em 16/09/2024
Aprovado em 09/12/2024
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato