



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado em Saúde Comunitária



**MAURICIO WIERING PINTO TELLES**

**MOVIMENTO SINDICAL E REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA:  
Análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no  
período 1981-1991**

Salvador – Bahia

2016

**MAURICIO WIERING PINTO TELLES**

**MOVIMENTO SINDICAL E REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA:  
Análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no período  
1981-1991**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, área de concentração em Planificação e Gestão em Saúde, para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Carmen Fontes Teixeira

Salvador – Bahia

2016

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

T274m Telles, Mauricio Wiering Pinto.

Movimento Sindical e Reforma Sanitária Brasileira: análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no período 1981-1991 / Mauricio Wiering Pinto Telles. -- Salvador: M.W.P. Telles, 2016.

110 f.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Reforma Sanitária Brasileira. 2. Central Única dos Trabalhadores. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Sindicatos. 5. Movimentos Sociais. I. Título.

CDU 614.2

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**MAURÍCIO WIERING PINTO TELLES**

**Movimento Sindical e Reforma Sanitária Brasileira: análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no período 1981-1991.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 01 de julho de 2016

Banca Examinadora:

*Carmen Fontes de Souza Teixeira*

Profa. Carmen Fontes de Souza Teixeira - Orientadora - IHAC/UFBA

*Lana Bleicher*

Profa. Lana Bleicher - FO/UFBA

*Marcos Vinícius R. de Araújo*

Prof. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo - ICS/UFBA

*Maria Fátima de Sousa*

Profa. Maria Fátima de Sousa - UNB

**Salvador  
2016**

## **AGRADECIMENTOS**

À Carmen Teixeira, pelas riquíssimas contribuições acadêmicas em todas as etapas deste trabalho e ao longo do curso do mestrado, e pela amizade, compreensão e dedicação neste período que me orientou

Às professoras Lana Bleicher e Mariluce Bomfim, pelo auxílio teórico e metodológico que contribuíram na construção desta dissertação

Aos meus amigos e colegas do ISC pelos momentos de reflexão e compartilhamento de conhecimento, especialmente à Anderson Santana, Flávia Cabral e Ana Maria Freire, que me incentivaram e me apoiaram nos momentos mais difíceis

À todos os professores do ISC que me proporcionaram momentos de aprendizagem fundamentais na minha formação em Saúde Coletiva

Aos funcionários do Instituto, que contribuíram no suporte para todo este processo de formação

Aos meus “ex” colegas do departamento de Fonoaudiologia da UFBA, que compreenderam e me ajudaram nos momentos de maior dificuldade durante o tempo que fui docente deste curso, sobretudo à Marcos Vinícius e Vladimir Arce

Aos meus alunos do curso de Fonoaudiologia da UFBA, por terem compartilhado seus conhecimentos comigo, me fazendo crescer enquanto docente e como pessoa

Aos meus familiares e amigos, que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu chegasse até aqui

*“O capital não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la”.*

(Trecho do livro “O Capital” – Volume I, Karl Marx)

## RESUMO

Este trabalho tem como objeto o posicionamento político do Movimento Sindical com relação à construção do sistema de saúde brasileiro, partindo de um estudo de caso acerca das propostas e recomendações apresentadas pela Central Única dos Trabalhadores (CUT) no período 1981 a 1991, buscando correlacionar este posicionamento com os diversos projetos em disputa na área de saúde, tomando como referência o enfrentamento entre o projeto “mercantilista” e o processo de Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Para cumprir os objetivos, foram analisados documentos coletados no Centro de Documentação da CUT, disponível no site da entidade, os quais foram classificados segundo sua natureza, e as informações extraídas foram processadas em matrizes de análise. As dimensões de análise utilizadas foram: a) Propostas da CUT com relação à garantia do acesso às ações e serviços de saúde; b) Propostas da CUT com relação às formas de organização da atenção à saúde aos trabalhadores e da população em geral; c) Com base nesta análise foi sistematizado o posicionamento da CUT na área de saúde, identificando a relação desse posicionamento com os princípios e diretrizes da RSB e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados demonstram que a CUT manteve, até a criação do SUS, as suas reivindicações na área de saúde amplamente direcionadas a melhorias na assistência à saúde do trabalhador, reiterando, de certo modo, uma visão corporativista que impregna o próprio movimento sindical. Entretanto, no ano de aprovação da CF, a CUT assume um novo perfil, elaborando propostas que convergiam com os princípios da RSB, sobretudo no que concerne à criação do SUS.

**Palavras-chaves:** Reforma Sanitária Brasileira, Central Única dos Trabalhadores, Sistema Único de Saúde, Sindicatos, Movimentos sociais

## **ABSTRACT**

This work has as object the political position of the Brazilian tradeunionism relative to the construction of the Brazilian health system, based on a case study on the proposals and recommendations presented by the Central Workers Union (CUT) in the period 1981-1991, seeking to correlate this positioning with the various competing projects in the health area, taking as reference the confrontation between the "mercantilist" project and the process of Brazilian Health Reform (RSB). In order to achieve the objectives, documents collected from the CUT Documentation Center, available on the organization's website, were analyzed and classified according to their nature, and the extracted information was processed in analysis matrices. The dimensions of analysis used were: a) Proposals of CUT related to ensuring access to health actions and services; b) Proposals of CUT regarding the forms of organization of health care workers and the general population; c) Based on this analysis CUT's positioning in health area was systematized, identifying the relationship of this position with the principles and guidelines of the RSB and the Unified Health System (SUS). The results show that the CUT maintained, until the creation of SUS, its claims in healthcare largely directed to improvements in assistance to workers' health, reiterating, in a way, a corporatist vision that permeates the labor movement itself. However, in the year of adoption of Federal Constitution (1988), CUT takes a new profile, developing proposals that converged with the principles of RSB, especially concerning the creation of the SUS.

**Keywords:** Brazilian Health Reform, Central Workers Unions, Unified Health System, Trade Unions, Social Movements

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Aben – Associação Brasileira de Enfermagem

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Andes – Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEDOC CUT– Centro de Documentação e Memória Sindical da CUT

CEAC - Centro de Estudos e Acompanhamento da Constituinte

CF – Constituição Federal

CFM - Conselho Federal de Medicina

CGT - Confederação Geral do Trabalho

CIOSL - Confederação Internacional das Organizações Sindicais Livres

CIPAs - Comissões Internas de Prevenção de Acidentes

CISAT - Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

COB - Central Obreira Boliviana

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Conclat/81 – Conferência Nacional da Classe Trabalhadora

Conclat/83 – Congresso Nacional da Classe Trabalhadora

CONCUT – Congresso Nacional da Central Única dos Trabalhadores

CUS – Cobertura Universal à Saúde

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho

FMI – Fundo Monetário Internacional

Funrural - Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural

IAP – Instituto de Aposentadorias e Pensões

IAPI – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social

Lops - Lei Orgânica da Previdência Social

MERCOSUL – Mercado Comum do Cone Sul

MS – Ministério da Saúde

NESP - Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

ORIT - Organização Regional Interamericana de Trabalhadores

PCB – Partido Comunista Brasileiro

PC do B – Partido Comunista do Brasil

PIT-CNT - Plenário Intersindical de Trabalhadores – Convenção Nacional de Trabalhadores

PT – Partido dos Trabalhadores

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

REME – Movimento de Renovação Médica

SAMS – Sistema de Assistência Médica Suplementar

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Assistência à saúde no Brasil: das Caixas de Aposentadorias e Pensões à Reforma Sanitária Brasileira	15
1.2 Estudos sobre movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira	20
2. PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	24
3. OBJETIVOS	24
4. REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1 Sindicalismo no Brasil: da Era Vargas ao “Novo” Sindicalismo	25
4.2 Ator social/sujeito político à luz do pensamento estratégico	28
4.3 A CUT enquanto sujeito político coletivo	30
5. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	33
5.1 Desenho do estudo	33
6.2 Procedimentos para produção de dados (coleta e processamento)	33
5.3 Plano de análise	34
5.4 Aspectos éticos da pesquisa	35
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1 Criação da CUT	37
6.2 Atuação da CUT no período pré-constituente	39
a) Propostas da CUT relativas à Saúde do Trabalhador	43
b) Propostas da CUT relativas ao sistema de saúde	50
6.3 Atuação da CUT no período pós-constituente	56
a) Propostas da CUT relativas à Saúde do Trabalhador	57
b) Propostas da CUT relativas ao sistema de saúde	57
6.4 Correlação entre as propostas da CUT e as propostas da RSB	58
a) Democracia e Saúde	58
b) Reorganização do Sistema de Saúde	63
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
8. REFERÊNCIAS	68
9. APÊNDICES	74
Apêndice 1: Relação dos documentos consultados por tipo	74
Apêndice 2: Roteiro para Coleta de Informações nos documentos	87

Apêndice 3: Matrizes de processamento das informações extraídas dos documentos da CUT	88
Apêndice 4: Linha do Tempo	110

## 1. INTRODUÇÃO

O movimento pela RSB no Brasil foi desencadeado nos anos 70 do século passado, a partir da iniciativa de um conjunto de intelectuais, professores, estudantes, lideranças sindicais e movimentos populares, que se organizaram em torno de um conjunto de propostas de mudança na política e na organização do sistema de saúde brasileiro (PAIM, 2008; PAIM e ALMEIDA FILHO, 2014).

Fleury (2009) afirma que na primeira metade desta década a luta pela democratização das políticas públicas estava sob responsabilidade dos movimentos sociais, dos partidos clandestinos e de departamentos das universidades, a exemplo dos departamentos de Medicina Preventiva e Social. Contudo, em meados da década, ações inovadoras já podiam ser localizadas em prefeituras oposicionistas, em setores progressistas da administração pública, e em alguns partidos políticos que incluíram em seus projetos e pautas questões referentes à democratização da sociedade. Todo este processo ganha força na década de oitenta, com o reforço dos movimentos reivindicatórios urbanos, da frente partidária de oposição, de movimentos, como o movimento sanitário, capazes de elaborar projetos de mudanças institucionais e, também, do novo sindicalismo (FLEURY, 2009).

Neste processo, desempenhou papel importante a criação do Cebes em 1976 (SOPHIA, 2012), que tem como marco institucional, a elaboração do documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979), apresentado em 1979 à Câmara dos deputados (PAIM, 2008). Também foi importante a criação da ABRASCO em 1979 (VIEIRA-da-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2014), juntamente com a mobilização dos médicos, através do Movimento de Renovação Médica (REME) (CAMPOS, 1988).

Este movimento confluiu para a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo Relatório estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2008; TEIXEIRA, SOUZA e PAIM, 2014), aprovados, posteriormente, no processo Constituinte, e na legislação orgânica do SUS, aprovada pelo Congresso Nacional em 1990 (Leis 8.080 e 8.142) (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Este processo foi objeto de estudos pioneiros, realizados por militantes do movimento, a exemplo de Sarah Escorel (ESCOREL, 1988), Sonia Fleury (TEIXEIRA, 1989) e também Silvia Gershmann (GERSHMANN, 1994). Tais estudos abordam sobretudo o contexto histórico de mobilização pela transição democrática e o significado político das lutas sociais por mudanças na forma de intervenção do Estado no âmbito do setor saúde, de modo a

garantir o desenvolvimento de políticas econômicas e sociais que contribuíssem para o enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira, incluindo a garantia do acesso universal a ações e serviços de saúde.

Mais recentemente Paim (2008) analisou a RSB como um fenômeno histórico e social, composto pelo ciclo “ideia-proposta-projeto-movimento-processo”. Segundo este autor, a RSB como *ideia* refere-se ao pensamento inicial que contemplava o entendimento da saúde como direito social, fundamento da *proposta* concretizada no documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979), que sistematizou os princípios e as proposições políticas relativas à reforma do sistema de saúde no país. O *projeto* da RSB foi sistematizado no Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contém um conjunto de políticas articuladas reivindicadas pelo movimento em torno da democratização da saúde, tendo subsidiado a elaboração do capítulo relativo à Saúde na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) que reconhece a Saúde como direito de cidadania e dever do Estado, incorporando ao texto a proposta de construção do SUS. Por fim, o *processo* da RSB está representado pela produção de fatos político-institucionais, principalmente na conjuntura pós-88, quando se desenvolve, o processo de construção do SUS em diversas conjunturas políticas.

Estudos recentes que analisam esse processo, apontam as dificuldades enfrentadas pela implementação do SUS nos últimos 28 anos, em função das políticas, normas e estratégias adotadas em diversos governos (Collor, Fernando Henrique Cardoso, Lula e Dilma) durante os quais ocorreu paulatinamente um processo de reconfiguração do financiamento, da gestão e da organização do SUS, paralelamente à adoção de políticas econômicas cujos impactos no âmbito dos movimentos sociais limitaram os avanços do processo de RSB (PAIM e ALMEIDA-FILHO, 2014; TEIXEIRA, SOUZA e PAIM, 2014).

Levando em conta as características desse processo, alguns autores, como Cohn (2009), consideram que a RSB enquanto projeto emancipatório da sociedade esgotou-se com a aprovação das leis 8.080 e 8.142 e a criação do SUS. Outros autores, porém, consideram que este movimento não se encerrou, de modo que continua inspirando a mobilização de vários atores em torno da mudança na política e na organização do sistema de saúde, demandando a realização de estudos que analisem este processo nas diversas conjunturas (CAMPOS, 2007; FLEURY, 2007; PAIM, 2008). Nesse sentido, um aspecto essencial é a identificação dos atores políticos e/ou movimentos sociais que mantêm ou incorporam as ideias e a proposta da

RSB em suas pautas. Um desses movimentos, sem dúvida é o movimento sindical, objeto do presente estudo.

### **1.1. Assistência à saúde no Brasil: das Caixas de Aposentadorias e Pensões à Reforma Sanitária Brasileira**

Compreendendo a importância de contextualizar a luta pela RSB e a reivindicação dos trabalhadores pela assistência à saúde, torna-se relevante abordar, ainda que de forma sucinta, as atividades estatais em relação à assistência médica ao longo da história brasileira, partindo da criação das CAPs até a conjuntura de emergência da RSB.

Vários estudos apontam que a emergência da Saúde como uma questão social data do início de século XX, com as campanhas sanitárias desenvolvidas no governo Rodrigues Alves, a partir da epidemia de febre amarela que eclodiu na capital do país, Rio de Janeiro (BRAGA e PAULA, 1981).

Este fato implicou na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, dando início, assim, à intervenção do Estado brasileiro na questão sanitária. Nesta época, a assistência médica individual ainda era prestada basicamente pelos profissionais que exerciam a prática liberal, ou por instituições de caridades, geralmente religiosas, sem constituir uma responsabilidade do Estado (HOCHMAN, 1998).

Com a mobilização dos trabalhadores em torno das melhorias das condições de trabalho e remuneração, que se apresentou na greve de 1917, a questão da assistência à saúde aparece como uma das reivindicações do nascente movimento sindical. Na lista das demandas dos trabalhadores relativas à saúde e previdência social, aparece, em primeiro lugar, o auxílio funeral, seguido de pensões às viúvas, medicamentos e, por último, assistência médica.

Em 1923, o advogado trabalhista e deputado Eloy Chaves, apresentou um projeto, logo aprovado como Lei, que assumiu seu nome (Lei Eloy Chaves) de criação das Caixas de Aposentadorias em cada empresa, sendo que as primeiras CAPs foram para funcionários das empresas ferroviárias, e que iniciou a conformação de uma previdência social no país (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1989; ESCOREL e TEIXEIRA, 2008). Segundo Oliveira e Teixeira (1989), as características centrais percebidas neste primeiro modelo da Previdência correspondem a uma relativa amplitude no plano de atribuições das instituições previdenciárias, com um alto grau de despesas, e de natureza basicamente civil privada daquelas instituições.

As CAPs eram entidades autônomas semipúblicas, caracterizadas por fundos organizados por empresas, compostos por contribuição de trabalhadores, empregadores e consumidores dos serviços das empresas (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008). De acordo com os mesmos autores, estas Caixas eram administradas por empregados e empregadores, com participação do Estado a partir de um controle externo, caso houvesse ocorrência de conflitos entre segurado e Caixa. Nem todas as CAPs prestavam assistência médica, sendo os seus recursos destinados às aposentadorias por idade, tempo de serviço e invalidez ou aos dependentes em caso de óbito do trabalhador (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008).

O governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, realizou uma redefinição das CAPs, transformando-as em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que passou a organizar os trabalhadores por categorias profissionais. Assim como as CAPs, os IAPs também ofereciam serviços médicos, embora sua orientação prioritária fosse para os benefícios e as pensões (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008). A partir de uma análise da legislação e dos gastos deste período, observa-se uma postura contencionista que reduz a responsabilidade da Previdência Social na oferta dos serviços médicos, além de diminuir gastos na concessão de aposentadorias e pensões. No âmbito da assistência médica e farmacêutica observa-se, inclusive, a imposição de um limite restrito de gastos por IAP (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985).

Segundo Escorel e Teixeira (2008), no mesmo período identifica-se uma mudança no financiamento dos institutos, já que houve um rompimento com a relação direta entre empresa e CAP, introduzindo agora a contribuição da União. Devido a isto, o Estado passa a assumir uma postura de intermediador entre consumidores e a previdência. Esta modificação, que teoricamente introduziria o financiamento tripartite da previdência, não ocorreu, o que proporcionou o acúmulo de uma grande dívida da União com as IAP. Este modelo contencionista, a princípio, funcionou como resposta à diminuição das despesas públicas para enfrentamento do endividamento deixado pelo governo provisório (1930-1934), mas posteriormente a manutenção desta contenção relacionou-se ao próprio funcionamento da previdência, como instrumento de acumulação financeira nas mãos do Estado. Os recursos arrecadados da previdência serviriam para o apoio à industrialização, um dos grandes objetivos do governo autoritário da conjuntura do Estado Novo (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008).

Com o fim do Estado Novo, a posse de Dutra na presidência, e o início de uma redemocratização do país, a partir do ano de 1945, a legislação da Previdência avança para

uma clivagem gradual do modelo contencionista imposta no período anterior, começando a adotar a ideia (ainda que não colocada em prática) de “seguridade social”<sup>1</sup>, que funciona de uma perspectiva contrária à noção do modelo de “seguro social”<sup>2</sup> vigente (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985). Também em 1945, os inativos e pensionistas passam a integrar a clientela da assistência médica previdenciária. Outrossim, a Constituição de 1946 adota uma nova perspectiva da previdência social, eliminando o argumento de que a assistência médico-hospitalar não seria um atributo previdenciário (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008).

Entrementes, ao passo que ocorre o desmonte ao contencionismo, não se observa em paralelo o empenho maior na solução que afetam a receita, sobretudo os atrasos e a dívida dos empregadores e da União. Desta forma, a elevação das despesas, sem correção dos desvios na arrecadação favorecerá, a partir de um certo momento, o que foi denominado de “crise financeira” da Previdência Social, que se alastrou pelo governo de Dutra (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985).

No ano de 1951, com o segundo governo de Getúlio Vargas, a previdência social manteve o eixo de incremento de recursos na assistência médica, abrangendo um maior número de doenças, trazendo melhorias para os beneficiários. No final deste ano, o atendimento aos segurados dos diferentes IAPs e CAPs foi unificado, de forma obrigatória ao combate à tuberculose e facultando os demais agravos nocivos à população. Referente às aposentadorias e outros benefícios, percebe-se uma reversão progressiva das medidas contencionistas. Em maio de 1954 foi aprovado o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, que ampliaria a todos os IAPs as conquistas dos anos anteriores (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008).

A Lei Orgânica da Previdência Social (Lops), aprovada no final do governo de Juscelino Kubitschek representou a uniformização dos direitos dos segurados no padrão dos melhores IAPs e a limitação da participação da União na receita previdenciária. Esta Lops não chegou a ser implementada, sendo suas propostas radicalizadas no regime ditatorial, na constituição do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificou os IAPs, significando uma centralização administrativa e financeira, uniformizou os benefícios para os trabalhadores

---

<sup>1</sup> A seguridade social é inspirada em princípios de justiça social, e é concretizada em sistemas universais de saúde, financiados com recursos públicos advindos de impostos gerais. São também conhecidos como *beveridgianos*, visto que foi inspirado pelo relatório de Beveridge, na Inglaterra em 1942, no qual propôs, pela primeira vez, um novo modelo de proteção social baseado na condição de cidadania (LOBATO e GIOVANELLA, 2008).

<sup>2</sup> O seguro social em saúde do tipo *bismarckiano* tem o financiamento baseado nas contribuições de empregados e empregadores e, em geral, foram segmentados por categoria funcional de trabalhadores, como no caso dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (LOBATO e GIOVANELLA, 2008).

segurados e aboliu qualquer responsabilidade da União de contribuir paritariamente o financiamento da previdência social (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008; ESCOREL, 2008). Este processo de unificação foi orientado por uma perspectiva de aumento do poder regulatório do Estado perante a sociedade, além de favorecer uma desmobilização das forças políticas, mobilizadas no período populista, excluindo os trabalhadores organizados, reduzindo a articulação e pressão na defesa de seus interesses (MALLOY, 1976 *apud* OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985).

Segundo Oliveira e Teixeira (1985), as principais características da previdência social no período militar envolvem o aumento da cobertura previdenciária a todos os trabalhadores urbanos de carteira assinada; preferência à assistência médica individual, tendo pouca visibilidade as atividades de caráter coletivo; fortalecimento do complexo médico-industrial; mercantilização da saúde e privilegiamento do setor privado, com o Estado atuando na regulação deste mercado de produção e consumo dos serviços de saúde. Outrossim, outra forma de atenção à saúde ofertada pela previdência social foi a medicina de grupo, a partir de convênios com empresas, fortemente voltada ao lucro, com redução de qualidade e quantidade dos serviços prestados. Nesta época ainda, a saúde pública era ineficiente e conservadora, com atuação em programas de baixa eficácia (ESCOREL, 2008).

Nesta conjuntura de autoritarismo do Estado, no final da década de 60 e início de 70, constitui-se a abordagem teórica e ideológica de um novo pensamento médico-social. Neste cerne, iniciou-se, a partir de uma base universitária, o que se consolidaria como movimento da Reforma Sanitária Brasileira, isto é, um movimento social que, dentre outras pautas, reivindicava uma transformação substancial no sistema de saúde vigente no país (ESCOREL, 2008).

O movimento pela RSB, como apontado anteriormente, inclui em suas bases um conjunto heterogêneo de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das escolas médicas, profissionais de Saúde Pública envolvidas na implantação de programas de extensão de cobertura de serviços a grupos populacionais desassistidos, vinculando a organizações e entidades representativas de profissionais de saúde, a exemplo do movimento de Renovação Médica (REME), e também a setores do movimento estudantil da área de saúde e movimentos populares progressivamente organizados em torno de reivindicações por melhoria das condições e vida e acesso a serviços públicos, inclusive serviços de saúde.

Cabe ressaltar, nesse processo, a importância do Cebes, centro de estudos criado em 1976 que se tornou o sujeito formulador das propostas do movimento (PAIM, 2008),

contribuindo, já a partir de 1979, com a apresentação do documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979), para a elaboração do projeto da RSB, que veio a se configurar mais claramente no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986.

Este projeto, analisado por vários autores (SCOREL, 1988; TEIXEIRA, 1989; GERSHMANN, 1994; PAIM, 2008) contempla a defesa da Saúde como Direito de cidadania e dever do Estado (FLEURY, 1986; PAIM e AQUINO, 1986) e inclui, entre suas propostas, a implementação do Sistema Único e Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes foram estabelecidos no capítulo Saúde da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas leis 8.080 e 8.142, aprovados pelo Congresso Nacional respectivamente em setembro e novembro de 1990 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Com isso, a política de saúde do Estado brasileiro passou a adotar uma concepção ampliada de saúde, que a entende como resultante de um conjunto de determinantes sociais que se expressam nas condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos, e estabelece como responsabilidade do Estado a garantia da universalidade, integralidade e equidade na prestação de ações e serviços, a partir da construção de um sistema sob comando único em cada esfera de governo, ou seja, descentralizado, com hierarquização dos serviços em bases territoriais e com participação social em sua gestão, controle e avaliação (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2008; TEIXEIRA, SOUZA e PAIM, 2014).

Cabe ressaltar que, apesar de incorporar a proposta universalizante da RSB, a CF de 1988 mantém o caráter “complementar” do setor privado (BRASIL, 1988), permitindo, assim, a manutenção e expansão das empresas médicas responsáveis, pela produção de serviços ambulatoriais e hospitalares financiados tanto pelos Planos de saúde privados quanto pelo SUS, na medida em que tais empresas estabelecem contratos e convênios com o Estado.

Este setor, portanto, continuou desenvolvendo-se ao longo dos anos, a ponto de constituir o chamado Sistema de Assistência Médica Supletiva (SAMS), composto por várias modalidades de financiamento, gestão e organização de serviços, mantidos pelos Planos de Saúde, configurando, portanto, um sistema de seguro-saúde paralelo ao SUS. (SESTELO e BAHIA, 2014)

O processo de implementação da Política de Saúde, portanto, tem sido marcado pelo enfrentamento entre o “projeto mercantilista” de cunho privatizante, que se reproduz no âmbito do SAMS e também ao interior do SUS, e o projeto da RSB, que propõe o fortalecimento do caráter público do sistema. Segundo Paim (2013) a tensão entre estes

projetos tem influenciado as opções políticas dos diversos governos que sucederam ao longo dos últimos 28 anos, gerando o que alguns autores como Campos (1994) caracterizam de “reforma da reforma”, que se apresenta enquanto ação governamental com o predomínio de um “projeto racionalizador”, que tenta conjugar elementos do projeto da RSB com a inclusão de propostas oriundas de uma matriz neoliberal, a exemplo da contenção do financiamento público e inclusão de modalidades alternativas de gestão dos serviços (PINTO et al, 2014).

Neste contexto, cabe investigar o posicionamento do movimento sindical, tanto no período da emergência do movimento pela RSB, quanto nos anos posteriores à aprovação do arcabouço jurídico do SUS.

## **1.2. Estudos sobre movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira**

O movimento sindical teve contribuições importantes na luta pela redemocratização do Brasil após um grande período de ditadura militar. No que se refere à sua vinculação ao movimento pela RSB, cabe registrar, em primeiro lugar, o trabalho desenvolvido pela Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador (CISAT), que posteriormente passou a ser denominado Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho (DIESAT), e que articulava profissionais médicos atuantes na área de Medicina do Trabalho a organizações sindicais, buscando superar a atuação meramente assistencial, prestada aos trabalhadores que sofriam acidentes de trabalho ou apresentavam doenças ocupacionais, e passaram a desenvolver uma ação de caráter político, visando subsidiar os trabalhadores em suas reivindicações por melhores condições de trabalho nas fábricas sob o lema “Saúde não se troca por dinheiro” (MENDES e DIAS, 1991; LACAZ, 1997).

Por outro lado, Escorelem sua dissertação de mestrado, que deu origem ao livro *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário* (1998) destacou o papel relevante do movimento sindical médico no fortalecimento do Movimento Sanitário e para a garantia de direitos sociais no âmbito da saúde. Ribeiro (1993), porém, afirma haver uma superestimação da adesão dos médicos ao movimento da RSB, visto que somente aqueles vinculados a instâncias politicamente organizadas, como partidos políticos, reivindicavam as teses deste movimento.

Para além da participação dos sindicatos da área de saúde, especificamente os médicos no movimento pela RSB, a revisão bibliográfica sobre “movimento sindical e saúde”, revelou a existência de poucos estudos sobre o tema ou que discutam especificamente a relação entre

o movimento sindical e a RSB. Esta é uma crítica, inclusive, realizada por Lacaz, ainda no ano de 1994, que aponta a ausência da análise pelos estudiosos da Reforma Sanitária da luta dos trabalhadores pela melhoria das condições e defesa da saúde no trabalho, indicando a importância destes atores sociais na constituição da base social da RSB (LACAZ, 1994).

Dos estudos encontrados, cabe explicitar a análise feita por alguns autores acerca da dinâmica política do movimento sindical no contexto pós-ditadura. Segundo Pina (2005), a explosão das reivindicações dos trabalhadores até então reprimidas, agravada pela crise econômica do período, fez emergir intensas lutas protagonizadas pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, que pautavam direitos trabalhistas e sociais, inclusive a atenção à saúde.

A forma como vem se dando a luta pela saúde a partir da Constituição de 1988, evidencia concepções e projetos distintos no âmbito do movimento sindical. Costa (1994) aponta a existência de uma tensão entre uma “agenda publicista”, que vincula as reivindicações dos sindicatos à defesa de um sistema universal, e a reprodução de interesses corporativos, que evidencia uma preferência por um atendimento diferenciado cujas origens encontram-se no modelo de seguro social construído ao longo da história da chamada “medicina previdenciária” (TEIXEIRA, 2009).

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

Nessa perspectiva existem autores que classificam como paradoxal o envolvimento do movimento sindical na construção do SUS, visto que, ao mesmo tempo, que sustentam a luta por um sistema universal, negociam com as empresas a oferta de planos e seguros privados de saúde (PINA, 2005). Isto porque, segundo Costa (1994), estas demandas contribuem para a expansão do mercado diferenciado de saúde no Brasil, que questiona o caráter universal do sistema público de saúde.

Publicações como as citadas acima nos estimulam a buscar compreender como vem ocorrendo a participação dos sindicatos na elaboração de propostas com relação à saúde, especialmente com a intenção de identificar se tais propostas convergem com os princípios e diretrizes da RSB ou se divergem destes princípios, apontando para a reprodução de um

sistema segmentado, no qual convivem, de um lado, o SUS e do outro o SAMS (SESTELO e BAHIA, 2014).

Diante disto, e da necessidade de compreender as propostas das organizações de trabalhadores para a saúde, este trabalho se propõe a identificar o posicionamento político do Movimento Sindical com relação à construção do sistema de saúde brasileiro, partindo de um estudo de caso acerca das propostas e recomendações apresentadas em documentos elaborados pela Central Única dos Trabalhadores no período 1981 a 1991.

A escolha desse período justifica-se porque, segundo a literatura sobre o movimento sindical no Brasil, os condicionantes nacionais e internacionais direcionaram o movimento operário a uma burocratização e institucionalização adaptada ao regime da ordem no final da década de 80 e início da década de 90. Este período foi marcado pela implementação do neoliberalismo no Brasil com a eleição de Collor de Melo, bem como por uma ofensiva internacional do capital globalizado, representado simbolicamente pela queda do muro de Berlim, os quais geraram um dilema no movimento operário por toda a década de 90 (WELMOWICKI, 2004), qual seja a possibilidade de continuar atuando de forma combativa na relação com os patrões, buscando ganhar terreno nas reivindicações pela expansão do emprego e melhores condições de trabalho e salário ou subordinar-se a uma processo de negociação que visa fundamentalmente garantir o emprego, diante da crise econômica e retração do mercado de trabalho, aceitando, neste contexto, rebaixar suas demandas e aceitar acordos muitas vezes desvantajosos, caracterizando um defensivismo neocorporativo (ALVES, 2000).

Com isso, é possível se pensar que a atuação do movimento sindical com relação a questões relativas à previdência social e saúde, pode ter sido afetada por este processo, ou seja, pela mudança de perspectiva com relação à própria luta sindical, que pode ter reduzido suas expectativa com relação a um processo de reforma mais ampla do sistema de saúde que contemple a universalidade do acesso, limitando-se a reivindicações mais imediatistas e pragmáticas relacionadas com o fortalecimento de uma visão mais corporativa, restrita ao atendimento de demandas vinculadas diretamente ao processo de trabalho.

Nesse sentido, pretende-se analisar as propostas da CUT com relação à Saúde, especificamente seu posicionamento com relação à política de saúde implementada pelo Estado brasileiro no período que corresponde à ascensão do “Novo” Sindicalismo, a partir da proposta de criação de uma central sindical única na 1ª Conferência Nacional dos Trabalhadores em 1981, perpassando pela fundação da CUT em 1983, até o início da década

de 90, momento que ocorreu o 4º Congresso Nacional da CUT em 1991, buscando identificar se este posicionamento converge ou diverge dos princípios e diretrizes da RSB/SUS.

## **2. PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO:**

- a) Quais as propostas da CUT com relação à garantia do acesso e das formas de organização da atenção à saúde dos trabalhadores e da população em geral?
- b) Qual a relação (convergente ou divergente) dessas propostas com os princípios e diretrizes da RSB/SUS?

## **3. OBJETIVOS:**

### **Geral:**

- Analisar o posicionamento da CUT com relação à Política de saúde do Estado brasileiro no período 1981 – 1991, buscando correlacionar este posicionamento com o processo de RSB/SUS.

### **Específicos:**

- a) Identificar e analisar as propostas da CUT com relação à garantia do acesso e das formas de organização da atenção à saúde aos trabalhadores e à população em geral no período 1981-1991;
- b) Discutir a relação entre o posicionamento da CUT na área de saúde com o processo de RSB/SUS no período em estudo

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

A construção do referencial teórico dessa investigação exigiu uma aproximação aos estudos sobre os sindicatos, enquanto uma forma de organização da classe trabalhadora em luta por direitos e melhoria nas condições e relações de trabalho, ponto de partida para o entendimento do “movimento sindical”, e especificamente das entidades que congregam e representam um conjunto heterogêneo de sindicatos, como é o caso da CUT, como um “ator social”, ou melhor dizendo, como um “sujeito político”, que constituído a partir de organizações que fazem parte da chamada “sociedade civil”, realizam uma interlocução com o Estado, influenciando direta e indiretamente na formulação das políticas econômicas e sociais.

Nesse sentido, apresentamos a seguir uma breve revisão de alguns estudos que tratam da emergência e desenvolvimento do sindicalismo brasileiro, tratando de caracterizar, especificamente, em que consiste o “Novo” Sindicalismo Brasileiro, de onde surgiu a proposta de criação da CUT, objeto do nosso estudo. Em seguida, tratamos de revisar o conceito de ator social/sujeito político à luz da contribuição do pensamento estratégico de Mario Testa (1995), referencial teórico que nos permitiu, em seguida, caracterizar a CUT como um “sujeito coletivo”, espaço de construção/desconstrução de projetos políticos, entre os quais, trataremos de investigar as propostas específicas com relação à saúde.

### 4.1 Sindicalismo no Brasil: da Era Vargas ao “Novo” Sindicalismo

O nascimento do movimento operário brasileiro na República Velha teve como característica a existência de repressão e perseguição à formação de organizações sindicais e políticas. A partir do fim da República Velha este cenário foi modificado, o que gerou as primeiras tentativas de regulação sindical e trabalhista (WELMOWICKI, 2004). Já na década de 30, com as modificações na política econômica devido ao processo de industrialização no Brasil, o que proporcionou o crescimento da classe operária, bem como no papel do Estado, que passa a intervir mais na economia e centralizar seu poder politicamente, assumindo uma postura mais autoritária, concedeu a esta sociedade política o status de reguladora e protetora, além de inventora da legislação social (MATTOS, 2003).

Desde o primeiro governo de Getúlio Vargas, sobretudo no período do Estado Novo, o sindicalismo brasileiro foi caracterizado pelo enquadramento do Estado, onde as organizações sindicais foram consideradas organismos de colaboração com Estado e empresários (MATTOS, 2003; WELMOWICKI, 2004). Apesar deste cerceamento aos “sindicatos

oficiais”, uma grande parcela do setor organizado da classe trabalhadora não se mostrava satisfeita na reorientação das tradicionais entidades de classe pelos sindicatos controlados pelo Estado (MATTOS, 2003).

Para estimular a implantação dos sindicatos oficiais o Estado brasileiro adota, então, uma estratégia de vincular a concessão das novas leis trabalhistas, angariadas a partir da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), à representação por sindicatos reconhecidos, favorecendo com que os setores mais combativos do movimento operário sofressem pressão das suas bases para o reconhecimento das entidades de classe, em busca do gozo dos benefícios da legislação. Além disso, no ano de 1934, a pressão da base aumentou devido à possibilidade da participação na Assembleia Nacional Constituinte, o que levou inclusive a alguns sindicalistas da ala mais combativa buscarem de forma estratégica o seu registro para garantir a participação de trabalhadores naquele espaço (MATTOS, 2003).

Nas décadas de 50 e início de 60, o populismo foi frequentemente implantado na América do Sul, inclusive no 2º governo de Getúlio Vargas no Brasil, quando era assumido um certo enfrentamento com o imperialismo e com uma parte da burguesia, atraindo o movimento operário à vinculação com o Estado através de concessões aos sindicatos. Neste período, os trabalhadores chegaram a questionar parcialmente a ordem legal constituída, nas questões referentes à greve e na estrutura sindical de colaboração entre as classes. Contudo, este questionamento não rompeu totalmente com a estrutura vigente, nem chegou a organizar uma alternativa independente dos trabalhadores (WELMOWICKI, 2004).

No ano de 1964, quando ocorre no Brasil o golpe militar, a articulação dos empresários ligados ao grande capital nacional e internacional com os militares teve como um dos principais objetivos a contenção dos avanços do movimento dos trabalhadores, além de implantar o arrocho salarial para a contenção da crise econômica que vinha se alastrando desde o fim do governo de Juscelino Kubitschek (MATTOS, 2003). Nesta conjuntura, a ditadura militar interveio fortemente na área sindical, piorando a legislação trabalhista, utilizando-se de leis da CLT de 1943 que garantiam o controle dos sindicatos pelo Estado, com maior radicalidade na sua aplicação no que concerne ao impedimento da organização de centrais sindicais e na restrição do direito de greve (WELMOWICKI, 2004). No início do regime militar, especialmente entre 1964 e 1967, aconteceu ainda a intervenção dos sindicatos pelo Estado, cujos interventores que ocupavam os postos de direção eram em sua maioria representantes dos antigos grupos dirigentes derrotados nas eleições sindicais (MATTOS, 2003).

O enfraquecimento da ditadura militar, desencadeada sobretudo pela crise econômica que estourava no país, favoreceu a reorganização da classe trabalhadora e o ressurgimento do sindicalismo, que teve como marco a greve em maio de 1978 na fábrica da Scania em São Bernardo do Campo, oriunda do descontentamento dos trabalhadores com a diminuição do número de horas pagas naquele mês e reivindicando um índice maior de reajuste (MATTOS, 2003). Esta luta desencadeada no ABC Paulista alastrou-se para a capital e atingiu outros estados, como Minas Gerais e Rio de Janeiro. Inicialmente protagonizada pelos trabalhadores metalúrgicos de grandes empresas, as greves foram também adotadas por setores tradicionais como a construção civil e por setores não sindicalizados, os servidores públicos. Este processo de lutas, sobretudo as greves, marca o início do “Novo” Sindicalismo (ZANETTI, 1993).

O “novo” no sindicalismo é assim posto por tratar-se de um movimento de classe, autônomo e com liberdade sindical, incorporado aos princípios da democracia e organizado na base, isto é, anticorporativo e desburocratizado. Por isso, é um movimento que rompe com a estrutura sindical vinculada ao Estado, assim como foi protagonizado na ditadura Vargas e que mesmo questionada por lideranças do movimento operário posteriormente, nunca dantes fora superada ou combatida (ZANNETI, 1993). Dentre as lideranças que pautavam a reorganização sindical, destaca-se Luís Inácio “Lula” da Silva, presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo à época, que acreditava que o atrelamento dos sindicatos ao Estado dificultava uma mobilização consciente dos trabalhadores (MATTOS, 2003).

Após esse período de luta, organizado, sobretudo pelas greves, houve uma contenção destas ações nos primeiros anos da década de 80 devido a uma conjuntura marcada pelo desemprego e crise econômica, onde empresariado e governos anteciparam-se às paralisações utilizando a inflexibilidade nas negociações e a repressão da legislação sindical. Contudo, em 1983 houve o recrudescimento das ações grevistas impulsionadas pelo movimento sindical, inclusive com quatro grandes greves gerais nacionais no período entre 1983 e 1989. Este impulsionamento de lutas dos trabalhadores foram motivadas por questões econômicas, com a reivindicação de reajustes salariais, e por dimensões políticas associadas, através do enfrentamento ao modelo de desenvolvimento econômico baseado no arrocho salarial, herança do regime ditatorial, bem como a concentração de renda (MATTOS, 2003).

Segundo Mattos (2003), a retomada e fortalecimento do movimento operário em 80 tiveram influência também do novo patamar de organização alcançado pelo movimento sindical, que teve como marco principal o surgimento das centrais sindicais. O sindicalismo

“autêntico”, simbolizado por Lula e o movimento do ABC Paulista já havia fundado, em 1980, através de alianças com outros setores sociais, o Partido dos Trabalhadores (PT). Em 1983, após esforços acumulados desde 1979 pela aglutinação do sindicalismo combativo, origina-se a Central Única dos Trabalhadores (CUT). Dentre as várias siglas que surgiram desde 1983, a CUT foi a que se caracterizou como representativa, não só pelo número de filiações sindicais, mas também pelo papel no debate político nacional e por sua influência entre milhões de trabalhadores na condução de lutas e mobilizações na década de 80, sobretudo as greves gerais (MATTOS, 2003).

No que concerne à conjuntura nacional e internacional dos anos 90, sabe-se que esta foi marcada pelo desemprego estrutural, pela implementação de políticas econômicas neoliberais e pela ação empresarial repressiva, com a ofensiva do capital globalizado. Este cenário ajuda a compreender o refluxo da ação sindical, através de uma consequente adesão de direções da CUT neste período até os dias atuais a parcerias e colaboração com o empresariado, visando soluções pactuadas, que pudessem interromper as perdas da classe trabalhadora (ALVES, 2000; MATTOS, 2003; WELMOWICKI, 2004), levando a autores classificarem de diferentes formas este novo perfil, tais como CUT social-liberal (TEIXEIRA, 2009) e sindicalismo de “concertação social” (ALVES, 2000).

## **6.2 Ator social/sujeito político à luz do pensamento estratégico**

Mário Testa caracteriza o pensamento estratégico como um pensamento sobre o poder, isto é, um pensamento que contempla a elaboração de categorias analíticas acerca de um fenômeno que se observa cotidianamente na realidade, qual seja, a existência do poder, entendido como uma dimensão das relações sociais. Nessa perspectiva, a contribuição desse autor pode ser incorporada em estudos que tratam da ação dos diversos atores/sujeitos sociais em contextos históricos específicos (TESTA, 1995).

Estudando a atividade do setor saúde, o autor propõe a existência de duas categorias, sendo elas os atores individuais e coletivos. Um ator individual refere-se ao sujeito detentor de interesses no setor saúde e que ocupa uma posição que o coloca em situação de peso dentro do mesmo. Este sujeito social é um indivíduo que possui ou é possuído por uma ideologia. Enquanto isso, o ator coletivo é um agrupamento de sujeitos sociais individuais transformados em ator social, sendo os sujeitos coletivos constituídos por grupos ou classes. O grupo social é

aquele claramente identificável, sem ambiguidades, enquanto a classe social é uma categoria analítica que pressupõe uma abstração da realidade (TESTA, 1995).

O indivíduo se constitui como sujeito pela ideologização desencadeada pelas condições as quais se realizam o seu processo de trabalho. Já a transformação de um sujeito individual em coletivo, seja grupo ou classe, dependerá dos interesses do conjunto, envolvendo quase sempre, sobretudo nos países capitalistas subdesenvolvidos dependentes, com as circunstâncias originadas nas condições específicas as quais se realiza o processo de trabalho conjunto (TESTA, 1995).

A constituição das classes pode ser destacada para compreender os comportamentos das classes sociais em diferentes contextos econômico-sociais ou históricos pela ausência de uniformidade dos comportamentos. Na constituição de classes o que se estuda é o processo histórico que a origina, onde incidem as determinações econômicas e políticas. Neste sentido, a classe não possui concretude real, o que esclarece a sua transformação em grupo para exercer influência política, ou possuir poder político. Isto justifica as lutas fragmentárias e por vezes contrapostas, devido à existência da multiplicidade dos grupos originários, com interesses não coincidentes entre os grupos, mesmo estes fazendo parte da mesma classe. Além disso, a transformação da classe em grupo requer a existência de estímulos exteriores à classe (TESTA, 1995).

O modo de enfrentamento dos problemas de um grupo de trabalhadores será definido pela noção de classe que o grupo tenha, sendo a institucionalização de tal noção que constituirá o caráter de sindicatos, federações e centrais operárias. A constituição das classes é um conjunto de fragmentações e condições particulares devido à multiplicidade dos grupos pertencentes à população e as diferenças entre condições de trabalho e de vida que são sua consequência, diferenças expressivas da origem da população, que determina as diferentes formas de inserção no processo de trabalho. Os grupos, como sujeito coletivo, configuram-se como uma das características do capitalismo subdesenvolvido e independente (TESTA, 1995).

No que se refere à periodização e duração dos atos do drama, Testa (1995) identifica que a história avança com ritmos diferentes em momentos distintos, podendo ser observados do ponto de vista da história, do Estado, da sociedade e das pessoas. Destaca-se aqui o ponto de vista do Estado, onde podemos identificar longos períodos sem questionamentos sérios e contundentes acerca das suas políticas, com a articulação de classes vigentes e ausência de novos atores sociais que invistam na incorporação de suas demandas e sem discussão

significativa da relação do Estado com a sociedade. Nesta caracterização, pode-se dizer que a história transcorre em ritmo normal. Contudo, em outros períodos (de aceleração), as contradições político-econômicas da sociedade são questionadas em busca de mudanças profundas na constituição do Estado que podem chegar ao extremo do conflito (TESTA, 1995).

Com base nesta revisão, podemos propor o entendimento da CUT enquanto um sujeito político coletivo, que desenvolve uma ação junto aos sindicatos que constituem sua “base”, as quais busca representar junto às organizações patronais, representantes do empresariado, quanto junto ao Estado, participando assim de uma “arena” política onde se confrontam interesses distintos. Enquanto sujeito coletivo, a própria CUT pode ser entendida, também, como uma arena de conflitos, cujo encaminhamento e solução pode contemplar a elaboração de propostas distintas com relação a questões específicas a exemplo das questões relativas à atenção à saúde dos trabalhadores.

### **4.3 A CUT enquanto sujeito político coletivo**

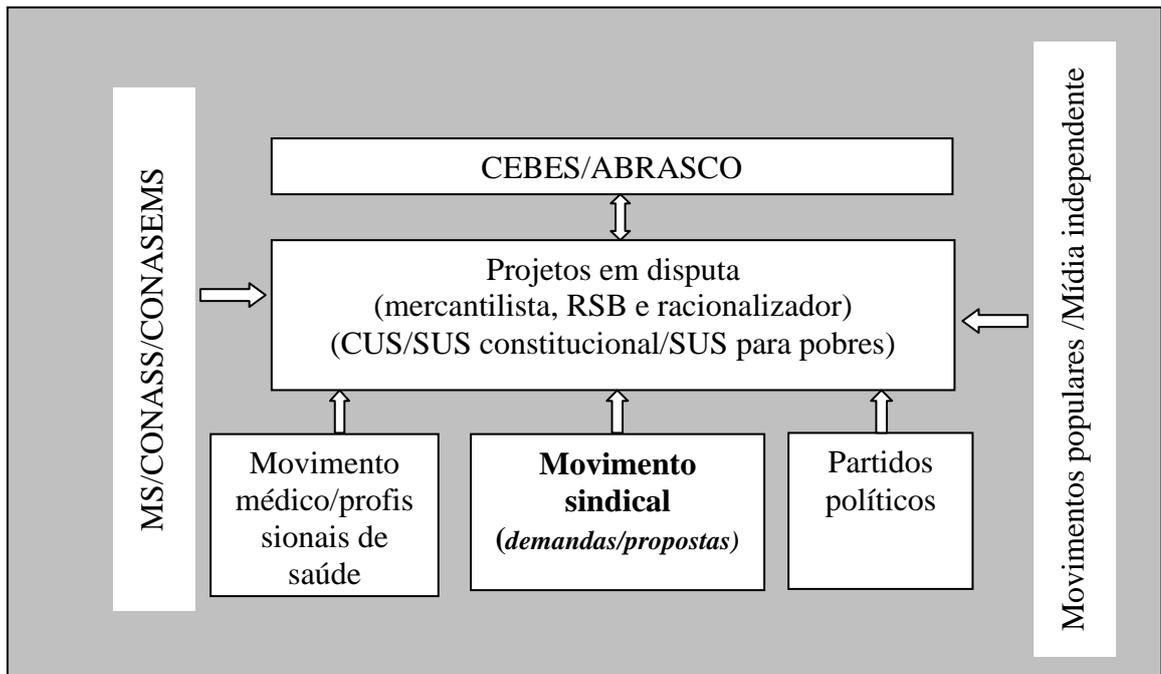
A Central Única dos Trabalhadores foi fundada no I Congresso Nacional da Classe Trabalhadora em 1983 (Conclat/83). A CUT é uma associação civil composta por organizações sindicais de trabalhadoras e trabalhadores, que se propõe a organizar e representar a classe em âmbito nacional. Os fundamentos sustentados pela CUT estão no compromisso com a defesa dos interesses da classe trabalhadora, na luta por melhores condições de vida e trabalho e no engajamento pela transformação da sociedade brasileira em direção à democracia e ao socialismo (CUT, 2012).

Entendendo a CUT como protagonista na “era” do “Novo” Sindicalismo (MATTOS, 2003) e como um sujeito coletivo organizado em grupo (TESTA, 1995), propõe-se o modelo teórico a seguir (Figura 1) como referencial para a análise do posicionamento político desta organização com relação à saúde nas diversas conjunturas políticas que se configuraram ao longo do período compreendido entre sua fundação (1983) e o momento atual.

Esta proposição fundamenta-se assim, na compreensão da historicidade de participação de setores do movimento sindical na construção do processo político brasileiro na década de oitenta, especificamente na área de saúde (PAIM, 2008), buscando-se identificar qual tem sido esta participação no período mais recente, levando em conta a relação entre as propostas

elaboradas por esta organização (CUT) e os diferentes projetos em disputa no âmbito da reforma do sistema de saúde no Brasil.

**Figura 1 - Modelo teórico: sujeitos coletivos e processo de reforma do sistema de saúde no Brasil**



Como se pode visualizar no diagrama, a CUT é um sujeito coletivo que participa no processo político em saúde, ao lado de outras organizações e movimentos, como é o caso do movimento médico e de outros profissionais de saúde, entidades como Cebes e ABRASCO, instituições e gestores do sistema público organizados em instâncias colegiadas (MS/CONASS/CONASEMS), partidos políticos e movimentos populares, aos quais se pode agregar a mídia, inclusive a chamada “mídia independente”, que busca representar interesses não contemplados nos veículos de comunicação institucionalizados.

Em nosso trabalho interessa particularmente identificar as demandas da CUT que se transformaram em propostas políticas desta organização, que representa apenas um segmento do movimento sindical, embora majoritário, com relação à Política de saúde desenvolvida pelo Estado. Nesse sentido, cabe correlacionar as propostas emanadas dos Congressos e Plenárias realizados pela entidade, com as proposições políticas que conformam os diversos projetos em disputa na sociedade brasileira com relação à saúde, pelo menos nos últimos 25 anos (PAIM, 2013), quais sejam, o projeto mercantilista, privatizante, o projeto da RSB e o projeto racionalizador, resultante da conciliação de interesses dos sujeitos políticos que se

enfrentam na arena do Estado (TEIXEIRA, SOUZA e PAIM, 2014; MAGNO e PAIM, 2015). Para isso será desenvolvida a estratégia metodológica exposta a seguir.

## **5. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA**

### **5.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de caso, que toma como objeto o posicionamento político da CUT com relação à Política de saúde do Estado brasileiro no período 1981 – 1991, buscando correlacionar este posicionamento com os diversos projetos em disputa na área de saúde, tomando como referência o enfrentamento entre o projeto “mercantilista” e o processo de RSB/SUS.

### **5.2 Procedimentos para produção de dados (coleta e processamento)**

A principal fonte de informações foram os documentos coletados no Centro de Documentação da CUT (CEDOC CUT), disponível no site da CUT (<http://cedoc.cut.org.br/>).

Os documentos foram listados e classificados segundo a sua natureza em normativo (estatuto), políticos (resoluções de congresso, resoluções de plenárias, resoluções da diretoria nacional/executiva nacional), sendo que cada um dos grupos de documentos foi processado em uma matriz específica (Apêndices 1A, 1B e 1C), que contempla a identificação do documento/título, autores/instituição, tipo de documento, conteúdo relativo à saúde, data/ano de publicação e local.

Uma vez registradas estas informações gerais acerca de cada um dos documentos incluídos em cada grupo, foi realizada uma leitura pormenorizada do seu conteúdo, de modo a extrair informações acerca de três aspectos que correspondem às categorias de análise documental, quais sejam: a) Histórico da organização; b) A agenda política da CUT com relação à Saúde; c) A ação política da CUT com relação à saúde. Nessa perspectiva, foram extraídos trechos dos documentos que correspondem a estes aspectos, os quais foram registrados nas matrizes correspondentes (Apêndices 3A, 3B, 3C e 3D).

Com base nestas informações, foi construída uma Linha do Tempo (Apêndice 4) , que contempla uma periodização correspondente às características do cenário político brasileiro mais geral, notadamente as mudanças na condução do governo federal no período 1981-1991. Como se pode visualizar a linha do tempo inclui os antecedentes do período em estudo, (1964-1978) e, em seguida, o registro dos fatos relevantes da conjuntura 1981-1991, correlacionando-os com as informações específicas relativas às propostas da CUT com

relação à Saúde em cada um dos períodos de governo que se sucederam nesta década. Assim, busca caracterizar o cenário internacional e nacional, as mudanças no Governo federal, os eventos marcantes do processo de Reforma Sanitária Brasileira, e os fatos que marcaram a trajetória do Movimento Sindical no período, a partir da conjuntura anterior à emergência do “Novo” Sindicalismo brasileiro (1964 – 1977), passando pela reorganização do movimento sindical (1978 – 1988), e se encerrando no início da década de 90, quando ocorre o 4º Congresso Nacional da CUT em 1991 ao mesmo passo que se implanta no Brasil uma política neoliberal no governo Collor.

### 5.3 Plano de análise

Para a análise do posicionamento político da CUT com relação à Política de saúde do Estado brasileiro em cada um dos momentos delimitados na Linha do Tempo, tratamos, em primeiro lugar, de sistematizar as propostas com relação à saúde, buscando em seguida, correlacioná-las com as propostas que compõem os projetos em disputa no âmbito da Saúde, levando-se em conta, especialmente:

a) Propostas da CUT com relação à garantia do acesso às ações e serviços de saúde, distinguindo-se, as que correspondem ao projeto de **universalização do acesso** (direito à saúde, tal como proposto pelo movimento de RSB incorporado ao “SUS constitucional”<sup>3</sup>) das que propõem a segmentação do acesso segundo a capacidade de financiamento através da expansão de planos privados de saúde (CUS - Cobertura Universal à Saúde<sup>4</sup>).

b) Propostas da CUT com relação às formas de organização da atenção à saúde aos trabalhadores e da população em geral, buscando-se identificar se as propostas relativas à

---

<sup>3</sup> A expressão “SUS constitucional” refere-se à concepção acerca do SUS que está inserida no texto da Constituição Federal de 1988. Corresponde ao que Paim (2009) denomina “SUS formal”, em contraposição ao “SUS para pobres”, com financiamento limitado aos programas e serviços focalizados, conforme receituários do Banco Mundial, e também ao “SUS real”, composto pelo conjunto de políticas, instituições, programas e serviços que compõem o sistema público em cada estado e município.

<sup>4</sup> Cobertura Universal em Saúde é uma proposta originalmente elaborada pela Fundação Rockefeller e difundida pelo Banco Mundial e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de uma contraposição aos sistemas de saúde universais e públicos, na medida em que aceita a segmentação do sistema de saúde em função da capacidade de pagamento dos usuários. Não cobre a totalidade de serviços de saúde promocionais, preventivos, curativos e reabilitadores, não tendo como perspectiva a integralidade da atenção. Assim, a “cobertura universal” representaria o somatório de coberturas parciais, desiguais e não integrais, mediante um mix público-privado, cabendo ao Estado assegurar alguns pacotes básicos de serviços de saúde focalizados para grupos populacionais com dificuldades de acesso ao mercado da saúde. Está baseada no mecanismo de compra e venda de serviços de saúde. No caso dos sistemas universais de saúde a cobertura é total, tanto em relação à população como em termos de serviços. Não classifica os cidadãos-usuários nem restringe o cardápio de serviços, uma vez que tudo que existe no sistema público de saúde está disponível para todos (GIOVANELLA et al, 2012).

organização da atenção restringem-se a ações e serviços voltados especificamente para a promoção da saúde do trabalhador, prevenção de riscos e assistência vinculada aos locais de trabalho, ou se as propostas se articulam com as diretrizes estratégicas mais gerais com relação à mudança do modelo de atenção à saúde, ou seja, as ações governamentais voltadas para a garantia da **integralidade da atenção**<sup>5</sup> (expansão da atenção básica, reorientação da atenção hospitalar, ampliação da vigilância da saúde e implementação de ações de promoção da saúde) (TEIXEIRA e VILASBOAS, 2014)

c) Com base nesta análise foi sistematizado o posicionamento da CUT na área de saúde buscando-se identificar a convergência ou divergência desse posicionamento com os princípios e diretrizes da RSB e do SUS.

#### **5.4 Aspectos éticos da pesquisa**

O autor cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12. O presente trabalho constou de uma pesquisa documental, não tendo sido necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em pesquisa.

---

<sup>5</sup> Diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde dos diversos grupos da população (PAIM, 1994; PINHEIRO e MATOS, 2001; SILVA JUNIOR e SOARES, 2007).

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas informações colocadas na Linha do Tempo podemos identificar os principais fatos e acontecimentos que marcaram a trajetória do movimento sindical no período estudado.

Vale a pena destacar que incluímos na Linha do Tempo o momento histórico correspondente ao regime autoritário (1964-1977) porquanto neste período o Estado praticava intervenções em diretorias sindicais e instituía leis restritivas à organização do movimento operário, visando diminuir as ameaças da classe trabalhadora à ditadura e às grandes empresas que se instauravam no país neste período (WELMOWICKI, 2004). Segundo Zanneti (1993), este cenário, somado à crise econômica que se alastrava no Brasil, fez com que trabalhadores se organizassem e deflagrassem uma greve em 1978, no ABC Paulista, que se constitui como um marco histórico da emergência do “Novo” Sindicalismo brasileiro, conformando um sujeito político coletivo de grande importância para o processo de redemocratização do Brasil. Para o autor:

*“Todos [os autores que estudam o movimento sindical]aditem, no entanto, que o movimento de 78-79 manifesta o surgimento de um sindicalismo democrático, de base e de massa, cioso de sua autonomia, que questiona a estrutura sindical vigente e que contribuiu para a democratização do país ” (ZANNETI, 1993, p.38-39).*

Este, portanto, constitui um acontecimento que corresponde a uma inflexão no movimento sindical, o qual tomamos como marco inicial do nosso estudo. De fato, Alves (2000) Oliveira (2010), Welmowicki (2004), dentre outros autores, consideram que o “Novo” Sindicalismo conseguiu, ao longo do tempo, reorganizar o movimento sindical, iniciando pela convocação da I Conferência Nacional da Classe Trabalhadora em 1981 (Conclat/81). Esta Conferência, ainda que contasse com a participação dos sindicatos oficiais, constituídos por sindicalistas que possuíam certa ligação com a política adotada pelo Estado, conseguiu instituir a criação de uma comissão para a fundação de uma Central Única dos Trabalhadores, a qual foi implantada no ano de 1983, no I Congresso Nacional da Classe Trabalhadora. A partir disso, passaram a acontecer os congressos da CUT, ocorridos nos anos de 1984, 1986, 1988 e 1991, intervalo de tempo estudado neste trabalho.

A análise dos documentos emanados destes eventos (Apêndice 1B) permitiu a caracterização da atuação da CUT em vários momentos. Em primeiro lugar, tratamos de descrever o processo de criação da CUT, articulando informações extraídas dos documentos consultados com a revisão de literatura, ao tempo em que tratamos de identificar as propostas relativas à saúde que foram incluídas nestes documentos. Desse modo, apresentamos a análise dos documentos produzidos na Conferência Nacional da Classe trabalhadora (1981) e no Congresso Nacional da Classe trabalhadora, ocorrido em 1983, evento onde foi formalizada a criação da CUT.

Em seguida, apresentamos a análise dos documentos emanados dos Congressos da CUT, distinguindo os que foram realizados no período pré-Constituinte (1984, 1986, 1988) do que ocorreu no período subsequente, isto é, em 1991, marco final do nosso estudo. Destes documentos, tratamos de extrair as informações relativas às propostas da CUT com relação à Saúde, tanto aqueles atinentes à saúde do trabalhador quanto as propostas relativas à organização do sistema público de saúde. Para analisar o posicionamento da CUT em relação à reorientação do sistema de saúde brasileiro, foram observados os resultados da análise documental que viabilizou a periodização nos momentos pré-constituinte e pós-constituinte, utilizando como marcos a realização de Conferência, Congressos e Plenárias da Executiva Nacional da entidade

Posto isso, tratamos de correlacionar estas propostas com os princípios da RSB, buscando identificar as convergências e divergências entre o posicionamento político dos sujeitos coletivos do movimento dos trabalhadores e do movimento sanitário. Para viabilizar esta correlação, consultamos a literatura sobre a RSB e documentos históricos da reforma sanitária, tais como o documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*”, elaborado pelo Cebes e apresentado à Câmara dos deputados em 1979 (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979) e o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986b).

## **6.1 Criação da CUT**

O principal fator determinante para a criação da CUT constituiu-se na crítica ao modelo sindical imposto pelo regime ditatorial brasileiro, de caráter restritivo e intervencionista. Esta

pauta criou certa unidade entre os sindicalistas “autênticos”<sup>6</sup> e as “oposições sindicais”<sup>7</sup>, conformando o “bloco dos combativos”, que buscava formas de fugir do “burocratismo sindical oficial”, o qual possuía vínculo orgânico com o Estado, e que era representado pela corrente política denominada “Unidade Sindical” (OLIVEIRA, 2010). O setor dos trabalhadores que compunha o “Novo” Sindicalismo impulsionou a organização da I Conferência Nacional da Classe Trabalhadora, primeira grande reunião intersindical desde 1964, a qual deliberou pela organização da comissão pró-CUT. Outrossim, essa Conferência também abordou temas tais quais direito ao trabalho, sindicalismo, saúde e previdência social, política salarial, política econômica, política agrária e problemas nacionais (CONCLAT, 1981).

Segundo Welmowicki (2004), a criação de uma Central Única dos Trabalhadores não obteve unidade dentro da Comissão Pró-CUT. Para os integrantes da “Unidade Sindical”, corrente política que possuía maior composição nas direções de sindicatos à época, fazia-se necessário o adiamento da fundação da Central para não criar uma divisão do movimento. Entrementes, os trabalhadores que constituíam o “Novo” Sindicalismo, tanto os sindicalistas “autênticos” quanto as “oposições sindicais”, não aceitaram os sucessivos adiamentos, marcando para agosto de 1983 o Congresso Nacional da Classe Trabalhadora, mesmo sofrendo boicote dos representantes dos sindicatos oficiais (WELMOWICKI, 2004).

Segundo Oliveira (1995), o Congresso Nacional da Classe Trabalhadora de 1983 foi marcado pela intensa disputa entre a ala do “Novo” Sindicalismo e da “Unidade Sindical”. Contudo, a forte articulação daqueles trabalhadores insatisfeitos com a crise nacional e com as práticas de conciliação dos sindicatos oficiais, fez com que os representantes da “Unidade Sindical” abandonassem o congresso, o que proporcionou um avanço na construção do plano de lutas pelo fim da política econômica do governo, rompimento dos acordos com o Fundo Monetário Internacional (FMI), reforma agrária radical, ampla, massiva e sob o controle dos trabalhadores, coletivização das grandes empresas capitalistas nacionais e internacionais, não pagamento da dívida externa, por um governo controlado pelos trabalhadores, fim do regime militar, eleições diretas para presidente, liberdade e autonomia sindical, liberdade de organização política, estabilidade no emprego, redução na jornada de trabalho sem redução salarial, extinção das horas extras, dentre outras (OLIVEIRA, 1995). Este Congresso foi

---

<sup>6</sup> Os sindicalistas autênticos são aqueles independentes, sem elaborações político-ideológicas, as quais eram construídas a partir das experiências nas lutas do movimento operário (OLIVEIRA, 1995).

<sup>7</sup> As oposições sindicais eram compostas por sindicalistas que já tinham uma construção no campo político-ideológico (OLIVEIRA, 1995).

marcado principalmente pela criação da CUT, associada a um chamamento ao 1º Congresso da Central Única dos Trabalhadores, realizado em São Bernardo do Campo (São Paulo) no ano de 1984.

É importante destacar que, além das divergências com a “Unidade Sindical”, a CUT também acumulava diferenças internamente entre os sindicalistas “autênticos” e a “oposição sindical”. As diferenças entre essas correntes referem-se à formação e concepção sindical, sobretudo na organização e funcionamento da diretoria executiva (MATTOS, 2003). Apesar destas divergências internas, a unidade ainda forte contra a política econômica do governo, bem como pela superação do burocratismo no âmbito dos sindicatos, fez com que o plano de lutas do I Congresso da CUT fosse construído em concordância, apesar da aprovação de um estatuto que é alvo de disputas internas até os dias atuais (OLIVEIRA, 2010).

## **6.2. Atuação da CUT no período pré-constituente**

No período pré-constituente, a CUT se consolidou como uma Central representativa e combativa, realizando congressos e plenárias que orientavam a ação sindical contra a ofensiva do capital e pela redemocratização do país. Observa-se ainda que, neste período, a entidade expandiu a sua ação política realizando, inclusive, articulações com outras organizações sindicais nacionais e internacionais, principalmente para construir ações que reivindicassem melhorias no processo e condições de trabalho. As principais organizações às quais a CUT se aliou neste período foram a Confederação Internacional das Organizações Sindicais Livres (CIOSL), Organização Regional Interamericana de Trabalhadores (ORIT), Confederação Geral do Trabalho (CGT – Argentina e Brasil), Central Obreira Boliviana (COB – Bolívia) e Plenário Intersindical de Trabalhadores – Convenção Nacional de Trabalhadores (PIT – CNT – Uruguai) (CUT, 1988).

No 1º CONCUT, ocorrido no ano de 1984 em São Bernardo do Campo (São Paulo), os sindicalistas avaliaram que a criação da entidade foi necessária diante do vínculo orgânico que o Estado possuía com as estruturas sindicais oficiais, comandadas por direções que buscavam a “conciliação” com o governo e que não possuíam compromisso com a redemocratização do país e com o fim da “exploração da classe trabalhadora” (CUT, 1984). Contudo, segundo as resoluções deste Congresso, a ofensiva à Conclat, que ainda era orientada pela “burocracia sindical oficial”, deveria ter sido mais incisiva no período entre a criação da CUT e a realização deste congresso (CUT, 1984).

O 1º CONCURTO reuniu 5.222 delegados e contou com um profundo debate acerca da situação econômica e social do país. As resoluções e plano de lutas principais foram concernentes à organização de uma campanha nacional de luta em torno das reivindicações imediatas, a luta pelas Diretas Já e a definição da greve geral como principal instrumento de luta dos trabalhadores (CUT, 1984). Além disso, foi eleita a direção nacional da CUT, tendo como primeiro presidente Jair Meneguelli.

Segundo Oliveira (1995), uma grande polêmica ocorrida no 1º CONCURTO foi a elaboração e aprovação do estatuto, que já havia sido motivo de divergências no Conclat/83. O setor da “oposição sindical” teceu críticas à maioria da CUT, formada pelos sindicalistas “autênticos”, que propôs e conseguiu aprovar em estatuto uma estrutura sindical ainda muito enraizada na organização da “burocracia sindical oficial”, o que afastaria boa parte da base da classe trabalhadora da Central, e que mantinha vícios que vinculavam a máquina sindical ao Estado, tal qual a sustentação das entidades pelo imposto sindical (OLIVEIRA, 1995).

No 2º CONCURTO, ocorrido no ano de 1986, na cidade do Rio de Janeiro, e que contou com a participação de 5.564 delegados, foram discutidos temas relacionados com a conjuntura política e econômica do país, o projeto de nova estrutura sindical e mudanças no estatuto da CUT (CUT, 1986). O debate em torno destes dois últimos temas, segundo Oliveira (2010), acirrou as divergências internas na Central, evidenciando uma disputa ideológica, que “abalaria os pilares da entidade” (OLIVEIRA, 2010, p.7). Ainda assim, neste congresso foi destaque a postura da central de assumir ideais anti-capitalistas, quando aprovou o socialismo como um dos seus objetivos (OLIVEIRA, 2010). Referente às estratégias de ação política, as principais resoluções enfatizam a luta pela recuperação das perdas salariais impostas pelo Plano Cruzado, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais, a defesa o direito de greve, a reforma agrária e a participação popular na Constituinte (CUT, 1986).

No que concerne ao posicionamento da CUT acerca da Constituinte, percebe-se uma preocupação da entidade deste espaço ser ocupado majoritariamente por “representantes da burguesia” (CUT, 1984) o que, segundo as resoluções do Congresso, prejudicaria as pautas e anseios da classe trabalhadora. Por isso, a CUT elaborou um plano de lutas para que se conseguisse efetivar a participação popular na Constituinte. Além disso, o documento afirma o seu posicionamento apartidário, indicando que a organização não apoiaria qualquer candidato para a conformação do Congresso Constituinte, ainda que pressionasse os candidatos a atenderem aos anseios dos trabalhadores.

*“A CUT, como entidade de luta que se esforça para abarcar a totalidade dos trabalhadores, como entidade apartidária, não apoiará este ou aquele candidato ou partido. Entretanto, tudo fará para que o processo constituinte seja alavanca de mobilização, organização e conscientização dos trabalhadores. Neste sentido, ao mesmo tempo em que denuncia o caráter antidemocrático e anti-soberano da constituinte atual, promove as mais variadas e amplas campanhas em torno das questões mais importantes da Constituinte; obriga os diferentes partidos e candidatos a se pronunciarem acerca das principais reivindicações dos trabalhadores de forma a desmascarar os falsos aliados dos trabalhadores” (CUT, 1986, p.13).*

No ano de 1987, entidades populares, incluindo a CUT, entregaram ao Congresso Constituinte 122 propostas de emendas populares à Constituição (TEIXEIRA, 2009). Segundo o mesmo autor, apesar das diversas manifestações do movimento sindical e de movimentos populares, na avaliação do resultado da Constituição, todos os setores da sociedade demonstraram certo descontentamento com o resultado final, visto que nenhuma força organizada da sociedade poderia declarar uma vitória plena nem se lamentar por uma perda em sua totalidade.

No ano da aprovação da nova Constituição Federal, em 1988 (BRASIL, 1988), a CUT realizou o seu 3º Congresso Nacional, que contou com a participação de 6.244 delegados, sendo o maior encontro sindical com delegação já realizado. Um dos temas destaque deste congresso foi o balanço da atuação da Central no processo constituinte, avaliada como acertada:

*“O 2º Congresso Nacional decidiu intervir e pressionar o Congresso Constituinte, juntamente com entidades populares e partidos democráticos, em defesa dos direitos dos trabalhadores. É preciso destacar que foi correta a sua posição. Uma central sindical não pode ignorar o que se passa no campo institucional quando estão em jogo os direitos dos trabalhadores.” (CUT, 1988, p.6).*

A CUT reconheceu, entretanto, que a pressão exercida não foi suficiente para reverter o caráter conservador do Congresso eleito:

*“Vários direitos não estão inscritos. As Diretas Já foram derrotadas e Sarney garantiu seus cinco anos. A estrutura sindical, embora registre algumas modificações, não assegura a ampla liberdade de organização que a classe trabalhadora brasileira exige. Sobretudo, a nova Carta se ergue contra a reforma agrária – marcando inclusive um retrocesso em relação ao Estatuto da Terra redigido pelos militares – e define as Forças Armadas como fiadoras e guardiãs da Constituição, colocando, portanto, a sociedade brasileira sob tutela militar, num permanente convite ao golpe, cuja realização está, de antemão, juridicamente legitimada. Mas é impossível*

*não reconhecer que houve conquistas no novo texto constitucional.” (CUT, 1988, p.6).*

Dentre os direitos conquistados pelos trabalhadores na Carta Magna, destaca-se o direito de greve, redução da jornada de trabalho, salário-férias de um terço, extensão para cinco anos do prazo para prescrição de ações trabalhistas, licença-paternidade, aumento da licença-maternidade, máximo de seis horas para turnos ininterruptos, verbas vinculadas para o seguro-desemprego, aposentadoria com salário integral, direitos trabalhistas iguais para trabalhadores rurais e urbanos (CUT, 1988). Todavia, apesar das conquistas, a Central reforçou a denúncia ao “caráter antipopular” da Constituição de 1988, não reconhecendo a legitimidade do projeto global, considerando, inclusive, que o processo constituinte cerceou a participação democrática, limitando o atendimento das reivindicações populares, o que fez com que o 3º CONCURTO apoiasse o voto contra o texto global da nova Constituição (CUT, 1988).

É importante destacar que este posicionamento representou certo afastamento das posições assumidas pelo movimento sanitário com relação à CF, na medida em que o CEBES, ABRASCO e outras entidades que apoiavam o projeto de RSB participaram ativamente dos debates em torno do texto do Capítulo Saúde da Constituição Federal. E, segundo Rodrigues Neto (1997),

*“A partir da convocação da Assembléia Nacional Constituinte, a atuação do movimento sanitário no, e através do Parlamento, passou a privilegiar o próprio processo legislativo, como seu objetivo estratégico maior; isto é, passou-se a investir na própria mudança da Constituição e das leis, a fim de criar a nova base jurídico-institucional para a Saúde, nos novos tempos democráticos. (RODRIGUES NETO, 1997, p. 63).*

Este autor, inclusive, faz referência aos dois “lobbies” principais que atuaram no debate sobre a Saúde. Um, o que representava os interesses do movimento da Reforma Sanitária, composto pela equipe do NESP - Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília, articulado com o CEAC - Centro de Estudos e Acompanhamento da Constituinte, da UnB, acrescido de algumas lideranças e dirigentes de entidades como o Cebes, o CFM - Conselho Federal de Medicina, ABRASCO, etc. organização que posteriormente ganhou corpo com a constituição da Plenária de Saúde<sup>8</sup>. Do lado do setor privado, o “lobby” era exercido através da presença dos principais dirigentes da área privada, tanto hospitalar como da medicina de grupo, que, segundo Rodrigues Neto (1997), usaram

---

<sup>8</sup> Dentre as 44 entidades que compunham a Plenária da Saúde destacam-se: CUT, CGT, PCB, PC do B, PT, Federação Nacional dos Médicos, Farmacêuticos, Psicólogos, Aben, ABRASCO, Movimento Popular de Saúde de São Paulo, Andes, dentre outros (PAIM, 2008).

sempre um “assessor principal, o Dr. Reynold Stephanes, ex-presidente do INPS na fase de criação do SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e um dos responsáveis pela implantação do modelo privatista de atenção médica na Previdência social, àquela época<sup>9</sup>” (RODRIGUES NETO, 1997, p. 74). Vale a pena acrescentar que os ministros da Saúde (Roberto Santos) e da Previdência Social (Raphael de Almeida Magalhães) participaram dos debates constituintes e ambos defenderam as propostas do movimento sanitário.

Como resultado desse jogo de pressões e negociação, o Capítulo Saúde da CF de 1988 incorporou a proposta do movimento pela RSB referente à incorporação do Direito à Saúde como Direito de Cidadania e dever do Estado, bem como a proposta de implantação do Sistema Único de Saúde, explicitando seus princípios e diretrizes. (FLEURY, 2009; PAIM, 2008). Entretanto, também inclui a participação do setor privado no SUS, “em caráter complementar”, mantendo assim a possibilidade de expansão da base produtiva do sistema através de contratos e convênios com este setor, o que tem contribuído para sua manutenção e reprodução ampliada (BAHIA, 2005).

O processo constituinte, portanto, deu início ao processo de construção do arcabouço jurídico-político do SUS, que se completou, em 1990, com a aprovação das leis 8.080 (BRASIL, 1990a) e 8.142 (BRASIL, 1990b), processo esse do qual a CUT se eximiu, ao posicionar-se contrária à aprovação do texto constitucional.

#### **a) Propostas da CUT relativas à Saúde do Trabalhador**

No período pré-constituente, a assistência à saúde do trabalhador mantinha-se a cargo do INPS, onde aqueles que estivessem empregado formal, através de contribuição com uma parte de seu salário, teriam acesso a serviços de saúde (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985). A partir do ano de 1983, entretanto, alguns estados brasileiros iniciam a experiência de implantação de “Programas de Saúde dos Trabalhadores” (PSTs), ofertando ações de Saúde Pública para este segmento populacional, articulando ações de assistência e vigilância dos ambientes e locais de trabalho (LACAZ, 1997). Estas ações, todavia, não se constituíam como política de

---

<sup>9</sup> Como destaca Rodrigues Neto (1997), o fato de Dr. Reynold Stephanes ter sido deputado federal também facilitou o acesso às dependências e documentos do Congresso, prerrogativa de ex-parlamentares. A sua assessoria foi sempre profissionalizada, estando contratado pelo setor para essa finalidade. Além disso, foi perfeitamente caracterizada uma articulação entre o mesmo e alguns assessores e funcionários da “casa”, que facilitavam informações e acesso às dependências (RODRIGUES NETO, 1997).

assistência à saúde do trabalho no âmbito nacional. Neste período, o DIESAT despontava como uma organização responsável por fornecer subsídios aos sindicatos para a formulação de propostas de superação da estrutura sindical voltada para o assistencialismo, tal qual funcionava desde o Estado Novo, assumindo também o papel, durante a década de 80, de assessorar sindicatos nos aspectos concernentes à saúde e trabalho, proporcionando ao movimento sindical instrumento de luta nestas áreas, bem como na sua relação com o Estado (LACAZ, 1997).

Com relação a esse tema, podemos observar que, na Conclat de 1981, os trabalhadores denunciavam a ingerência do governo federal sobre a Previdência Social, especialmente o aumento da contribuição do trabalhador ao INPS e o direcionamento dos recursos arrecadados para financiamento de grupos empresariais da área de saúde. O documento de resoluções da Conferência afirma que este cenário trazia prejuízos à saúde pública, além de causar danos à assistência médica da previdência (CONCLAT, 1981).

Percebe-se assim, que a Conferência posicionava-se contrária ao processo de privatização dos recursos da Previdência Social empregados na compra de serviços de saúde, processo que havia sido iniciado ainda nos anos 60 e se intensificou a partir da unificação dos IAPs, com a criação do INPS, em 1967 (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985). Essa, inclusive, era também uma frente de luta do movimento pela RSB, que se expressava na crítica à “mercantilização” da saúde, ou seja, à transformação dos serviços de saúde em mercadoria, produzida prioritariamente por empresas médico-hospitalares que auferiam, inclusive, do financiamento público para se instalarem no país (BRAGA e PAULA, 1981).

Coerentemente com sua posição anti-privatização, a I Conclat de 1981 elabora reivindicações prioritárias que visavam garantir a proteção à saúde do trabalhador, como a reorganização dos serviços médicos da Previdência, eliminação de cobrança e taxas de participação, fiscalização sobre os convênios pelos sindicatos, inclusive dos hospitais privados, e fortalecimento dos serviços da rede própria do INAMPS, através da contratação de profissionais de saúde para distintas modalidades de atendimento. O trecho reproduzido abaixo elenca o conjunto de propostas, que expressam, de um lado, a preocupação com a melhoria da assistência médica prestada aos trabalhadores e seus dependentes, sem, entretanto, extrapolar os limites do sistema e assistência médica previdenciária, não fazendo referência à possível universalização do acesso aos serviços de saúde.

*“[...] 7. Pela unificação da assistência médico-hospitalar, odontológica, da Previdência Social rural e urbana com iguais direitos; 8. Eliminação*

*imediate de cobranças de exames ou taxas de participação dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos dos trabalhadores rurais e pequenos produtores; 9. Que seja garantido pelo INAMPS o transporte dos trabalhadores rurais ou de seus dependentes até as localidades de atendimentos médicos e hospitalares; [...]; 11. Que os sindicatos exerçam fiscalização sobre a assistência médica dos convênios, enquanto existentes, se houver renovação, que o mesmo tenha assistência dos órgãos sindicais, inclusive hospitais privados e dos serviços próprios da Previdência social; [...] 14. Que o DIESAT se fortaleça e transforme-se em uma entidade nacional nos moldes do DIEESE. Deve ser uma entidade de assessoria aos sindicatos, que por sua vez deverão organizar uma atuação permanente na exigência de ambientes de trabalho mais saudáveis; 15. Que toda e qualquer doença congênita ou adquirida deve ter assistência da Previdência Social, seja na habilitação ou na reabilitação por tempo indeterminado; [...] 18. Que a Previdência Social crie um serviço especializado de estudo e atendimento geriátrico ao paciente idoso; [...] 21. Que o Instituto Nacional da Administração Médica da Previdência Social – INAMPS, contrate profissionais de saúde para todas as modalidades de atendimento, para os trabalhadores previdenciários e seus dependentes[...]” (CONCLAT, 1981, p.16).*

Torna-se relevante destacar que, nestas reivindicações, as demandas voltadas à assistência à saúde do trabalhador ainda são direcionadas ao INAMPS, visto que no ano de realização da Conclat/81 não havia sido constituído nenhuma experiência de ações de saúde pública neste âmbito, o que poderá ser observado apenas no ano de 1983 em alguns estados (LACAZ, 1997). Outro ponto importante a ser observado é que, nesta conjuntura a privatização da previdência e da saúde, implantada desde o início do regime militar, principalmente através da realização de empréstimos a juros baixos para as empresas privadas, provocou uma grande crise nestas áreas, o que levou ao Estado adotar a cobrança de exames e taxas de participação em serviços da medicina previdenciária (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985), provocando uma grande insatisfação na classe trabalhadora, a qual foi manifestada nesta Conclat/81.

No trecho acima, visualizamos a ênfase na reivindicação pela melhoria na assistência à saúde também ao trabalhador rural. Esta demanda seria mantida nas bandeiras de luta ao longo da década de oitenta, sendo reiterada na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1986a), que afirma que a situação do trabalhador rural é ainda pior do que do trabalhador urbano, sobretudo pela maioria destes trabalhadores estarem submetidos ao regime de concentração de terra nas mãos dos latifundiários e à política agrícola que privilegiava a produção para exportação, beneficiando, portanto, os grandes produtores. Segundo a análise feita durante a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1986, as consequências desta política para a saúde dos trabalhadores rurais se expressavam em taxas

elevadas de mortalidade infantil, principalmente nos períodos de arrocho nos salários, de doenças transmissíveis, intoxicações, acidentes de trabalho por agentes físicos e químicos e outros processos de precarização das condições de vida e trabalho (BRASIL, 1986a).

A Conclat/81 reitera ainda a necessidade de que as resoluções do encontro fossem encaminhadas imediatamente e debatidas com os deputados federais e senadores para que estes apresentassem projetos de lei voltados para a solução destes problemas, em regime de urgência (CONCLAT, 1981). Além disso, o relatório da Conferência enfatiza que as propostas emanadas dos debates deveriam ser enviadas para o Ministério da Previdência e Assistência Social, para que fossem incorporadas ao processo de formulação e implementação de políticas e programas (CONCLAT, 1981).

A Conclat/81 elaborou também um “Plano de ação” contendo objetivos e estratégias orientadoras da atuação política da entidade, de acordo com suas reivindicações, o qual propunha a participação dos trabalhadores na administração da Previdência Social, a ampliação da rede própria de serviços de saúde da Previdência e extinção dos convênios médicos (CONCLAT, 1981). Outrossim, no “Plano de lutas”, os trabalhadores exigem a melhoria no atendimento médico e hospitalar sem pagamento de taxas adicionais (CONCLAT, 1981). Desta forma, percebe-se que a solução apontada pela CUT para o sistema de saúde, não era a mesma daquela apontada pelo movimento sanitário, na medida em que restringem suas propostas à reorganização da Previdência Social, especialmente a incorporação da participação dos trabalhadores na gestão, reiterando, de certo modo, uma visão corporativista<sup>10</sup> que impregna o próprio movimento sindical.

*“ 1. Efetiva participação dos trabalhadores na administração da Previdência Social, em todos os níveis; [...] 3. Ampliação da rede de assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social; [...] 5. Extinção dos convênios médicos, concomitante com a criação de uma rede base e pública de previdência; [...] 7. Unificação da assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social rural e urbana, com direitos iguais; 8. Adoção de medidas de segurança coletiva nos ambientes de trabalho, que preservem a saúde do trabalhador (CONCLAT, 1981, p.18-19).*

---

<sup>10</sup> “Corporativismo é um sistema de distribuição de poder na sociedade entre várias organizações como Estado, sindicatos, empresas e associações de profissionais liberais. A ideia básica é que o poder é mantido por essas organizações em coordenação entre si e que indivíduos têm poder apenas na medida em que seus interesses são representados por uma ou mais de uma delas. Nesse sentido, o corporativismo difere da democracia representativa, na qual o indivíduo exerce diretamente sua parcela de poder votando em seus candidatos. E difere ainda mais profundamente da democracia direta, na qual o indivíduo vota em reuniões na praça pública para referendar proposições e coisas semelhantes” (JHONSON, A.G., 1997, p. 55).

*“ [...] 4 – Melhoria no atendimento médico e hospitalar sem qualquer taxa paga pelos trabalhadores além dos 8% (oito por cento), reajustes das aposentadorias e pensões de acordo com os reajustes da categoria dos beneficiários e contra o pacote da Previdência Social [...]. ” (CONCLAT, 1981, p.29).*

Já no I Congresso Nacional da Classe Trabalhadora de 1983, marco da criação da CUT, surgem as primeiras propostas para a elaboração do estatuto da entidade, observando-se a indicação da “criação de secretarias no âmbito nacional e estadual para tratar das lutas dos trabalhadores no campo da Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho” (CUT, 1986). Com isso, observa-se a intenção de transformar a CUT em uma organização de alcance verdadeiramente nacional, tomando-se o eixo da Saúde, Previdência social e Segurando do Trabalho, constituindo órgãos descentralizados da entidade que poderiam atuar para garantir a articulação e unificação das propostas, e conseqüentemente, o fortalecimento da organização.

Um aspecto específico que aparece no debate acerca da organização da assistência à saúde dos trabalhadores, encontra-se nas resoluções sobre a luta pela reforma agrária, onde surge a reivindicação pela “desvinculação do serviço da assistência médica do Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural (Funrural) do sindicato dos trabalhadores rurais”, afirmando-se que o governo é quem deve manter estes serviços (CONCLAT, 1983, p. 5). Assim, os documentos começam a evidenciar certo posicionamento crítico com relação ao enraizamento do assistencialismo no âmbito dos sindicatos, característica do período pós-30, já que foi a partir da CLT que o Estado impôs tarefas de assistência social à estas organizações, sobretudo para regular as atividades da vida sindical (MORAIS, 1993).

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que o DIESAT vinha influenciando a desvinculação das atividades assistenciais como atribuição dos sindicatos (LACAZ (1997, p.8). De fato, esta era uma das críticas que o “Novo” Sindicalismo fazia ao modelo sindical burocratizado vigente que, ao assumir as tarefas assistenciais, acabava por abandonar o caráter combativo dos sindicatos (MORAIS, 1993). Coerentemente com esta postura crítica, nos documentos elaborados na Conclat/83, observa-se a explicitação do compromisso do movimento dos trabalhadores com a superação deste caráter assistencialista dos sindicatos, constatando-se, portanto, que ao estarem imersos na luta pela redemocratização do país, esta organização passa a reivindicar o direito da assistência médica para os trabalhadores, entendendo que cabe ao Estado sua garantia, embora ainda não se aproximem da proposta de cidadania plena defendida pelo movimento da RSB.

Após o Conclat/83, apenas no 3º CONCUR em 1988 são identificadas novas proposições no campo da assistência à saúde do trabalhador nos documentos analisados, ainda

que tenha ocorrido três plenárias da executiva nacional e dois congressos nacionais no período. No 3º Congresso, a resolução que trata sobre Saúde, Previdência Social e melhores condições de trabalho indica uma relação entre as lutas gerais da CUT e as lutas em defesa da saúde, referendando propostas do 1º Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT (CUT, 1988). Como se pode perceber no trecho reproduzido abaixo, o teor das propostas reafirma o entendimento acerca da crise que permeava os sistemas de saúde e de previdência social, abordada em vários trabalhos elaborados na época por pesquisadores da Saúde Coletiva (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985; BRAGA e PAULA, 1981).

*“ As lutas em defesa da saúde e por melhores condições de trabalho passam, obrigatoriamente, pelas lutas gerais defendidas pela CUT. Considerando a gravidade da situação da saúde e da previdência social no Brasil, geradora de altíssimos índices de mortalidade infantil, de doenças e acidentes do trabalho e de recordes mundiais de injustiça com os aposentados, pensionistas e beneficiários [...] (CUT, 1988, p.31).*

Neste 3º CONCUR foi apresentada também a proposta de organização das comissões de saúde nos locais de trabalho, devido à constatação dos riscos a que estavam submetidos os trabalhadores nos locais de trabalho, expressos no aumento da incidência de acidentes e alta prevalência de doenças ocupacionais. Cabe enfatizar que a análise da situação de saúde dos trabalhadores expostos a condições “insalubres e perigosas”, encontra-se conectada à percepção do “descaso do poder público” para com a fiscalização dos ambientes de trabalho, ao tempo que denunciam o privilégio concedido às empresas médicas privadas (CUT, 1988).

*“ É incalculável o número de portadores de doenças profissionais vítimas de exposição a substâncias químicas, gases, poeiras nocivas ou ruído excessivo. Os órgãos públicos ou são coniventes com a situação, ou são omissos. Aliás, foram esvaziados e desmoralizados pelo favorecimento oficial à medicina privadas e às empresas capitalistas que exploram hospitais, laboratórios, bancos de sangue, medicinas de grupo, seguradoras de saúde. O trabalhador, único pagador pontual do Inamps, recebe dele péssimo atendimento. As indenizações são irrisórias. ” (CUT 1988, p.31).*

A medicina de grupo, especialmente, modalidade de assistência citada no trecho do documento de resoluções do 3º CONCUR acima, tem suas origens na expansão e modernização da medicina liberal nos Estados Unidos, e implantou-se no Brasil a partir da década de 50, paralelamente à expansão do capitalismo industrial (SESTELO e BAHIA, 2014). A vinculação destas empresas ao Estado, entretanto, inicia-se em 1964, a partir da realização de convênios entre empresas de medicina de grupo que já atuavam em indústrias, com o IAPI, instituto de Previdência Social dos industriários que passou a repassar recursos

públicos para a prestação dos serviços de assistência médica aos trabalhadores, incluindo a realização de exames pré-admissionais que implicavam na seleção de mão de obra (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985). A lógica que preside a prestação de serviços por estas empresas, estimula a subprodução de atos, de modo similar ao funcionamento das seguradoras de saúde, que assumem a responsabilidade sobre determinados risco ao adocimento a partir de um pré-pagamento (SESTELO E BAHIA, 2014).

Segundo Oliveira e Teixeira (1985), a celebração de convênios entre as indústrias com as empresas de medicina de grupo, permitiram com que as primeiras dividissem a responsabilidade do que antes era de custos exclusivamente seus, além da ampliação do mercado para os grupos com repasse dos problemas mais custosos para a Previdência. O Estado, por sua vez, cedia à pressão dos empresários da indústria médica, que não viam com bons olhos a “estatização” dos serviços médicos em curso antes do golpe militar (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985).

Naturalmente, esta privatização da medicina previdenciária trouxe consequências à assistência à saúde dos trabalhadores, já que as empresas e medicina de grupo e as seguradoras de saúde, em busca do lucro, ofertavam serviços baratos e que pouco resolviam os problemas de saúde dos usuários (ESCOREL, 2008). Além disso, estes serviços tornavam-se onerosos para o Estado, intensificando a crise financeira da Previdência Social. É neste cenário que a CUT, no seu 3º Congresso, denuncia o processo de privatização e precarização dos serviços de saúde para os trabalhadores contribuintes do INAMPS.

Diante disto, a CUT passou a defender o estímulo aos sindicatos lutarem contra a insalubridade nos locais de trabalho face à elevação do número de acidentes de trabalho, enfatizando, inclusive, que estes são “subproduto da exploração capitalista” (CUT, 1988). Sendo assim, as resoluções apresentadas propõem:

*“ A substituição das CIPAs urbanas e rurais por comissões de saúde, compostas e eleitas pelos trabalhadores, tendo todos os seus membros garantia de estabilidade e imunidade igual à do dirigente sindical, com direito a interromper atividades com risco iminente à saúde, com poder de convocar reuniões nos locais de trabalho organizando os trabalhadores pela defesa da saúde e melhores condições de trabalho; a criação de estruturas organizativas, nas instâncias da CUT e nas suas filiadas, capazes de responder às exigências dessa linha de ação; que os sindicatos priorizem ações civis e criminais, nos casos de responsabilidade da empresa pelos danos físicos ao trabalhador, com pena de prisão para os responsáveis. Estabilidade permanente com salário integral pago pela empresa aos trabalhadores com danos físicos; extensão destas medidas, ou similares, aos trabalhadores rurais; o fortalecimento do sistema público de saúde,*

*inclusive no tocante à fiscalização efetiva dos locais de trabalho. ” (CUT, 1988, p.32).*

Cabe aqui o destaque de que a proposta de criação de comissões de saúde no local de trabalho apresentadas neste CONCUR também é uma proposição que aparece no relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ocorrida em 1986 (BRASIL, 1986a), o qual chama a atenção para a inexistência e ineficiência das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs). Neste sentido, segundo este relatório, tornava-se importante a:

*“Transformação das CIPA’s em comissões de saúde, regulamentadas por lei e constituídas exclusivamente por trabalhadores eleitos diretamente por seus pares, com mandatos de três anos e direito a reeleição. A esses trabalhadores serão garantidos os mesmos direitos dos dirigentes sindicais. Será competência da Comissão impedir o trabalho quando houver risco iminente ao trabalhador, tendo seus membros direito a tempo livre para atuação e realização de reuniões com os trabalhadores no interior da empresa. ” (BRASIL, 1986a, p.11).*

Após o 3º CONCUR, até o ano de 1991, não foram identificadas novas proposições relativas à assistência à saúde do trabalhador em congresso ou nas plenárias da executiva nacional da CUT.

## **b) Propostas da CUT relativas ao sistema de saúde**

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

Como vimos anteriormente, a I Conferência Nacional da Classe Trabalhadora realizada no ano de 1981 configurou-se como um momento histórico de rearticulação da classe trabalhadora e da instituição da comissão pró-CUT. Nesta Conferência, a questão da saúde e

previdência social foi um dos temas discutidos, dos quais surgiu o plano de lutas para a classe trabalhadora no período. Na declaração de princípios das resoluções do evento, a questão da saúde e da previdência, foi apresentada como inerente à conquista de direitos legítimos e participação política dos trabalhadores, isto é, a garantia da saúde perpassaria por uma existência da democracia autêntica (CONCLAT, 1981).

*“Nos últimos 17 anos de regime militar, a situação da classe trabalhadora sofreu grande piora, com reflexos diretos nas suas condições de saúde. Foram rebaixados os salários, reprimidos os trabalhadores e seus sindicatos, abolidas conquistas duramente obtidas. No campo da saúde, podemos citar a restrição dos direitos dos trabalhadores acidentados, a criação dos convênios (que tanta distorção tem trazido à assistência médica), a piora das condições gerais de vida da população, além de estatísticas falsas que encobrem os números de mortes e acidentes de trabalho etc. Acreditamos que a realidade em mostrado fartamente a essência antioperária e antipopular do modelo econômico e político atual” (CONCLAT,1981, p.9).*

Imersos num contexto onde o acesso aos serviços de saúde era restrito àqueles trabalhadores que contribuía com parte do seu salário ao INAMPS, como já abordado anteriormente, o movimento dos operários denunciava também, na Conclat/81, a precarização das ações de saúde pública e saneamento. O movimento sindical também denuncia nas resoluções da Conclat/81 o caráter privatizante do sistema público de saúde, que privilegiava o mercado do setor em detrimento das ações aos trabalhadores, afirmando que a Previdência Social seguia o mesmo caminho, já que os recursos financeiros desta eram repassadas a grupos empresariais (CONCLAT, 1981).

*“Os trabalhadores, nesta 1ª Conclat, denunciam ainda a precaridade da assistência médica, a insuficiência das medidas de saúde pública e saneamento, a ausência de condições mínimas para a preservação da saúde do povo brasileiro e a falta de requisitos básicos para o trabalho dos profissionais de saúde. Essa política de saúde elitista e privatizante privilegia as grandes empresas médicas privadas, a indústria multinacional de medicamentos e equipamentos, em detrimento do trabalhador. ” (CONCLAT,1981, p.9).*

Como se pode constatar, a análise da situação, isto é, o diagnóstico feito pelas lideranças e trabalhadores que formulavam os documentos apresentados nestes eventos, incorporava conhecimentos e debates que estavam ocorrendo no início da década de 80, acerca do processo de privatização dos serviços de saúde, bem como da análise da crise financeira e institucional em que mergulhava a Previdência Social (OLIVEIRA e TEIXEIRA,

1985; ESCOREL 2008). Além disso, transparece nos textos dos documentos a compreensão acerca do papel limitado exercido pelo Ministério da Saúde na condução da política de saúde, na medida em que seu orçamento era pequeno face ao montante de recursos mobilizados pela Previdência Social, e suas ações restringiam-se a campanhas sanitárias e programas de controle de doenças, e ações voltados a grupos prioritários, a exemplo do programa materno-infantil, e outros programas de extensão de cobertura de serviços dirigidos a populações de baixa renda (ESCOREL, 2008; PAIM et al, 2011). Como pode ser observado no trecho destacado, este contexto causava indignação e insatisfação dos trabalhadores, o que fez com que estes criassem proposições dirigidas à reformulação do sistema público de saúde.

No que tange às reivindicações prioritárias para a reorientação do sistema de saúde brasileiro, os trabalhadores na Conclat/81 destacaram a importância de se efetivar uma “medicina preventiva”<sup>11</sup> (sic), apontando a necessidade de “priorização da ampliação dos serviços públicos em todos os níveis”, “regulação dos hospitais privados”, “extinção dos convênios com a medicina de grupo”, “criação de uma rede básica e pública como porta de entrada do sistema”, “participação dos trabalhadores no planejamento e execução das políticas de saúde”, “melhoria das condições de trabalho para os trabalhadores da saúde” e “congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos” (CONCLAT, 1981).

*“Os delegados da 1ª Conclat, reafirmando o direito de cada trabalhador à condição de proteção médica e sanitárias modernas e democráticas, dão ênfase a que se faça medicina preventiva e prevenções de acidentes e moléstias profissionais e destacam como Reivindicações Prioritárias: [...] 1. Por uma política nacional de saúde voltada para os interesses populares, onde seja priorizada a ampliação dos serviços públicos em todos os níveis. O papel dos hospitais privados deverá ser disciplinado, de forma a evitar prejuízos no atendimento à população e que sejam extintos os convênios com a medicina de grupo; 2. Pela criação de uma rede básica e pública de assistência médica obrigatória como porta única de entrada ao sistema de saúde [...]; 3. Que seja assegurada a participação paritária dos trabalhadores através dos seus órgãos sindicais em todos os níveis no planejamento e sua execução; 4. Pela extinção dos convênios entre INAMPS de um lado e a indústria e grande comércio de outro [...]; 5. Por uma política salarial no setor público especializado na área de saúde, para os seus profissionais, médicos ou não, que garanta condições de trabalho e salários condignos; 6. Pelo congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos e que a Central de Medicamentos (Ceme) padronize, produza e distribua obrigatoriamente, no setor rural e urbano, os produtos*

---

<sup>11</sup> No caso, a incorporação do termo “medicina preventiva”, reproduz um visão de senso comum, encontrando-se conectado à ideia de “prevenção de acidentes e doenças ocupacionais”, não se referindo explicitamente ao movimento preventivista cujas origens remontam aos EUA dos anos 50, difundido na América Latina e Brasil como proposta pra a reforma do ensino médico. Ver Arouca (1976): “*O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*”.

*farmacêuticos necessários ao atendimento hospitalar. ” (CONCLAT,1981, p.15-16).*

O conjunto destas reivindicações encontra-se, pelo exposto, permeado de uma perspectiva de fortalecimento do sistema público, e se expressa, ainda que não com os termos e conceitos manejados pelos pesquisadores e militantes do movimento sanitário, na proposta de construção de um sistema público universal, descentralizado, hierarquizado, fundamentado na atenção básica, contando com participação dos trabalhadores e da população organizada na gestão, planejamento e avaliação. Desse modo, é possível se pensar na possibilidade de haver existido, nesse momento, algum tipo de aproximação e diálogo entre as lideranças da CUT e militantes do movimento sanitário<sup>12</sup>, os quais poderiam ter influenciado na incorporação de concepções e propostas que apontavam em direção ao SUS.

Assim, a partir da caracterização do setor saúde à época e, também, da elaboração das reivindicações prioritárias, a Conclat/81 traçou um “Plano de ação” para o movimento dos trabalhadores, incorporando a necessidade da ampla participação na construção da política de saúde brasileira, da criação de uma rede básica e pública de saúde, do congelamento dos preços dos medicamentos básicos e da manifestação contra a política de controle de natalidade imposta pelo governo.

*“Plano de ação: [...] 2. Ampla participação dos trabalhadores e profissionais da saúde na elaboração de uma política nacional de saúde que realmente atenda às necessidades da população; [...] 4. Criação de uma rede básica e pública de assistência à saúde, gratuita e de bom nível, voltada para toda a população; [...] 6. Congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos básicos, com o fortalecimento da Ceme na produção e distribuição de medicamentos; [...] Além disso, os trabalhadores brasileiros manifestam-se vigorosamente nesta oportunidade contra: a) a política de controle da natalidade imposta pelo governo sob o disfarce de planejamento familiar [...]. ” (CONCLAT,1981, p.18-19).*

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

Somente no ano de 1986, nas resoluções do 2º CONCUR, é que podemos identificar novos posicionamentos da CUT, ainda que de maneira restrita, sobre o setor saúde. Neste

---

<sup>12</sup> Essa hipótese, entretanto, exigiria o aprofundamento desse estudo para ser comprovada.

âmbito, a Central destaca “o prejuízo que a administração da dívida pública causa às políticas sociais, como saúde, educação, saneamento e habitação”, adotando como posicionamento e recomendação a “ampliação dos gastos sociais e a promoção de campanhas pela estatização dos serviços básicos” (CUT, 1986). Destaca-se também, no campo da implantação da nova estrutura sindical, a indicação da “batalha pelo fim do assistencialismo dos sindicatos”, exigindo que o Estado garanta a saúde e assistência médica.

*“Campanha em defesa das empresas estatais, pela democratização da ação do Estado nestas empresas e pela estatização dos serviços básicos: [...] A administração da dívida pública tem levado a cortes profundos nos investimentos públicos, em áreas estratégicas como energia, transporte, telecomunicações, além de prejuízos imensos às políticas sociais de saúde, educação, saneamento e habitação. A saúde pública está em uma situação caótica, vários programas de saúde preventiva foram abandonados e as consequências já se fazem sentir, agravadas pela situação de miséria e desnutrição que atinge uma ampla parcela da população [...]. ” (CUT,1986, p.8).*

*“Posicionamento político e recomendações: [...] b) A CUT exige a ampliação dos gastos sociais e o controle dos trabalhadores na destinação desses recursos e qualidade dos serviços prestados, especialmente de programas nas áreas de saúde, educação, transporte, saneamento e habitação que são direitos básicos e fundamentais de todos os cidadãos e um dever do Estado. ” (CUT,1986, p.9).*

*“Plano de implantação da nova estrutura sindical: [...] 5. Implantação da sustentação financeira: [...] b) batalhar pelo fim gradual do assistencialismo, exigindo que o Estado assuma este papel garantindo a saúde e assistência médica sob o controle dos trabalhadores. ” (CUT,1986, p.52).*

O 3º Congresso da CUT contou com a maior participação de delegados da história da Central, e ocorreu no ano em que foi aprovado a Constituição Federal, em 1988, e marcou o surgimento do termo “Sistema Único de Saúde” nas resoluções. Tais resoluções são ratificação das propostas do 1º Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT, que ocorrera anteriormente à realização do 3º Congresso (CUT, 1988). As pautas permeiam a criação de um Sistema Único de Saúde, ofertado a partir do financiamento público e controlado pela participação social.

*“[...] o 3º Concut referenda as propostas do 1º Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT. São elas: 1) A criação do Sistema Único de Saúde, estatal, público, gratuito, de boa qualidade, sob o controle da população através de suas entidades representativas; 2) O custeio do Sistema Único de Saúde através de orçamento da União, estados e*

*municípios e efetivação de conselhos de saúde, de nível nacional a local, com participação democrática das representações do movimento sindical e popular, com caráter deliberativo e autonomia para gestão e controle do sistema ” (CUT,1988, p.31).*

Percebe-se, portanto, certa defasagem de tempos entre o desenvolvimento do processo de RSB, que a esta altura já contava com mais de uma década de existência e mobilização em torno da proposta de criação de um Sistema de Saúde universal, enquanto que o movimento sindical, especialmente a CUT, apenas reconhece a importância desse objetivo no contexto do debate que se operou no processo Constituinte. Não temos evidências suficientes para afirmar como se deu esta aproximação entre os discursos de ambos os movimentos, porém é importante frisar que a incorporação da proposta de criação do SUS no âmbito das resoluções da CUT, neste momento, marca uma inflexão no discurso acerca da Política de Saúde do Estado brasileiro, superando o viés corporativista que impregnava as propostas elaboradas nos Congressos anteriores.

Também no 3º CONCUR percebe-se uma maior elaboração sobre outros temas relevantes na área de Saúde, a exemplo da discriminação contra a mulher não só nos ambientes de trabalho, mas também com relação à condição de subalternidade da mulher na sociedade brasileira. Neste sentido, no que é de interesse da saúde, destaca-se o debate sobre o enfrentamento do problema social do aborto, interpretado pela Central como um problema de saúde pública, e que deveria ter uma maior elaboração sobre a temática para construção de um posicionamento político (CUT, 1988).

*“Em nosso país o acesso às formas e aos métodos contraceptivos, assim como a qualquer direito social, está condicionado à situação de classe. A maioria das mulheres brasileiras não tem acesso à informação suficiente e segura sobre os métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e seus riscos à saúde, além de não haver uma política de saúde pública que assegure o acompanhamento médico sistemático exigido. Em função disso são as mulheres da classe trabalhadora que ficam sujeitas à gravidez indesejada por falta de condições econômicas e sociais para a criação dos filhos ou outros motivos de ordem pessoal, ou se veem obrigadas a abortos clandestinos nas piores condições de atendimento e higiene, efetuados por pessoas não-qualificadas [...]. As questões do aborto e do planejamento familiar fazem parte da discussão sobre a saúde e os direitos globais da mulher, não podendo ser desvinculada desta perspectiva mais geral. ” (CUT,1988, p.33).*

Em suma, identifica-se que no período que antecedeu a Constituição até a sua aprovação, em 1988, foram realizadas, no âmbito da organização sindical, uma Conferência (I

Conclat de 1981), quatro congressos (I Conclat de 1983 e três congressos nacionais da CUT) e três plenárias da executiva nacional da CUT, nos anos de 1984, 1985 e 1987. Chama a atenção, particularmente, o fato da CUT, ao ter se posicionado contra o projeto geral da CF de 1988, ter se distanciado do debate promovido pelas lideranças do movimento sanitário em torno do capítulo Saúde do texto constitucional.

Ademais, diante dos resultados expostos acerca desse período, observa-se que questões relacionadas com a assistência à saúde debatidas nos Congressos em que constaram das pautas, referiam-se, em sua maioria, a proposições específicas relativas à reorganização da assistência médica aos trabalhadores, quer através das instituições previdenciárias e/ou nos serviços prestados nos ambientes de trabalho. Embora tais proposições evidenciem a preocupação geral das lideranças da CUT com o processo de privatização da assistência e também indiquem o interesse na participação dos trabalhadores na gestão da Previdência Social, a maioria das propostas revela o predomínio de uma visão corporativista, que somente parece ter sido superada no 3º CONCUR quando aparece o termo Sistema Único de Saúde em suas resoluções.

### **6.3 Atuação da CUT no período pós-constituente**

No período pós-constituente até 1991, a CUT realizou um congresso nacional, na cidade de São Paulo, o qual contou com a participação de 1.554 delegados. Este congresso, o quarto da história da CUT, ocorrido no ano de 1991, foi marcado por tensões e disputas internas (TEIXEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2010). A ala dos sindicalistas “autênticos”, organizados na corrente “Articulação Sindical”, em aliança com outras correntes, incluindo a “Unidade Sindical”, que foi duramente atacada na década de 1980 pelo setor que unia o “Novo” Sindicalismo, compunham naquele momento o chamado “campo majoritário” da CUT. Este grupo, à revelia das decisões do CONCUR de 1988, defendeu a participação e representou a CUT no “entendimento nacional” proposto pelo Governo Collor, em 1990 (OLIVEIRA, 2010).

Outrossim, algumas manobras na eleição de delegados para o congresso, fez com que a corrente majoritária possuísse maioria nas votações, favorecendo com que todas as suas propostas, sobretudo aquelas relativas à alteração do estatuto, fossem aprovadas no Congresso, o que trouxe por consequência uma hegemonia e exercício do poder deste grupo na Central (TEIXEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2010). Dentre os debates acirrados que ocorreram

durante o congresso, Oliveira (2010) destaca: a filiação à CIOSL, central sindical mundial de orientação social-democrata, que acabou sendo aprovada, e o debate em torno composição dos participantes o Congresso, apontando-se a superestimação de algumas delegações e reduções de outras, principalmente as que se opunham à participação da CUT no “pacto social” proposto pelo Governo. Esse tensionamento interno ao movimento foi analisado por Oliveira (2010), que aponta o seguinte:

*“A convergência amistosa do fim dos anos 70 agora dá lugar a uma férrea disputa interna, que leva constantemente as convergências com setores historicamente inimigos da CUT em detrimento de entendimentos e acordos políticos que a pacifiquem por dentro. As divergências passaram a ser o combustível que alimenta ortodoxias, tanto no lado do campo majoritário quanto no campo da esquerda cutista ” (OLIVEIRA, 2010, p.12).*

Apesar dessas tensões internas, neste congresso foi aprovado um “Plano de lutas” buscando a realização de um combate ao projeto neoliberal do governo Collor, contra o veto presidencial à política salarial e contra as privatizações das estatais. Além disso, foram discutidos pelos delegados temas que emergiam à época e que de alguma forma afetavam o movimento sindical, como a integração regional e o MERCOSUL e o processo e reestruturação produtiva que vem afetando o sistema capitalista internacional com repercussões na economia brasileira. Na eleição da presidência, Jair Meneguelli, representante da “Articulação Sindical”, foi reconduzido ao cargo (CUT, 1991).

#### **a) Propostas da CUT relativas à Saúde do Trabalhador**

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

#### **b) Propostas da CUT relativas ao sistema de saúde**

No período pós-constituente até o ano de 1991, aconteceu apenas o 4º Congresso Nacional da CUT. Neste congresso, as proposições para a organização do sistema de saúde

brasileiro restringiram-se à questão da saúde da mulher. Neste sentido, foram ratificadas pautas apresentadas no 2º Encontro Nacional da Questão da Mulher Trabalhadora, que envolviam reivindicações pelos direitos reprodutivos e sexuais da mulher (CUT, 1991).

*“Sobre a questão da mulher trabalhadora: Com base nas propostas do 2º Encontro Nacional da Questão da Mulher Trabalhadora, os delegados ao 4º Concut aprovaram as seguintes reivindicações e bandeiras de luta: [...] 3. Saúde: Assistência integral à saúde da mulher; saúde preventiva; realizar campanha contra esterilização em massa das mulheres, legalização do aborto; afastamento nos três primeiros meses de gravidez de mulheres que trabalham com radioatividade, produtos químicos, em contato direto com o público. “ (CUT, 1991, p.38).*

No âmbito da organização sindical, o documento apresenta a necessidade da participação das mulheres na CUT, reafirmando a importância do enfrentamento do problema social do aborto, ratificando as resoluções aprovadas no congresso anterior. Estas demandas emergem no cenário do movimento sindical em tempos de implantação do Programa de Assistência Integral à Mulher, lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, sendo o pioneiro ao propor atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, o que uniu o movimento de mulheres pela sua implementação (OSIS, 1998).

Adicionalmente, ressalta-se que, apesar de ter ocorrido duas plenárias da executiva nacional no período pós-constituente, nos anos de 1989 e 1990, as resoluções aprovadas nestes eventos não apresentaram reivindicação, “Plano de ação” ou “Plano de lutas” voltadas para o setor saúde.

#### **6.4. Correlação entre as propostas da CUT e as propostas da RSB**

Tratando de analisar as convergências e divergências entre as propostas emanadas dos congressos e plenárias da CUT e as propostas do movimento pela RSB, identificamos alguns temas que perpassam os documentos da CUT e que dialogam com os temas e propostas da RSB quais sejam, o compromisso com o processo de democratização do Estado e da sociedade brasileira, que se expressa na ênfase na necessidade de participação social na gestão do SUS, e a preocupação com a reorganização do sistema público de saúde com base nos princípios e diretrizes gerais que foram adotadas pelo movimento sanitário. Desta forma, para a análise detalhada desta correlação, dividimos estes temas em duas sessões, sendo estas: a) Democracia e Saúde; b) Reorganização do sistema de saúde.

### a) Democracia e Saúde

Segundo Paim (2008), os elementos que constituem a RSB fundamentam-se na noção de democratização da saúde, que implica na construção de uma consciência sanitária norteada pelo entendimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, isto é, em uma concepção ampliada de saúde, entendida como “modo de vida”, direito de cidadania e valor universal (BATISTELLA, 2007) tal como se conseguiu incorporar ao texto da CF de 1988 (BRASIL, 1988). Correlatamente a esta concepção ampliada, a RSB propõe a construção de um sistema público que garanta o acesso igualitário e universal da população às ações e serviços de saúde, com a garantia de participação social na democratização do Estado, objetivando a garantia de um Estado ético e transparente, com processos decisórios descentralizados e a efetivação do controle social; e, também, na democratização da sociedade, com acesso da população nos âmbitos da economia e cultura, através de mecanismos tais como a justa distribuição de riqueza e conhecimento, com redução nas iniquidades, por mudanças nas políticas públicas e práticas de saúde ou por reforma intelectual e moral. Em suma trata-se de um *“projeto civilizatório articulado à radicalização da democracia na perspectiva do socialismo”* (PAIM, 2008, p. 173).

A década de 70, sobretudo a sua segunda metade, foi caracterizada pela organização de movimentos sociais, como o movimento estudantil, movimentos populares, movimento dos trabalhadores, dentre outros. No âmbito da saúde, em 1976, o Cebes despontou como um sujeito político coletivo que articulou forças sociais insatisfeitas e contrárias às políticas de saúde privatizante e autoritária vigentes à época, formulando discussões inerentes à democratização da saúde (PAIM, 2008). Já em 1978, na greve do ABC Paulista, emergia o “Novo” Sindicalismo, movimento de trabalhadores que combatiam o burocratismo dos sindicatos oficiais e a ofensiva do capitalismo com uma consequente piora nas condições de vida e trabalho (ZANETTI, 1993; ALVES, 2000; MATTOS, 2003; OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA, 2010). Os referidos movimentos sociais organizados surgem, portanto, numa conjuntura de repressão e de restrição de direitos, organizando-se na perspectiva de uma redemocratização do Estado e da sociedade brasileira.

No que concerne à área de saúde, percebe-se que o movimento dos trabalhadores guarda certa aproximação com o posicionamento do movimento da RSB, quando expressam o entendimento de uma reforma neste setor articulada a uma transformação **social**, assim como ilustram os fragmentos das resoluções da I Conclat de 1981

*“A atual estrutura de saúde do país é antidemocrática e antipopular. Propostas positivas nessa área só serão alcançadas quando os trabalhadores conquistarem seus legítimos direitos e tiverem voz ativa nas decisões políticas. Em outras palavras, não há nem haverá saúde fora de uma democracia autêntica.” (CONCLAT,1981, p.9).*

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

O caráter antidemocrático da gestão da Política de Saúde também foi apontado pelo Cebras, no documento *“A Questão Democrática na Área da Saúde”* (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979). Neste documento, o Centro destaca que a ausência da democracia no setor saúde resulta na persistência de precárias condições de vida da população, exemplificadas pela alta prevalência de subnutrição e pela falta de um planejamento que atuasse segundo as reais necessidades sanitárias. O entendimento, portanto, de uma “saúde democrática”, perpassa pelo:

*“ 1 – ... reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde; 2 – O reconhecimento do caráter socioeconômico global destas condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis; 3 – O reconhecimento da responsabilidade parcial, porém, intransferível das ações médicas propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população; 4 – O reconhecimento, finalmente, do caráter social deste Direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao estado em sua representação, pela efetiva implementação e resguardo das condições supra mencionadas. [...]”(CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979,p. 12).*

Nessa perspectiva, cabe o destaque a convergência que podemos observar entre a proposta do movimento da RSB com as reivindicações do movimento sindical, organizados no âmbito da CUT, relativos à participação popular na Constituinte. Este posicionamento da CUT foi expresso não só no 2º CONCUR, como já apresentado anteriormente, mas também na 2ª plenária da executiva nacional da entidade, no ano de 1985.

*“[...]A CUT mantém o seu posicionamento e continuará defendendo a participação e representação dos trabalhadores na Constituinte. Denunciará o Congresso Constituinte pelo seu caráter antipopular e que visa à consolidação do novo bloco de alianças de caráter conservador*

*instalado no poder. [...] A CUT defenderá que a nova Constituição garanta os princípios da liberdade de organização e manifestação; estabeleça profundas modificações nas relações de trabalho, na estrutura fundiária e posse da terra; e garanta a participação dos trabalhadores na vida do país. ” (CUT, 1985, p.4).*

Assim como o movimento sindical organizado pela CUT defendeu a participação dos trabalhadores na Constituinte, o movimento pela RSB aprovou, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, diretrizes para a garantia do direito à saúde, a partir da realização de uma Assembléia Constituinte livre, popular e soberana (BRASIL, 1986b). É interessante notar também que, a partir de uma concepção ampliada de saúde, o movimento da RSB formula proposições historicamente defendidas pelo movimento dos trabalhadores, e que tem aparecido no “Plano de lutas” da CUT desde o seu 1º congresso em 1984, assim como na Conferência e no Congresso Nacional da Classe Trabalhadora, ocorridos nos anos 1981 e 1983, respectivamente. Estas bandeiras de luta são concernentes ao direito de organização e direito de greve, não pagamento da dívida externa, efetivação da reforma agrária e participação social nas ações do Estado.

*“[...]12 – Para assegurar o direito à saúde a toda a população brasileira é imprescindível: - garantir uma Assembléia Nacional Constituinte livre, soberana, democrática, popular e exclusiva; - assegurar na Constituição, a todas as pessoas, as condições fundamentais de uma existência digna, protegendo o acesso a emprego, educação, alimentação, remuneração justa e propriedade da terra aos que nela trabalham, assim como o direito à organização e o direito de greve; - suspender imediatamente o pagamento dos juros da dívida externa e submeter à decisão da nação, via Assembléia Nacional Constituinte, a proposta de não pagamento da dívida externa;- implantar uma reforma agrária que responda às reais necessidades e aspirações dos trabalhadores rurais e que seja realizada sob o controle destes; - estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o controle social sobre as ações do Estado; fortalecer os Estados e Municípios, através de uma ampla reforma fiscal e tributária; estabelecer compromissos orçamentários ao nível da União, estados e municípios para o adequado financiamento das ações de saúde. ” (BRASIL, 1986b).*

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

saúde, instâncias do chamado “controle social”, que compõem o projeto da RSB desde os seus primórdios. De fato, entre as bandeiras do movimento sanitário, destaca-se a implementação de conselhos de saúde com participação de representantes dos usuários, através de suas organizações, sejam populares, religiosas, ou sindicais no âmbito local, municipal, estadual e municipal.

*“[...] Será constituído um novo Conselho Nacional de Saúde, composto por representantes dos Ministérios da área social, dos governos estaduais e municipais e das entidades civis de caráter nacional, como partidos políticos, centrais sindicais e movimentos populares, cujo papel principal será o de orientar o desenvolvimento e avaliar o desempenho do Sistema Único de Saúde, definindo políticas, orçamento e ações; 25 – Deverão também ser formados Conselhos de Saúde em níveis local, municipal, regional e estadual, compostos de representantes eleitos pela comunidade (usuários e prestadores de serviço), que permitam a participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas de saúde. Deverá ser garantida a eleição das direções das unidades do sistema de saúde pelos trabalhadores desses locais e pela comunidade atendida; 26 – É indispensável garantir o acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços, assegurando, a partir da constituição de um Sistema Nacional de Informação a: - maior transparência às atividades desenvolvidas pelo setor; - adoção de políticas de saúde que respondem efetivamente à complexidade do perfil sócio-sanitário da população brasileira. [...]”(BRASIL, 1986b).*

A partir da criação do SUS e a instituição da lei 8.142/90 (BRASIL, 1990b), os Conselhos de Saúde foram regulamentados, proporcionando a participação da comunidade na gestão do SUS nos níveis local, municipal, estadual e federal. Estes Conselhos possuem caráter permanente e deliberativo, formulando estratégias e exercendo o controle das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos (ESPERIDIÃO, 2014; ESCOREL e MOREIRA, 2008).

No mesmo ano que a 8ª CNS acima citada foi realizada também a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), idealizada no sentido de produzir formulações para a assistência à saúde do trabalhador no sistema público de saúde (BRASIL, 1986a). Dentre as diferentes entidades que conduziram a CNST encontra-se a CUT, que dois anos mais tarde faria um Congresso Nacional, e incorporaria na sua pauta a criação do Sistema Único de Saúde, reivindicando a participação dos trabalhadores nos conselhos de saúde para o exercício do controle social.

A perspectiva da participação ativa dos trabalhadores na luta pela garantia do direito à saúde, que aparece no 3º CONCURT, em 1988, permite que se relativize a análise de Costa

(1994), que identifica nos sindicatos e associações profissionais e funcionais, nos anos 80, uma tendência por uma opção pelo atendimento diferenciados destas organizações intermediárias. Segundo este autor, essas demandas contribuíram para uma consolidação do mercado diferenciado na assistência médica brasileira que, inclusive, questionaria os princípios solidários inerentes ao Sistema Único de Saúde e universalização de direitos (COSTA, 1994). Entrementes, ainda que na década de 80 houvesse diferenças de posicionamento entre os setores do sindicalismo, não se observa, a partir da análise dos documentos consultados, qualquer menção ou reivindicação da CUT ou do movimento dos trabalhadores que compunham o “Novo” Sindicalismo, a atendimento diferenciado para estes.

#### **b) Reorganização do Sistema de Saúde**

A reorganização do sistema de saúde é um dos principais pilares de luta do movimento pela RSB. Como proposta desta reorganização, o movimento sanitário reivindica, desde elaboração do documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*”, a criação do Sistema Único de Saúde, público e de qualidade, para o atendimento de toda a população (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979). O SUS seria, então, uma alternativa ao sistema de saúde vigente, que separava ações de saúde pública, em geral verticalizadas, pontuais e ineficientes, da assistência à saúde, basicamente restrita àqueles trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social. Sendo assim, este modelo, que se encontrava em crise, deveria ser reformulado a partir de uma perspectiva democratizante (PAIM, 2008).

Referente às propostas do movimento dos trabalhadores para a reorganização do Sistema, observa-se que na Conclat/81 os trabalhadores, como já destacado anteriormente, apresentam a ideia da implantação de uma rede básica como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, assim como exigem a extinção dos convênios da medicina de grupo, a regulação dos hospitais privados e dos preços e distribuição de medicamentos. Esta demanda se aproxima de algumas das propostas elaboradas pelo movimento da RSB, também a partir do documento “*A Questão Democrática na Área da Saúde*”, e que foi apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal em outubro de 1979 (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979).

*“[...] são necessárias medidas que: 1 – Obstaculizem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população; 2 – Transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população; [...] 7 – Organizem este sistema de forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político-administrativa do país em seus níveis federal, estadual e municipal,*

*estabelecendo unidades básicas, coincidentes ou não com os municípios, constituídas por aglomerações de população que eventualmente reuniriam mais de um município ou desdobrariam outros de maior densidade populacional. Esta descentralização tem por fim viabilizar uma autêntica participação democrática da população nos diferentes níveis e instâncias do sistema, propondo e controlando as ações planejadas de suas organizações e partidos políticos representados nos governos, assembleias e instâncias próprias do Sistema Único de Saúde; [...] 10 – Definam uma estratégia específica de controle sobre a produção e distribuição de medicamentos, assim como de produção e/ou importação e consumo de equipamentos médicos. Que esta estratégia tenha presente as necessidades reais, majoritárias e regionalizadas da população, reduzindo ao mínimo os gastos e a sofisticação necessária. ” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979)*

Embora haja essa convergência na questão da reorientação do sistema de saúde brasileiro, observa-se que na proposta da I Conclat ainda não se assume, pelo movimento dos trabalhadores, a criação e implantação de um Sistema Único de Saúde, o que só será assumido como reivindicação a partir do 3º CONCURTO em 1988. Com isso, algumas demandas na área de saúde, sobretudo àquelas concernentes à assistência à saúde do trabalhador, mantiveram-se dirigidas ao INAMPS.

É importante destacar que, no período estudado, não foram identificadas propostas da CUT que reivindicasse a concessão de planos e seguros privados de saúde pelas empresas aos trabalhadores. Ao contrário disto, observa-se a assunção em suas bandeiras de luta a organização de um sistema público de saúde de qualidade, contra os contratos com a medicina de grupo, incorporando, inclusive, uma das pautas principais do movimento sanitário que era a criação do Sistema Único de Saúde, com participação e controle do movimento sindical e popular e com uma política de valorização de seus profissionais, assim como já tinha sido proposto em 1979 pelo Cebes, como pode ser verificado no trecho a seguir.

*“Estas opções políticas conduzem a uma proposta de transformação profunda no atual sistema de saúde, cujas medidas iniciais sejam: I – Criar o Sistema Único de Saúde (SUS); [...] III – Definir a Política de Assistência Médica, atualmente levado a cabo pelo INAMPS, já então enquadrado e disciplinado pelo órgão diretor do SUS, mediante a suspensão imediata dos convênios e contratos de pagamento por unidades de serviços para a compra de atos médicos ao setor privado empresarial; substituindo-os por subsídios globais; estabelecer mecanismos efetivos de controle destas unidades contratadas que impeçam consequências danosas como o aviltamento dos salários dos profissionais e a diminuição da qualidade do atendimento; controle a ser exercido em conjunto por um representante do Sistema Único de Saúde com assento permanente na direção destas unidades. [...] ” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979).*

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

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou identificar as propostas da CUT na área de saúde no período correspondente a 1981 – 1991. Nos resultados apresentados, pudemos identificar as principais bandeiras de luta da Central tanto para a assistência à saúde do trabalhador, quanto para o sistema de saúde brasileiro, nos momentos pré e pós-constituente. Posteriormente, foi feita uma correlação entre as propostas da CUT com as proposições do movimento pela RSB, o que permitiu identificar convergências nas temáticas concernentes à “Democracia e Saúde” e “Reorganização do sistema de saúde”.

Considerando que o período estudado corresponde ao marco histórico da luta pela redemocratização do país, pela emergência do “Novo” Sindicalismo brasileiro e pela criação da CUT, identifica-se que a postura do movimento dos trabalhadores entre 1981-1991 foi de luta pela garantia dos direitos sociais, contra o assistencialismo, por independência do movimento sindical e por uma maior participação, tanto dos trabalhadores, como dos demais segmentos da população, na formulação e condução de políticas públicas. Nesta conjuntura, a CUT despontou como uma organização combativa e representativa, sobretudo no início da década de 80, quando da sua criação (ZANETTI, 1993; OLIVEIRA, 1995; MATTOS, 2003; WELMOWICKI, 2004; OLIVEIRA 2010)

Durante o período pré-constituente o movimento sindical adotou um posicionamento a favor da garantia do acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde, ratificando que a oferta da assistência à saúde deveria ser papel do Estado. Nessa perspectiva, denunciou o privilegiamento concedido pelo Estado ao empresariado da área de saúde, o que conduziu à intensa mercantilização da produção dos serviços de saúde, sobretudo através das parcerias existentes entre INAMPS e empresas de medicina de grupo. Ademais, as demandas e

propostas apresentadas por esses atores na Conclat/81 e Congressos ocorridos neste período, possuíam, em sua grande maioria, caráter corporativista, restringindo as reivindicações em torno da ampliação e melhoria do acesso dos trabalhadores à assistência médica, sem expandir o debate para a adoção da perspectiva de universalização do acesso ao sistema de saúde.

Por outro lado, o posicionamento da CUT em seu 3º Congresso, ocorrido em 1988, mesmo ano da aprovação da CF, demonstra uma nova perspectiva da entidade no que concerne à questão do direito à saúde, já que aponta propostas que reivindicam a criação do SUS, estatal, público, gratuito, de qualidade, sob controle da população através das entidades representativas, e com financiamento da União, estados e municípios. Esse posicionamento, entretanto, ocorreu com certa defasagem de tempo quando correlacionadas as propostas do movimento sanitário e do movimento de trabalhadores para a área de saúde, visto que aproximadamente uma década antes, no ano de 1979, o Cebes já apresentava à Câmara dos deputados um documento que demandava por melhoria nas condições de saúde da população brasileira a partir da universalização do acesso aos serviços de saúde, sob responsabilidade do Estado, exigindo, para tanto, a criação do SUS (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 1979).

Com relação às demandas imediatas para a saúde, percebe-se que as reivindicações da CUT por expansão da assistência médico-hospitalar aos trabalhadores, no período pré-constituinte estiveram direcionadas, em sua grande maioria, ao INAMPS. Apenas no ano da aprovação da CF, portanto, especificamente no 3º Congresso Nacional da CUT, é que se percebe uma maior ênfase na reivindicação pela criação do SUS. Ademais, percebe-se também, no mesmo período, uma formulação mais elaborada acerca da criação de comissões de saúde nos locais de trabalho, com controle dos sindicatos e com apoio do sistema público de saúde, tal qual foi apresentado e aprovado também na 1ª CNST em 1988.

Neste estudo, a partir dos documentos analisados, não foram identificadas relações entre a CUT com entidades do movimento pela RSB, como o Cebes ou ABRASCO, ainda que possamos identificar certas inflexões nas pautas da Central, sobretudo às apresentadas no 3º CONCUR, que permite ao levantamento da hipótese de que alguma relação pode ter sido estabelecida entre as entidades àquela época. Outrossim, percebe-se que há um processo de incorporação das propostas sustentadas pelo movimento sanitário nas proposições do movimento dos trabalhadores, como a própria criação do SUS, regulação da distribuição dos medicamentos para os usuários, criação de uma rede básica pública e gratuita e a participação popular na gestão do SUS. Contudo, não se observa entre as proposições do movimento

sindical a extinção do INAMPS, assim como o movimento pela RSB defendia em suas bandeiras de luta.

Durante o período estudado, percebe-se que há momentos em que as demandas na área de saúde estão mais presentes, como na Conclat/81, e o 2º e 3º CONCUR, e outros onde as formulações são restritas ou inexistentes, como na Conclat/83, 1º e 4º CONCUR, além de todas as plenárias da executiva nacional. Isto pode ter ocorrido devido ao processo de consolidação da CUT no cenário do movimento sindical, já que este período, conforme estudos citados neste trabalho, a CUT construía o seu estatuto, que era alvo de muitas disputas internas, sobretudo no âmbito dos congressos (MORAIS, 1993; ZANETTI, 1993; ALVES, 2000; MATTOS, 2003; WELMOWICKI, 2004; OLIVEIRA, 2005; TEIXEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2010).

Cabe o destaque de que este estudo se limitou a analisar as proposições da CUT para a área de saúde no período correspondente à emergência do “Novo” Sindicalismo e à criação da CUT, no momento em que o cenário nacional evidenciava a luta pela redemocratização do país, influenciada pela grande crise econômica e social que o Brasil enfrentava na época. Isto posto, faz-se necessário salientar a importância da realização de novos estudos que busquem analisar se, nas conjunturas subsequentes, nos governos Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso, bem como nos governos de frente popular, dos presidentes Lula e Dilma, houve uma mudança de postura do movimento sindical na luta pela saúde, quer pela aproximação ou distanciamento das suas novas proposições às diretrizes da RSB. Estes estudos poderão investigar, nas diferentes conjunturas, se a CUT manteve em suas pautas a reivindicação pelo fortalecimento do SUS, assim como apresentado no 3º CONCUR, ou se sustentou um corporativismo nas suas pautas na área de saúde, sobretudo reivindicando a concessão de planos e seguros privados pelas empresas. Além disso, destaca-se também a importância de ser investigada com maior detalhamento a possível ocorrência de relações entre o movimento dos trabalhadores e o movimento pela RSB, no que concerne o processo de luta pela garantia dos direitos sociais e a formulação de propostas para a área de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

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

AROUCA, A.S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: UNESP, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BAHIA, L. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. **Saude soc.** São Paulo, v. 14, n. 2, p.9-30, ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902005000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 jun. 2016.

BATISTELLA, C. **Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. In: Fonseca, A.F. (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, FIOCRUZ, 2007.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e previdência – estudos de política social**. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990a.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília: 1986a, 21p.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: 1986b.

CAMPOS, G. W. S. **Os médicos e a política de saúde**. São Paulo, HUCITEC, 1988.

\_\_\_\_\_. **Reforma da Reforma: Repensando a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2ª ed., v.1, 1994.

\_\_\_\_\_. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jul. 2016.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **A questão democrática na área da saúde**. Documento apresentado pelo CEBES- Nacional no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal. Brasília, 1979.

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

CONCLAT. **Resoluções da 1ª Conferência Nacional da Classe Trabalhadora**. Praia Grande: 1981, 35p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

CONCLAT. **Resoluções do 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora**. São Bernardo do Campo: 1983, 34p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

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

CUT. **Estatuto da Central Única dos Trabalhadores: aprovado no 11º CONCUR**. Brasília: 2012, 33p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

\_\_\_\_\_. **Resoluções da Plenária Nacional da CUT**. São Bernardo do Campo: 1985, 33p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

\_\_\_\_\_. **Resoluções do 1º Congresso Nacional da CUT**. São Bernardo do Campo: 1984, 58p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

\_\_\_\_\_. **Resoluções do 2º Congresso Nacional da CUT**. Rio de Janeiro: 1986, 72p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

\_\_\_\_\_. **Resoluções do 3º Congresso Nacional da CUT**. Belo Horizonte: 1988, 57p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

\_\_\_\_\_. **Resoluções do 4º Congresso Nacional da CUT**. São Paulo: 1991, 53p. Disponível em [www.cut.org.br/](http://www.cut.org.br/). Acesso em 15/11/2015.

SCOREL, S. **Reviravolta da saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

\_\_\_\_\_. Saúde e democracia, democracia e saúde. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, n. 21, p. 51–5, jun. 1988.

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

ESCOREL, S.; MOREIRA, M.R.. **Participação social**. In: GIOVANELLA, L. *et al* (orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

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

ESPERIDIÃO, M. A. **Controle Social do SUS: conselhos e conferências de saúde**. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

FLEURY, S. Cidadania, direitos sociais e estado. **Rev. de Adm. Publ.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.115-140, 1986.

\_\_\_\_\_. A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 07-309, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, jun. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 ago. 2015.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

GIOVANELLA, L. *et al* (orgs.). **Sistemas de salud en Suramérica: desafios para a universalidad La integralidad y La equidad**. Rio de Janeiro: ISAGS, 2012.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec, Anpocs, 1998.

JOHNSON, A.G. **Dicionário de Sociologia: Guia Prático da Linguagem Sociológica**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1997.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S07-S19, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde soc.** São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-59, jul. 1994. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901994000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 maio 2016.

MAGNO, L.D.; PAIM, J.S. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. **Rev. Eletron. de Comum. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, 2015.

MATTOS, M.B. **O Sindicalismo Brasileiro após 1930**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MORAIS, J.V. Assistencialismo, “Burocracia” e Novo Sindicalismo: 1978-1989. **Caderno CRH 19**. Salvador, 1993.

NORONHA, J.C.; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In: GIOVANELLA, L. *et al* (orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

OLIVEIRA, C.G. **A Gênese da CUT: oposição sindical (e novo sindicalismo) na construção da Central**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

OLIVEIRA, T. F. B. N. A trajetória política da CUT: da inovação sindical ao burocratismo. In: Seminário de saúde do trabalhador de Franca, 7. **Proceedings online**. Franca, 2010. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000112010000100035&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100035&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 27 maio 2016.

OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jun. 2016.

PAIM, J. S. **A Reforma sanitária e os modelos assistenciais**. In: ROUQUAYOL, M. Z. E ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PAIM, J.S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, out. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 fev. 2016.

PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS**. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PAIM, J.S.; AQUINO, J.R. Saúde e Constituinte: do direito que não temos à cidadania que queremos. **Cad. Educ. Pol.**, n. 1, p.16-20, 1986.

PINA, J. A.; CASTRO, H. A.; ANDREAZZI, M. F. A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 837-846, Set. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 ago. 2015.

PINA, J.A. **Sindicalismo e Saúde no Brasil: A Relação Sistema Único de Saúde (SUS) e os Planos Privados de Saúde na Assistência à Saúde dos Trabalhadores**. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2005. 138p.

PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, ABRASCO, 2001.

RIBEIRO, J. M. Arranjos neocorporativos e defesa de interesses dos médicos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.05-20, Mar. 1993. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1993000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1993000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Nov. 2015.

SESTELO, J.; BAHIA, L. **Sistema de Assistência Médica Suplementar (SAMS): breve histórico e modalidades desenvolvidas no Brasil (seguro-saúde, medicina de grupo, cooperativas médicas, autogestão e outras)**. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs).Saúde Coletiva: Teoria e Prática Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

SILVA JUNIOR, A.G.; SOARES, C.A. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas**. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D. Modelos de Atenção e a Saúde da Família. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

SOPHIA, D.C. **O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública**. Tese (doutorado) - Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), 2012.

TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L.E.P.F.; PAIM, J.S. **Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira**. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

TEIXEIRA, C.F.; VILASBÔAS, A.L.Q. **Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação?** In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

TEIXEIRA, R.D. **Para onde foi a CUT? Do classismo ao sindicalismo social-liberal (1978-2000)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, 2009. 237p.

TEIXEIRA, S. M. F. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Rev. adm. empres**. São Paulo, v. 49, n. 4, p. 472-480, dez. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 ago. 2015.

TEIXEIRA, S.F. (org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde.** São Paulo: HUCITEC/- Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

VIEIRA-da-SILVA, L.V.; PAIM, J.P.; SCHRAIBER, L.B. **O que é Saúde Coletiva.** In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática.* Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

WELMOWICKI, J. **Cidadania ou Classe? O Movimento Operário da Década de 80.** São Paulo: Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2004.

ZANETTI, L. **O “novo” no Sindicalismo Brasileiro: características, impasses e desafios.** Dissertação (mestrado). Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1993.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS CONSULTADOS POR TIPO

#### 1A - Documento normativo (Estatuto)

N	Identificação do Documento/ Título	Autores/ Instituição	Tipo de documento	Conteúdo	Data /Ano de publicação	Local
1	Resoluções do 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora	CONCLAT	Resoluções de Congresso/ 1º Estatuto da CUT	<p>“O congresso foi convocado pelo setor combativo da Comissão Nacional Pró-CUT e aconteceu em São Bernardo do Campo (SP). Mais de cinco mil delegados do país exigiram o fim da Lei de Segurança Nacional e Eleições Diretas para presidente da república. Os delegados aprovaram o combate às políticas econômica e salarial do governo, a luta contra o desemprego, pela reforma agrária, em defesa da liberdade e autonomia sindical, com fim das intervenções nos sindicatos. No dia 28 de agosto nasceu a CUT e foi eleita a direção nacional colegiada, tendo como coordenador-geral o metalúrgico Jair Meneguelli”.</p> <p>Neste documento foi apresentada a primeira proposta do Estatuto da CUT.</p> <p>No que concerne à saúde, o documento dispõe: “3. A Direção Nacional organizará pelo menos 12 (doze) Secretarias Nacionais específicas para tratar das lutas dos trabalhadores: [...]- Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho</p>		
2	Estatuto da CUT	CUT	Estatuto	<p>“Elaborado, debatido e aprovado durante o 3º CONCUT, em 1988, o Estatuto da CUT sofreu modificações em função do crescimento da nossa Central, da consolidação do projeto político-organizativo CUTista, mas, principalmente em função do aperfeiçoamento das relações democráticas. Contribuições vieram de todas as regiões do país e de todas as categorias e ramos, e em vários momentos: no 4º CONCUT, em 1991, na 5ª Plenária Nacional, em 1992, na 6ª Plenária, em 1993, no 5º</p>	08 de agosto de 2012	São Paulo (SP)

				<p>CONCUT, em 1994 e na 9ª Plenária Nacional, em 1999, na 12ª Plenária Nacional, em 2007, no 10º CONCUT, em 2009 e na 13ª Plenária em 2011. Nesta publicação do Estatuto da CUT, constam as alterações aprovadas no 11º CONCUT, realizado em São Paulo, de 9 a 13 de julho de 2012. Dentre as mudanças, além da ampliação da Direção da CUT, a conquista da Paridade!”</p> <p>No que concerne à saúde, o documento dispõe: “CAPÍTULO II - Organização Vertical das Confederações e das Federações. [...] SEÇÃO III - Das Instâncias Deliberativas. [...] SUBSEÇÃO III - Das Direções Executivas e suas Atribuições. [...] XIII – Compete ao/à secretário/a de saúde do trabalhador:</p> <p>a) elaborar e contribuir com estudos e projetos em relação às questões de saúde do trabalhador em seu âmbito.</p> <p>Parágrafo único. Compete ao/à secretário/a de saúde do trabalhador Confederação e Federação promover relações e intercâmbio de experiências e estabelecer convênios de cooperação com entidades sindicais do mesmo ramo de atividade de outros países, através da Secretaria Nacional de Relações Internacionais.</p> <p>CAPÍTULO III - Organização do Nível Horizontal nos Planos Estaduais e Nacional. [...] SEÇÃO II - Das Instâncias Deliberativas [...] XIV - Compete ao/à secretário/a de saúde do trabalhador:</p> <p>a) elaborar, coordenar e desenvolver políticas no interior da CUT para a promoção da saúde do/a trabalhador/a, subsidiando as instâncias e as entidades filiadas nos seus respectivos âmbitos;</p> <p>b) articular estadualmente a política da CUT de saúde do trabalhador, assegurando sua implementação e organicidade no âmbito das instâncias da Central;</p> <p>c) elaborar estratégia de ação sindical em defesa da saúde do/a trabalhador/a e encaminhá-las nas instâncias da CUT;</p> <p>d) formular políticas e propostas de intervenção da CUT em fóruns e instâncias governamentais no que tange à relação saúde-trabalho e às ações em saúde do trabalhador nos âmbitos da Saúde, Trabalho e Previdência Social.</p> <p>e) articular e coordenar a participação dos/as representantes da CUT em seu âmbito nos fóruns e instâncias governamentais que tratam das políticas e ações no campo da relação saúde-trabalho e das ações em saúde do/a trabalhador/a no âmbito da Saúde, Trabalho e Previdência Social.</p> <p>f) promover o intercâmbio de experiências e estabelecer convênios de cooperação para o desenvolvimento das políticas de Saúde do Trabalhador da CUT com entidades sindicais e</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>institutos especializados em seu âmbito, através da Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador e da Secretaria de Relações Internacionais; SUBSEÇÃO IV - Da Direção Nacional, a Executiva da Direção Nacional e suas Atribuições. [...] XXI - Compete ao/à secretário/a de saúde do trabalhador:</p> <p>a) elaborar, coordenar e desenvolver políticas no interior da CUT para a promoção da saúde do/a trabalhador/a, subsidiando as instâncias e as entidades filiadas nos seus respectivos âmbitos;</p> <p>b) articular nacionalmente a Política da CUT de Saúde do Trabalhador, assegurando sua implementação e organicidade no âmbito das instâncias da Central;</p> <p>c) elaborar estratégia de ação sindical em defesa da saúde do/a trabalhador/a e encaminhá-las nas instâncias da CUT;</p> <p>d) formular políticas e propostas de intervenção da CUT em fóruns e instâncias governamentais no que tange à relação saúde-trabalho e às ações em saúde do/a trabalhador/a nos âmbitos da Saúde, Trabalho e Previdência Social.</p> <p>e) articular e Coordenar a participação dos/as representantes da CUT nos fóruns e instâncias governamentais que tratam das políticas e ações no campo da relação saúde-trabalho e das ações em saúde do/a trabalhador/a no âmbito da Saúde, Trabalho e Previdência Social.</p> <p>f) coordenar e orientar as secretarias de Saúde do Trabalhador nos Estados e nas Confederações e Federações nacionais;</p> <p>g) promover o intercâmbio de experiências e estabelecer convênios de cooperação para o desenvolvimento das políticas de Saúde do Trabalhador da CUT com entidades sindicais e institutos especializados no âmbito nacional e internacional, através da Secretaria de Relações Internacionais;</p> <p>XXII - Compete ao/à secretário/a adjunto/a de saúde do trabalhador assumir, em conjunto com o/a secretário/a de saúde do trabalhador, as funções deste/a e substituí-lo/a em caso de ausência.</p>	
--	--	--	--	---	--

## 1B - Resoluções de Congressos, Conferências, Reunião da Direção Nacional/Executiva Nacional e Plenárias da CUT

N	Identificação do Documento/Título	Autores/Instituição	Tipo de documento	Conteúdo relativo à Saúde (demandas e propostas )	Data /Ano de publicação	Local
1	Resoluções da Conferência Nacional da Classe Trabalhadora	CONCLAT	Resoluções de Conferência	<p>“ A 1ª CONCLAT, realizada nos dias 21,22 e 23 de agosto de 1981, em Praia Grande (SP), reuniu 5.030 delegados de todo o país, sendo a primeira grande reunião intersindical no Brasil desde 1964. Os temas discutidos na conferência foram: direito ao trabalho, sindicalismo, saúde e previdência social, política salarial, política econômica, política agrária e problemas nacionais. Os delegados aprovaram no plano de ação a convocação do dia nacional de luta para 1º de outubro e a indicação de uma greve geral. A CONCLAT deliberou pela criação da Comissão Nacional Pró-CUT”</p> <p>No que concerne à saúde, o documento dispõe: “Saúde e Previdência Social. Declaração de Princípios:</p> <p>A atual estrutura de saúde do país é antidemocrática e antipopular. Propostas positivas nessa área só serão alcançadas quando os trabalhadores conquistarem seus legítimos direitos e tiverem voz ativa nas decisões políticas. Em outras palavras, não há nem haverá saúde fora de uma democracia autêntica.</p> <p>Nos últimos 17 anos de regime militar, a situação da classe trabalhadora sofreu grande piora, com reflexos diretos nas suas condições de saúde. Foram rebaixados os salários, reprimidos os trabalhadores e seus sindicatos, abolidas conquistas duramente obtidas. No campo da saúde, podemos citar a restrição dos direitos dos trabalhadores acidentados, a criação dos convênios (que tanta distorção tem trazido à assistência médica), a piora das condições gerais de vida da população, além de estatísticas falsas que encobrem os números de mortes e acidentes de trabalho etc.</p> <p>Acreditamos que a realidade tem mostrado fartamente a essência antioperária e antipopular do modelo econômico e político atual.</p> <p>Agora mesmo o governo tenta penalizar os trabalhadores brasileiros pela péssima gestão dos fundos da Previdência Social, anunciando a intenção de aumentar o percentual da contribuição devida pelo trabalhador ao INPS, e de extinguir a aposentadoria por tempo de serviço. Os trabalhadores aproveitam a oportunidade para afirmar perante a Nação que rechaçam ambas as medidas, ao mesmo tempo em que responsabilizam os governos autoritários que se sucederam nos últimos anos pela escabrosa situação do setor</p> <p>Os trabalhadores, nesta 1ª Conclat, denunciam ainda a precariedade da assistência médica, a insuficiência das medidas de saúde pública e saneamento, a ausência de condições mínimas para a preservação da saúde do povo brasileiro e a falta de requisitos básicos para o trabalho dos profissionais de saúde. Essa política de saúde elitista e privatizante privilegia as grandes empresas</p>	23 de agosto de 1981	Praia Grande (SP)

			<p>médicas privadas, a indústria multinacional de medicamentos e equipamentos, em detrimento do trabalhador.</p> <p>Por outro lado, a Previdência Social transformou-se antes em instrumento de manipulação de interesses contrários ao trabalhador do que a favor deste. Seus recursos financeiros, provenientes fundamentalmente da contribuição compulsória dos assalariados, são alocados para grupos empresariais lucrativos a serviço do patronato. Além disso, as verbas dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios destinados ao setor são irrisórias.</p> <p>A luta pela democratização da saúde é também meta prioritária dos trabalhadores. E essa democratização só será estabelecida na medida em que se instaurar e aprofundar a democratização da sociedade brasileira, com a participação do povo no debate e na busca de soluções para as questões de saúde e da previdência.</p> <p>Os delegados da 1ª Conclat, reafirmando o direito de cada trabalhador à condição de proteção médica e sanitárias modernas e democráticas, dão ênfase a que se faça medicina preventiva e prevenções de acidentes e moléstias profissionais e destacam como Reivindicações Prioritárias [...]</p> <p><b>ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por uma política nacional de saúde voltada para os interesses populares, onde seja priorizada a ampliação dos serviços públicos em todos os níveis. O papel dos hospitais privados deverá ser disciplinado, de forma a evitar prejuízos no atendimento à população e que sejam extintos os convênios com a medicina de grupo.</li> <li>2. Pela criação de uma rede básica e pública de assistência médica obrigatória como porta única de entrada ao sistema de saúde e celebração imediata de convênios entre os poderes públicos federais, estaduais, municipais e entidades sem fins lucrativos, que assegurem a existência de um sistema médico, hospitalar e odontológico público em seus diversos níveis, que garantam a prestação desses serviços a toda a população.</li> <li>3. Que seja assegurada a participação paritária dos trabalhadores através dos seus órgãos sindicais em todos os níveis no planejamento e sua execução.</li> <li>4. Pela extinção dos convênios entre INAMPS de um lado e a indústria e grande comércio de outro, que dão margem à existência de empresas que intermediam a assistência médica hospitalar (medicina de grupo) objetivando interesses empresariais e o lucro com a assistência médica, convênios que atentam contra os interesses e a saúde de classe trabalhadora e seus dependentes.</li> <li>5. Por uma política salarial no setor público especializado na área de saúde, para os seus profissionais, médicos ou não, que garanta condições de trabalho e salários condignos.</li> <li>6. Pelo congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos e que a Central de Medicamentos (Ceme) padronize, produza e distribua obrigatoriamente, no setor rural e urbano, os produtos farmacêuticos necessários ao atendimento médico hospitalar.</li> <li>7. Pela unificação da assistência médico-hospitalar, odontológica, da Previdência Social rural e urbana com iguais direitos.</li> <li>8. Eliminação imediata de cobranças de exames ou taxas de participação dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos dos trabalhadores rurais e pequenos produtores.</li> <li>9. Que seja garantido pelo INAMPS o transporte dos trabalhadores rurais ou de seus dependentes até</li> </ol>	
--	--	--	---	--

				<p>as localidades de atendimentos médicos e hospitalares.</p> <p>10. Que se procure eliminar a influência política de qualquer natureza nas alocações de equipamentos médicos, odontológicos para os sindicatos rurais e urbanos.</p> <p>11. Que os sindicatos exerçam fiscalização sobre a assistência médica dos convênios, enquanto existentes, se houver renovação, que o mesmo tenha assistência dos órgãos sindicais, inclusive hospitais privados e dos serviços próprios da Previdência Social.</p> <p>12. Que sejam assegurados aos trabalhadores os exames pré-demissionais e quando os mesmos apresentem alterações de sua saúde não tenham suas demissões homologadas pelo sindicato e quando homologadas por outros órgãos, o sindicato lute por sua anulação.</p> <p>13. Que os exames pré-admissionais dos deficientes físicos sejam realizados, obrigatoriamente, pelo INAMPS, e que seja de sua obrigação colocá-los em uma função para quais estejam aptos e se inválidos lhes sejam concedidos os benefícios da Previdência Social.</p> <p>14. Que o DIESAT se fortaleça e transforme-se em uma entidade nacional nos moldes do DIEESE. Deve ser uma entidade de assessoria aos sindicatos, que por sua vez deverão organizar uma atuação permanente na exigência de ambientes de trabalho mais saudáveis.</p> <p>15. Que toda e qualquer doença congênita ou adquirida deve ter assistência da Previdência Social, seja na habilitação ou na reabilitação por tempo indeterminado.</p> <p>16. Que os órgãos sindicais intercedam junto às direções hospitalares no sentido de que as mesmas democratizem e procurem facilitar as visitas aos doentes hospitalizados sem prejuízo da ordem natural que os trabalhadores reconhecem necessária.</p> <p>17. Que o movimento sindical exija que a assistência médica pericial do INPS cumpra sua verdadeira função sem qualquer interferência no ato médico do diagnóstico e concessão do benefício previdenciário.</p> <p>18. Que a Previdência Social crie um serviço especializado de estudo e atendimento geriátrico ao paciente idoso.</p> <p>19. Que os órgãos sindicais exijam como norma que os médicos dos convênios e do INAMPS atendam somente quatro pacientes por hora.</p> <p>20. Que os atestados médicos e odontológicos dos sindicatos, independentemente ou não da existência de convênios médicos sejam aceitos pelas empresas e por intermédio das federações de representação profissional, todos os sindicatos filiados incluam em seus contratos de trabalho, convenções ou acordos de trabalho, por ocasião das negociações coletivas com as entidades de representação patronal, cláusulas específicas nesse sentido.</p> <p>21. Que o Instituto Nacional da Administração Médica da Previdência Social “- INAMPS, contrate profissionais de saúde para todas as modalidades de atendimento, para os trabalhadores previdenciários e seus dependentes.</p> <p>22. Que os sindicatos e federações de representação profissional de todos os setores reivindiquem a instituição de uma carteira de saúde, na qual haja possibilidade de anotação de todos os casos de enfermidades a que estiver sujeito o trabalhador previdenciário, principalmente as doenças tidas como mais graves.</p> <p>23. Que as conclusões obtidas neste conclave, juntamente com aquelas que serão extraídas no</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>próximo congresso de caráter nacional, sejam de imediato encaminhadas e debatidas com os deputados federais e senadores da República, para que sejam apresentados projetos de lei com urgência. A mesma providência deverá ser adotada junto ao ministro da Previdência e Assistência Social, para que sejam o mais rápido possível colocadas em prática.</p> <p>[...] Plano de ação:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efetiva participação dos trabalhadores na administração da Previdência Social, em todos os níveis;</li> <li>2. Ampla participação dos trabalhadores e profissionais da saúde na elaboração de uma política nacional de saúde que realmente atenda às necessidades da população;</li> <li>3. Ampliação da rede de assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social;</li> <li>4. Criação de uma rede básica e pública de assistência à saúde, gratuita e de bom nível, voltada para toda a população.</li> <li>5. Extinção dos convênios médicos, concomitantemente com a criação de uma rede base e pública de previdência;</li> <li>6. Congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos básicos, com o fortalecimento da Ceme na produção e distribuição de medicamentos.</li> <li>7. Unificação da assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social rural e urbana, com direitos iguais.</li> <li>8. Adoção de medidas de segurança coletiva nos ambientes de trabalho, que preservem a saúde do trabalhador.</li> </ol> <p>Além disso, os trabalhadores brasileiros manifestam-se vigorosamente nesta oportunidade contra:</p> <p>a) a política de controle da natalidade imposta pelo governo sob o disfarce de planejamento familiar [...].</p> <p style="text-align: center;">PLANO DE LUTAS. I – Reivindicações centrais:</p> <p>[...] b) contra a carestia – luta por: [...] 4 - Melhorias no atendimento médico e hospitalar sem qualquer taxa paga pelos trabalhadores além dos 8% (oito por cento), reajustes das aposentadorias e pensões de acordo com os reajustes da categoria do beneficiário e contra o pacote da Previdência Social [...]”.</p>		
2	Resoluções do 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora	CONCLAT	Resoluções de Congresso	<p>“O congresso foi convocado pelo setor combativo da Comissão Nacional Pró-CUT e aconteceu em São Bernardo do Campo (SP). Mais de cinco mil delegados do país exigiram o fim da Lei de Segurança Nacional e Eleições Diretas para presidente da república. Os delegados aprovaram o combate às políticas econômica e salarial do governo, a luta contra o desemprego, pela reforma agrária, em defesa da liberdade e autonomia sindical, com fim das intervenções nos sindicatos. No dia 28 de agosto nasceu a CUT e foi eleita a direção nacional colegiada, tendo como coordenador-geral o metalúrgico Jair Meneguelli.”</p> <p>No que concerne a saúde, o documento dispõe: “Luta pela reforma agrária: [...] 22— Desvinculação do serviço de assistência médica do Funrural do sindicato de trabalhadores rurais. O governo é quem deve manter, por sua conta e em seus prédios, estes serviços, dos quais não abrimos mão. [...] Artigo 25: Secretarias Estaduais [...] 3. A Plenária Estadual organizará, pelo menos, as</p>	28 de agosto de 1983	São Bernardo do Campo (SP)

				<p>seguintes Secretarias Estaduais específicas, vinculadas às respectivas Secretarias nacionais, para tratar das lutas dos trabalhadores: [...] b) Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho [...].</p> <p>Artigo 31: Secretarias Nacionais e Instituto Nacional de Formação [...] 3. A Plenária Estadual organizará, pelo menos, as seguintes Secretarias Estaduais específicas, vinculadas às respectivas Secretarias nacionais, para tratar das lutas dos trabalhadores: [...] b) Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho;</p>		
3	Resoluções do 1º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O congresso foi realizado em São Bernardo do Campo (SP), com a presença de 5.222 delegados de todo o Brasil. O Concut, como passou a ser chamado, avaliou o primeiro ano de implantação da CUT e a situação econômica e social do país. Suas principais resoluções foram à organização de uma campanha nacional de luta em torno das reivindicações imediatas, a luta pelas Diretas Já e a definição da greve geral como principal instrumento de luta dos trabalhadores. Foi eleita a direção nacional da CUT, tendo como primeiro presidente Jair Meneguelli”</p> <p>No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.</p>	26 de agosto de 1984	São Bernardo do Campo (SP)
4	Resoluções do 2º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O 2º Concut, na cidade do RJ, reuniu 5.564 delegados que discutiram a conjuntura econômica e política do país, o projeto de nova estrutura sindical e mudanças no estatuto da CUT. As principais resoluções foram à luta pela recuperação das perdas salariais impostas pelo Plano Cruzado, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais, direito de greve, reforma agrária e participação popular na Constituinte. Jair Meneguelli foi reeleito presidente da CUT.”</p> <p>No que concerne a saúde, o documento dispõe: “4 – Campanha em defesa das empresas estatais, pela democratização da ação do Estado nestas empresas e pela estatização dos serviços básicos: [...] A administração da dívida pública tem levado a cortes profundos nos investimentos públicos, em áreas estratégicas como energia, transporte, telecomunicações, além de prejuízos imensos às políticas sociais de saúde, educação, saneamento e habitação. A saúde pública está em uma situação caótica, vários programas de saúde preventiva foram abandonados e as conseqüências já se fazem sentir, agravadas pela situação de miséria e desnutrição que atinge uma ampla parcela da população [...].</p> <p>Posicionamento político e recomendações: [...] b) - A CUT exige a ampliação dos gastos sociais e o controle dos trabalhadores na destinação desses recursos e qualidade dos serviços prestados, especialmente de programas nas áreas da saúde, educação, transporte, saneamento e habitação que são direitos básicos e fundamentais de todos os cidadãos e um dever do Estado; [...] d) – A CUT deverá promover campanhas pela estatização dos serviços de saúde, educação, transportes e demais serviços básicos; [...] d) – A CUT deve promover seminários, discussões e uma Plenária Nacional</p>	3 de agosto de 1986	Rio de Janeiro (RJ)

				<p>que defina sua proposta de intervenção na Constituinte, que deve ter como eixo prioritário a defesa dos interesses da classe especialmente seus direitos econômicos, políticos e sindicais na Constituinte, incluindo: [...] os seguintes direitos fundamentais dos trabalhadores [...] – estatização dos transportes, saúde e educação;</p> <p>3. Plano de implantação da nova estrutura sindical [...]. A partir da deliberação do 2º Congresso Nacional, a CUT, através de sua Direção Nacional, das CUTs Estaduais e Regionais, de seus sindicatos filiados, de suas associações de funcionários públicos, de seus trabalhadores organizados nos locais de trabalho, deverá batalhar para implementar a nova estrutura sindical. Entendemos que o seguinte plano de implantação deve ser levado adiante: [...] 5. Implantação da sustentação financeira: [...] b) batalhar pelo fim gradual do assistencialismo, exigindo que o Estado assumira este papel garantindo a saúde e assistência médica sob o controle dos trabalhadores.</p>		
5	Resoluções do 3º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O Congresso reuniu 6.244 delegados, em BH (MG). Os delegados discutiram a conjuntura, as tarefas da CUT para o próximo período, concepção e prática sindical, além de questões organizativas. Foi o maior encontro sindical ocorrido no Brasil em todos os tempos. Jair Meneguelli foi novamente reeleito presidente da Central”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento dispõe: “Saúde, previdência social e melhores condições de trabalho: “ As lutas em defesa da saúde e por melhores condições de trabalho passam, obrigatoriamente, pelas lutas gerais defendidas pela CUT. Considerando a gravidade da situação da saúde e da previdência social no Brasil, geradora de altíssimos índices de mortalidade infantil, de doenças e acidentes do trabalho e de recordes mundiais de injustiça com os aposentados, pensionistas e beneficiários, o 3º Concut referenda as propostas do 1º Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT. São elas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) A criação do Sistema Único de Saúde, estatal, público, gratuito, de boa qualidade, sob o controle da população através de suas entidades representativas;</li> <li>2) O custeio do Sistema Único de Saúde através de orçamento da União, estados e municípios e efetivação de conselhos de saúde, de nível nacional a local, com participação democrática das representações do movimento sindical e popular, com caráter deliberativo e autonomia para gestão e controle do sistema;</li> <li>3) A previdência social sob gestão dos trabalhadores.</li> </ol> <p><i>Comissões de saúde nos locais de trabalho.</i> Nas fábricas, nas plantações e em outros locais de trabalho, agrava-se a cada dia uma situação típica da economia brasileira: o ataque à integridade física e mental dos trabalhadores, submetidos a condições insalubres e perigosas. Em 1987 cresceu o número de acidentes fatais: 5.238 mortes registradas e um total de 1 milhão e 137 mil acidentes pelos dados do Inamps somente entre trabalhadores urbanos com carteira registrada. Os números reais são ainda maiores, criando uma multidão de mutilados e deficientes físicos. É incalculável o número de portadores de doenças profissionais vítimas de exposição a substâncias</p>	11 de setembro de 1988	Belo Horizonte (MG)

			<p>químicas, gases, poeiras nocivas ou ruído excessivo. Os órgãos públicos ou são coniventes com a situação, ou são omissos. Aliás, foram esvaziados e desmoralizados pelo favorecimento oficial à medicina privada e às empresas capitalistas que exploram hospitais, laboratórios, bancos de sangue, medicinas de grupo, seguradoras de saúde. O trabalhador, único pagador pontual do Inamps, recebe dele péssimo atendimento. As indenizações são irrisórias.</p> <p>As fábricas, coração do trabalho assalariado urbano, expõem os trabalhadores a riscos diários e os patrões controlam as estatísticas de acidentes, o tratamento dos acidentados e doentes, seu encaminhamento ou não ao Inamps. Tal situação representa um desafio para o movimento sindical combativo.</p> <p>Alguns sindicatos isoladamente vêm tomando iniciativas importantes na área da saúde, levando fábricas ao fechamento quando preciso, obrigando outras a transformar o ambiente de trabalho, e estimulando a eleição de CIPAs combativas. No entanto, o movimento sindical como um todo ainda não atentou para a importância da luta pela saúde no local de trabalho. A luta contra as condições insalubres e perigosas não pode limitar-se à mera denúncia. Deve propor transformações radicais nos ambientes de trabalho. Deve também pressionar os órgãos públicos de saúde e exigir o fim da ação privada na área da saúde. Trata-se de dar à questão sua verdadeira dimensão política.</p> <p>A transformação do local de trabalho, além de contribuir com a redução da superexploração e dos riscos, golpeia também financeiramente o capitalismo, obrigando-o a gastar mais com proteção ambiental e coletiva, ao invés dos malfadados equipamentos de proteção individual, aumentando a possibilidade de mobilização dos trabalhadores e permitindo o conhecimento maior do processo de produção, sem o qual os trabalhadores não poderão afirmar-se como classe dirigente da sociedade.</p> <p>A CUT estimulará as organizações a ela filiadas a atuarem concretamente na luta contra a insalubridade e os acidentes de trabalho, entendendo que eles são um subproduto da exploração capitalista. A CUT defenderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a substituição das CIPAs urbanas e rurais por comissões de saúde, compostas e eleitas pelos trabalhadores, tendo todos os seus membros garantia de estabilidade e imunidade igual à do dirigente sindical, com direito a interromper atividades com risco iminente à saúde, com poder de convocar reuniões nos locais de trabalho organizando os trabalhadores pela defesa da saúde e melhores condições de trabalho; a criação de estruturas organizativas, nas instâncias da CUT e nas suas filiadas, capazes de responder às exigências dessa linha de ação;</li> <li>• que os sindicatos priorizem ações civis e criminais, nos casos de responsabilidade da empresa pelos danos físicos ao trabalhador, com pena de prisão para os responsáveis. Estabilidade permanente com salário integral pago pela empresa aos trabalhadores com danos físicos;       <ul style="list-style-type: none"> <li>• extensão destas medidas, ou similares, aos trabalhadores rurais;</li> </ul> </li> <li>• o fortalecimento do sistema público de saúde, inclusive no tocante à fiscalização efetiva dos locais de trabalho.</li> </ul> <p>A CUT contra a discriminação social – Fim à discriminação da mulher: <i>Enfrentar o problema social do aborto</i>. No Brasil a questão do aborto atinge de forma aguda as mulheres da classe trabalhadora. Segundo estimativa do Banco Mundial, são realizados anualmente 4 milhões de abortos, morrendo, em consequência, 400 mil mulheres. Em nosso país o acesso às formas e aos</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>métodos contraceptivos, assim como a qualquer direito social, está condicionado à situação de classe. A maioria das mulheres brasileiras não tem acesso à informação suficiente e segura sobre os métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e seus riscos à saúde, além de não haver uma política de saúde pública que assegure o acompanhamento médico sistemático exigido. Em função disso são as mulheres da classe trabalhadora que ficam sujeitas à gravidez indesejada por falta de condições econômicas e sociais para a criação dos filhos ou outros motivos de ordem pessoal, ou se vêem obrigadas a abortos clandestinos nas piores condições de atendimento e higiene, efetuados por pessoas não-qualificadas. Os resultados são o risco de vida, a morte de milhares delas, as seqüelas permanentes no organismo, a infertilidade ou estado de enfermidade crônica, além de profundo desgaste psicológico e emocional.</p> <p>No Brasil o planejamento familiar tem sido tratado pelos governos como uma questão de segurança nacional, submetido às imposições de contenção de gastos públicos feitas pelo FMI, e que se traduzem no corte de verbas para políticas sociais, arrocho salarial e a redução das populações pobres e miseráveis. Não existe uma política pública de planejamento familiar séria e responsável que ofereça à população orientação coletiva e segura sobre métodos contraceptivos com garantia de acompanhamento médico. Há, sim, uma política de controle da natalidade disfarçada, realizada em grande parte por entidades financiadas por capital estrangeiro, que funcionam no país sem controle ou fiscalização da sociedade e impõem às mulheres métodos contraceptivos sem respeito à sua opção ou sem preocupação com a adequação dos mesmos à sua saúde, atuando fundamentalmente com a distribuição de pílulas anticoncepcionais e esterilização.</p> <p>A CUT reafirma seu posicionamento contrário a qualquer forma de imposição do Estado na definição do planejamento familiar. Defende o acesso democrático da população à informação e ao uso de métodos contraceptivos, a garantia de atendimento integral e público à saúde e ao acompanhamento médico permanente e de qualidade nos postos e centros de saúde.</p> <p>As questões do aborto e do planejamento familiar fazem parte da discussão sobre a saúde e os direitos globais da mulher, não podendo ser desvinculada desta perspectiva mais geral. O aborto não é método contraceptivo, mas o último recurso para a mulher que enfrenta uma gravidez indesejada. Por colocar em jogo a saúde das mulheres da classe trabalhadora, a CUT, que defende os direitos das mulheres à livre opção pela maternidade, deve iniciar um processo interno de discussão para subsidiar um posicionamento político sobre a questão.</p> <p>Em defesa dos interesses do povo rural. Saúde e previdência no campo: Os trabalhadores rurais sempre estiveram à margem dos serviços de saúde e previdência social que o Estado tem obrigação de oferecer para toda a população e em particular para os trabalhadores. Não podemos aceitar que os sindicatos se confundam com o Funrural, nem com seus péssimos serviços, quando existem.</p> <p>Diante disso o 3º Concut propõe lutar pela implantação de um sistema único de saúde, estatizado, gratuito e descentralizado, que garanta todo o atendimento médico, dentário, ambulatorial hospitalar, com fornecimento gratuito de remédios para os trabalhadores rurais. E lutar para que os benefícios da Previdência Social como auxílio doença e por acidente de trabalho, aposentadoria, sejam pagos aos homens e mulheres do campo de acordo com o Piso Nacional Unificado e atualizado mensalmente”.</p>		
--	--	--	--	--	--

6	Resoluções do 4º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O 4º Concut foi realizado na cidade de SP e reuniu 1.554 delegados. Eles aprovaram um plano de lutas de combate ao projeto neoliberal do governo Collor, contra o veto presidencial à política salarial e contra as privatizações das estatais. Também foram discutidos novos temas que afetavam o movimento sindical, como a integração regional e o MERCOSUL e a reestruturação produtiva. Mais uma vez, Jair Meneguelli foi reeleito à presidência da Central”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento dispõe: “Sobre a questão da mulher trabalhadora: Com base nas propostas do 2º Encontro Nacional da Questão da Mulher Trabalhadora, os delegados ao 4º Concut aprovaram as seguintes reivindicações e bandeiras de luta: [...] 3. Saúde: Assistência integral à saúde da mulher; saúde preventiva; realizar campanha contra esterilização em massa das mulheres, legalização do aborto; afastamento nos três primeiros meses de gravidez de mulheres que trabalham com radioatividade, produtos químicos, em contato direto com o público.</p> <p>Participação e organização sindical das mulheres na CUT: [...] <i>Enfrentar o problema social do aborto</i></p> <p>No Brasil a questão do aborto atinge de forma aguda as mulheres da classe trabalhadora. Segundo estimativa do Banco Mundial, são realizados anualmente 4 milhões de abortos, morrendo, ou ficando com seqüelas à sua saúde, em consequência, 400 mil mulheres. Em nosso país o acesso às formas e aos métodos contraceptivos, assim como a qualquer direito social, está condicionado à situação de classe. A maioria das mulheres brasileiras não tem acesso a informação suficiente e segura sobre os métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e os riscos à saúde, além de não haver uma política de saúde pública que assegure o acompanhamento médico sistemático exigido. Em função disso, são as mulheres da classe trabalhadora que ficam sujeitas à gravidez indesejada por falta de condições econômicas e sociais para a criação dos filhos ou outros motivos de ordem pessoal, ou se vêem obrigadas a abortos clandestinos, nas piores condições de atendimento e higiene, efetuados por pessoas não qualificadas e com objetivo de enriquecimento mercenário à custa da saúde das mulheres. Os resultados são o risco de vida, a morte de milhares delas, as seqüelas permanentes no organismo, a infertilidade ou estado de enfermidade crônica, além de profundo desgaste psicológico e emocional.</p> <p>No Brasil o planejamento familiar tem sido tratado pelos governos como uma questão de segurança nacional, submetido às imposições de contenção de gastos públicos feitas pelo FMI, e que se traduz no corte de verbas para políticas sociais, arrocho salarial e redução das populações pobres e miseráveis. Não existe uma política pública de planejamento familiar séria e responsável que ofereça à população orientação coletiva e segura sobre métodos contraceptivos com garantia de acompanhamento médico. Há, sim, uma política de controle da natalidade disfarçada, realizada em grande parte por entidades financiadas por capital estrangeiro, que funcionam no país sem controle ou fiscalização da sociedade e impõem às mulheres métodos contraceptivos sem respeito à sua opção ou sem preocupação com a adequação dos mesmos à sua saúde, atuando fundamentalmente com a distribuição de pílulas anticoncepcionais e esterilização, que atinge índices alarmantes em nosso país.</p> <p>A CUT reafirma seu posicionamento contrário a qualquer forma de imposição do Estado na</p>	8 de setembro de 1991	São Paulo (SP)
---	--	-----	-------------------------	---	-----------------------	----------------

				<p>definição do planejamento familiar. Defende o acesso democrático da população à informação e ao uso de métodos contraceptivos, a garantia de atendimento integral e público à saúde e ao acompanhamento médico permanente e de qualidade nos postos e centros de saúde. A questão do aborto e do planejamento familiar faz parte da discussão sobre a saúde e os direitos globais da mulher, não podendo ser desvinculada desta perspectiva mais geral. O aborto não é método contraceptivo, mas o último recurso para a mulher que enfrenta uma gravidez indesejada. Por colocar em jogo a saúde das mulheres da classe trabalhadora, a CUT, que defende os direitos das mulheres à livre opção pela maternidade e o atendimento integral à saúde, defende a descriminalização e a legalização do aborto, que é crime, conforme o Código Penal Brasileiro.</p> <p>Nenhuma mulher pode ser criminalizada pela sua prática.</p> <p>A CUT deve, também, fortalecer o processo de discussão sobre esta questão, visando ampliar a conscientização de todos os trabalhadores e trabalhadoras a respeito desta posição”.</p>		
7	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>“A Plenária Nacional aconteceu na cidade de São Paulo e reuniu delegações de 18 Estados. Os delegados fizeram um balanço da atuação e do crescimento da CUT. A Plenária reafirmou a posição de exigir o boicote dos parlamentares ao Colégio Eleitoral e definiu o dia 25 de maio como o Dia Nacional de Luta e Greve Geral, como forma de retomar a luta pelas Diretas Já para presidente da república”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.</p>	18 de maio de 1984	São Paulo (SP)
8	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>“ A plenária aconteceu em São Bernardo do Campo, Estado de São Paulo, e reuniu 232 delegados que aprovaram a realização de uma campanha nacional de lutas com as seguintes reivindicações: Constituinte livre e soberana, reforma agrária, entre outros pontos. Aprovou também um modelo de organização sindical baseado na convenção 87 da OIT, que seria encaminhado para discussão ao 2º Concut”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.</p>	15 de dezembro de 1985	São Bernardo do Campo (SP)
9	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>A Plenária, em São Bernardo do Campo, Estado de SP, reuniu 227 delegados, que aprovaram a deflagração de uma Jornada Nacional de Lutas como preparação à greve geral e a intensificação da coleta de assinaturas de apoio às propostas populares de emendas à Constituição”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.</p>	7 de junho de 1987	São Bernardo do Campo (SP)
10	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>“A Plenária foi realizada em São Bernardo do Campo, Estado de SP, com a presença de 202 delegados. Eles aprovaram um plano de lutas contra a inflação e a especulação financeira, em defesa dos salários, pela reforma agrária e o não pagamento da dívida externa. No plano de ação constava a preparação de uma nova greve geral e a unificação das campanhas salariais”.</p>	6 de agosto de 1989	São Bernardo do Campo (SP)

				No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.		
11	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>“A Plenária realizada em BH, Estado de MG, contou com a participação de 168 delegados que aprovaram uma campanha em defesa dos salários, do emprego, do patrimônio público e da reforma agrária. Como parte do plano de ação foi aprovada a realização de uma ‘Campanha Salarial Nacional Unificada’ de todos os trabalhadores da base sindical da CUT e que deveria ser articulada com as lutas dos setores populares e democráticos da sociedade civil”.</p> <p>No que concerne a saúde, o documento não dispõe de reivindicação, plano de ação ou plano de lutas voltadas para o setor.</p>	19 de agosto de 1990	Belo Horizonte (MG)

## APÊNDICE 2 - ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES NOS DOCUMENTOS DA CUT

### I. Histórico da organização (CUT)

- a) Criação da entidade (como foi que ela surgiu? Em que contexto? Quem foram as pessoas que a fundaram?)
- b) Trajetória política da organização (como tem se dada a atuação da CUT no processo político brasileiro?)
- c) Como tem sido a relação da CUT com outras organizações do movimento sindical?
- d) Como tem sido a relação da CUT com outros movimentos sociais?
- e) E com os partidos políticos? A CUT tem indicado/apoiado candidatos nas eleições parlamentares? E nas eleições do executivo?
- f) Organização interna da CUT (órgãos, departamentos, etc.).

### II- A saúde na agenda política (pauta) da CUT

- a) Quais as principais demandas de saúde apresentadas pelos sindicatos de trabalhadores vinculados à CUT?
- b) Como se dá a incorporação dessas demandas à pauta de reivindicações e propostas da CUT (Atuação da Secretaria de saúde)?
- c) Quais são as principais propostas relativas à saúde incluídas na pauta da CUT?

### III – Ação política da CUT com relação à saúde

- a) Como se dá a participação/atuação da CUT na gestão pública do sistema de saúde brasileiro (SUS/SAMS) ou seja, como se dá a atuação da CUT nos órgãos colegiados de gestão do SUS? Há alguma participação/atuação da CUT junto à ANS que regula a oferta de planos privados?
- b) Existe alguma participação/atuação da CUT junto aos órgãos do poder Legislativo e/ou Judiciário (Ministério Público, por ex.), com relação às questões vinculadas à saúde?
- c) Como se dá a atuação da CUT junto a outras organizações que lutam pela universalização do direito à saúde no Brasil? (Entidades vinculadas ao movimento pela RSB, a exemplo do CEBES, ABRASCO, etc.)

## APENDICE 3 – MATRIZES DE PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS DOCUMENTOS DA CUT

### 3A - Histórico da organização (CUT)

a) Criação da entidade (Quando, quem e onde)	c) Relação da CUT com outras organizações do movimento sindical	d) Relação da CUT com outros movimentos sociais
<p>Conclat (1981) Comissão Pró-CUT “Que esta primeira Conclat seja considerada um passo fundamental e irreversível da luta pela construção da CUT. Nesse sentido, deve ser eleita nesta plenária da Conclat uma Comissão Nacional Pró-CUT com as atribuições de:</p> <p>a) coordenar a execução das resoluções da Conclat e, particularmente, a da realização em agosto de 1982 do Congresso Nacional das Classes Trabalhadoras;</p> <p>b) prestar apoio e solidariedade às lutas de todos os trabalhadores e às lutas específicas das diversas categorias profissionais.</p> <p>Foi eleita pelo plenário da Conclat a Comissão Nacional Pró-CUT, composta por 56 (cinquenta e seis) sindicalistas, sendo 24 (vinte e quatro) rurais e 32 (trinta e dois) urbanos.”</p> <p>Comissão Nacional Pró-CUT: “ACRE MANOEL PACÍFICO COSTA Associação dos Professores do Acre ALAGOAS ARLINDO VITALINO DA SILVA Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Alagoas BAHIA ALUISIO CARNEIRO Federação dos Trabalhadores de Agricultura do Estado da Bahia GONÇALO SANTOS DE MELO</p>	<p>Conclat (1983) - 25 representantes das centrais sindicais de vários países: CISL, UIL e CGIL (Itália), CFDT (França), FNV (Holanda), UGT (Espanha), CEQ (Canadá), DGB (Alemanha), AFL-CIO (EUA), PIT e CNT (Uruguai), CPOSTAL (México), CLAT (Venezuela), CMT (Bélgica), Comitê de Solidariedade com o Chile, BLI (EUA) e OLP.</p> <p>Concut (1988): “Apesar de seu pouco tempo de vida, a CUT logrou estabelecer relações com a Federação Sindical Mundial (FSM), a Confederação Mundial do Trabalho (CMT) e a Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres (CIOSL).” “Em 1984, foi realizada a ‘1ª Conferência Econômica sobre Dívida Externa e Desenvolvimento na América latina e Caribe’, convocada pela CIOSL e ORIT, em Cuernavaca, no México. Em julho de 1985, realizou-se a ‘Conferência Sindical dos Trabalhadores da América Latina e Caribe sobre Dívida Externa’, em Havana, Cuba. Em setembro de 1986, ocorreu a ‘2ª Conferência Econômica sobre Dívida Externa e Desenvolvimento na América Latina e Caribe’, em Buenos Aires, convocada pela CIOSL e ORIT e com o apoio da CGT Argentina. Em março de 1987, em Lima, Peru, foi realizado o ‘4º Congresso dos Trabalhadores Andinos’, convocado pela CLAT, onde foram aprovados posicionamentos contra a dívida externa. E em maio de 1987 promovemos a ‘Conferência Sindical Latino-americana e Caribenha contra a Dívida Externa’, em Campinas, São Paulo, convocada pela CUT e CGT do Brasil, pela COB da Bolívia e pelo PIT-CNT do Uruguai, com a presença de 56 organizações sindicais de 25 países.”</p> <p>Participaram do 3º Concut: Centrais internacionais FSM – Federação Sindical Mundial <i>Leonid Sobolev, Luis Martel, Mário Navarro</i> CIOSL – Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres <i>Juan Manuel Sepulveda, Fernando Serrano</i> CMT – Confederação Mundial do Trabalho <i>Mitil</i> <i>Ferreira da Silva</i> Centrais regionais CPOSTAL – Congresso Permanente de Unidade Sindical dos Trabalhadores da América Latina <i>Roberto Prieto</i> ORIT – Organização Regional Interamericana do Trabalho <i>Luis A. Anderson</i> CLAT – Central Latino-Americana de Trabalhadores <i>Carlos R. Gaitan, Antonio C. D. Ferreira</i></p>	<p>3º Concut (1988): “O 3º Concut decide criar uma Comissão de Movimentos Populares, vinculada à Secretaria de Políticas Sociais, com o objetivo de articular as ações da CUT com as lutas populares e encaminhar a luta pela reforma urbana.”</p> <p>4º Concut (1991): “Reafirmando seu princípio de total autonomia em relação aos partidos políticos, a CUT decidiu no primeiro turno politizar o processo eleitoral discutindo os perfis e propostas políticas dos candidatos, comparando com as propostas da classe trabalhadora. No segundo turno, onde dois projetos de classe distintos se confrontavam e a Frente Brasil Popular unia o campo progressista, a CUT somou forças na candidatura Lula, indicando-o como o melhor candidato para a classe trabalhadora.”</p> <p>1ª Conferência Nacional de</p>

<p>Sindicato dos Petroleiros do Estado da Bahia  <b>JOSÉ GOMES NOVAES</b>  Trabalhador Rural de Vitória da Conquista  <b>LAZARO BILAC DE SOUZA</b>  Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Energia Elétrica, Hidro e Termo-Elétricas no Estado de Bahia  <b>CEARÁ</b>  <b>JOÃO MENDES</b>  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Morada Nova.  <b>RAIMUNDO GUERREIRO</b>  Sindicato dos Metalúrgicos de Fortaleza  <b>DISTRITO FEDERAL – DF</b>  <b>ARMANDO ROLEMBERG</b>  Federação Nacional dos Jornalistas Profissionais  <b>JOSÉ FRANCISCO DA SILVA</b>  Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura.  <b>ESPIRÍTO SANTO</b>  <b>ANTONIO ÂNGELO MOSCHEN</b>  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Colatina  <b>VITOR BUAIZ</b>  Sindicato dos Médicos do Estado do Espírito Santo  <b>GOIÁS</b>  <b>NÉLSON DE ASSIS TELES</b>  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Bela Vista 32  <b>MARANHÃO</b>  <b>JACÓ ALVES DE SOUZA</b>  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Poção de Pedras  <b>MATO GROSSO</b>  <b>EDVALDO JOSÉ DA SILVA</b>  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Mato Grosso  <b>MATO GROSSO DO SUL</b>  <b>ANTÔNIO BEJAMIN F. COSTA</b>  Associação Profissional dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas do</p>	<p>Centrais nacionais  Afeganistão  CCATU – Central de Sindicatos de Trabalhadores do Afeganistão.  <i>Kabir Kargar</i>  Angola  UNTA – União Nacional dos Trabalhadores Angolanos  <i>Abílio da Costa, Camilo Castelo Branco</i>  Bélgica  FGTB – Federação Geral dos Trabalhadores Belgas  <i>Jean Gayetot</i>  Bolívia  COB – Central Operária Boliviana  <i>Casto Rivero Velasco</i>  Canadá  CSN – Confederação dos Sindicatos Nacionais/CLC – Congresso dos Trabalhadores Canadenses  <i>Jean-Roch Larrse</i>  China  FNSCH – Federação Nacional dos Sindicatos Chineses  <i>HuangRujie, Qiu Ling</i>  Colômbia  CUT – Central Unitária dos Trabalhadores  <i>Jorge Carrilo Rojas, Juan Galiardo, Jorge Elias Hermantilla</i>  Cuba  CTC – Central dos Trabalhadores Cubanos  <i>Jesus Escandel, Simeon Antonio Lopez</i>  Dinamarca  LO – União Geral dos Trabalhadores  <i>Kjeid Aakjaer</i>  El Salvador  UNTS – Unidade Nacional dos Trabalhadores Salvadorenhos  <i>Guilhermo Rojas</i>  Equador  CEOSL – Central Equatoriana de Organizações Sindicais Livres  <i>Carlos Cordova, Antonio Carrion, Luis Quiñonez</i>  Estados Unidos  AFL/CIO – Federação Americana do Trabalho/Congresso das Organizações Industriais  <i>Agustin Torres Lazo</i>  França  CFDT – Confederação Francesa Democrática do Trabalho  <i>Roger Briesch, Denis Jacquot</i>  CGT – Confederação Geral do Trabalho  <i>Bernard Lacombe</i>  Galícia  CXTG/IN – Confederação Geral dos Trabalhadores Galegos/Intersindical Nacional</p>	<p>Saúde do Trabalhador (1986)  Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG)  Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)  União Nacional de Engenharia de Segurança</p>
---	---	---

<p>Estado de Mato Grosso do Sul  <b>PEDRO RAMALHO</b>  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Mato Grosso do Sul</p> <p><b>MINAS GERAIS</b>  <b>ANDRÉ MONTALVÃO DA SILVA</b>  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Minas Gerais</p> <p><b>GUILHERME TELL F. GOMES</b>  Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais.</p> <p><b>JOÃO PAULO PIRES VASCONCELOS</b>  Sindicato dos Metalúrgicos de João Monlevade.</p> <p><b>JOÃO SOARES SILVEIRA</b>  Sindicato dos Metalúrgicos de Belo Horizonte e Contagem.</p> <p><b>TILDEN JOSÉ SANTIAGO</b>  Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Estado de Minas Gerais</p> <p><b>PARÁ</b>  <b>AVELINO GANZER</b>  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santarém</p> <p><b>VENIZE NAZARÉ RODRIGUES</b>  Associação Profissional dos Professores do Estado do Pará</p> <p><b>PARAÍBA</b>  <b>ÁLVARO DINIZ</b>  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Paraíba</p> <p><b>PARANÁ</b>  <b>AGOSTINHO BUKOWSKI</b>  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná</p> <p><b>ANTÔNIO P. DE SANTANA</b>  Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Curitiba</p> <p><b>PERNAMBUCO 33</b>  <b>EDVALDO GOMES DE SOUZA</b>  Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas no Estado de Pernambuco.</p> <p><b>JOSÉ ALVES DE SIQUEIRA</b></p>	<p><i>Humberto Busto Abella</i>  Holanda  FNV – Federação dos Trabalhadores Holandeses  <i>Willy Wagenmans</i></p> <p>Iraque  GFTUI  – Federação Geral dos Sindicatos  <i>Thamer D. Hosen</i></p> <p>Israel  Histadrut  – Confederação Geral dos Trabalhadores  <i>Eitan</i>  <i>Sela</i></p> <p>Itália  CGIL – Confederação Geral Italiana do Trabalho  <i>Antonio Letieri, Walter Cerfeda, Giacomo Barbieri</i></p> <p>CISL – Confederação Italiana dos Sindicatos de Trabalhadores  <i>Sergio D’Antoni, Sandro Antonazzi, Luigi Cal, Marco Andrioli, Andrea Lausi, Annalisa Sabaini</i></p> <p>UIL – União Italiana do Trabalho  <i>Silvano Veronese, Carlos Salamanca</i></p> <p>Marrocos  UMT – União Marroquina dos Trabalhadores  Abdelali Benabdellan</p> <p>Nicarágua  ATC – Associação de Trabalhadores do Campo  <i>Leopoldo Tablada</i></p> <p>CST – Central Sandinista de Trabalhadores  <i>Socorro Galán Galero</i></p> <p>Noruega  LO  – Federação dos Sindicatos Noruegueses  <i>Eidar</i>  <i>Truelsen</i></p> <p>Palestina  PTUF  – Federação dos Sindicatos Palestinos  <i>Khaled Abdel Ghani Rahman</i></p> <p>Panamá  CNTP – Central Nacional dos Trabalhadores  <i>Zelideth Rosales de Aizpurua</i></p> <p>Paraguai  CNT – Coordenação Nacional de Trabalhadores  <i>Juan Manuel Peralta, Adolfo Gamarra</i></p> <p>MIT-P- Movimento Intersindical de Trabalhadores Paraguaiois</p>	
---	---	--

Sindicato dos Metalúrgicos de Recife. JOSÉ RODRIGUES DA SILVA Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco PIAUI OSMAR ANTÔNIO DE ARAÚJO Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Piauí RIO DE JANEIRO ERALDO LÍRIO DE AZEVEDO Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Rio de Janeiro IVAN MARTINS PINHEIRO Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro JOÃO CARLOS ARAÚJO SANTOS Sindicato dos Petroquímicos de Duque de Caxias JORGE RICARDO BITTAR Sindicato dos Engenheiros do Estado do Rio de Janeiro OSWALDO PIMENTEL Sindicato dos Metalúrgicos do Rio de Janeiro ROBERTO CHABO Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. RIO GRANDE DO NORTE HORÁCIO PAIVA OLIVEIRA Sindicato dos Bancários do Estado do Rio Grande do Norte JOSÉ FRANCISCO DA SILVA Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Rio Grande do Norte RIO GRANDE DO SUL JOÃO PAULO B. MARQUES Sindicato do Vestuário de Porto Alegre LAURO HAGEMANN Sindicato dos Jornalistas Profissionais de Porto Alegre OLÍVIO DE OLIVEIRA DUTRA Sindicato dos Bancários de Porto Alegre ORGÊNICO ROTT Federação dos Trabalhadores na	<i>Victor Baez Mosqueira, Marcial Vazquez</i> Polônia OPZZ – Acordo Nacional dos Sindicatos Poloneses <i>Wlodzimierz Lubanski, Andrzej Sudol</i> Portugal CGTP/IN – Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses/Intersindical Nacional <i>José Luís Judas</i> UGTP – União Geral de Trabalhadores de Portugal <i>José Torres Couto</i> República Democrática da Alemanha FDGB – Confederação dos Sindicatos Alemães Livres <i>Frank Bochow</i> República Federal da Alemanha DGB – Confederação Alemã de Sindicatos <i>Uwe Optenhoegel</i> Romênia UGRS – União Geral de Sindicatos da Romênia <i>Dicaonu Domitru</i> Suécia LO – União Geral dos Trabalhadores <i>Eivor Edvardsson-Kratz</i> Suriname Progressive Vakcentrale – C47 <i>Sucila Angeal, Defares Johqn Adolf, Heinrich Julius Rozen</i> União Soviética CCSS – Conselho Central de Sindicatos Soviéticos <i>Karaty Turyssov, Alberto Ilhin</i> Uruguai PIT/CNT – Plenário Intersindical de Trabalhadores/Convenção Nacional dos Trabalhadores <i>Luis Romero, Ruben Villaverde</i> Organismos profissionais internacionais UIS/Alimentação – União Internacional dos Sindicatos de Trabalhadores nas Indústrias Alimentícias <i>Luis Martell Rosa, Bogomil V. Varlamov</i> UISTABP – União Internacional de Sindicatos de Trabalhadores da Agricultura, Bosques e Plantações <i>Carlos Opazo</i> UIS/Energia – União Internacional de Sindicatos de Trabalhadores da Energia <i>Bohumir Bobak, Ivana Horakova</i> União Internacional dos Sindicatos das Indústrias Químicas do Petróleo e Similares <i>Hugo Bianchi</i> Federações Internacionais	
---	---	--

<p>Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul  RICARDO BALDINO DE SOUZA  Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Porto Alegre  WALTER JOSÉ IRBER 34  Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tenente Portela  SANTA CATARINA  FRANCISCO ALANO  Federação dos Empregados no Comércio do Estado de Santa Catarina  NORBERTO KARTMANN  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Santa Catarina  SÃO PAULO  ARNALDO GONÇALVES  Sindicato dos Metalúrgicos de Santos  CLARA LEVIN ANT  Sindicato dos Arquitetos de São Paulo  EDSON BARBEIRO CAMPOS  Sindicato dos Bancários de São Paulo  HUGO PEREZ  Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas no Estado de São Paulo  JACÓ BITTAR  Sindicato dos Petroleiros de Paulínia  LUIZ INÁCIO DA SILVA  Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo e Diadema  RAIMUNDO ROSAS DE LIMA  Sindicato dos Padeiros de São Paulo  ROBERTO TOSHIO HORIGUTI  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de São Paulo  SERGIPE  MANOEL JÚLIO DE SANTANA  Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Sergipe”    Conclat (1983)  “Central Única dos Trabalhadores – CUT 1 – A Plenária do dia 28 de agosto de 1983 aprovou a criação da Central Única</p>	<p>UAW – Sindicato Internacional dos Trabalhadores Unidos do Automóvel  <i>John Cristensen</i>  UFCW  – Confederação Internacional dos Trabalhadores do Comércio e Alimentação  <i>Stanley Gacek</i>  Outras entidades  Argentina  Coordenadora Nacional de Agrupações Agustin Tosco  <i>Luis Ganay</i>  Itália  INAS/CISL – Instituto Nacional de Assistência Social  <i>Natalina Berto, Filomena Narducci</i>  ISCOS/CISL – Instituto Sindical para Cooperação e Desenvolvimento  <i>Franco Patrignani, Carlo Colli</i>  MLAL-Movimento Laico da América Latina  <i>Pipo Morelli, Enrico Ginsti, Michele Corsi, Cristiane Tomburrono, Daniele Accorsi, Luciano Pacchiani, Adriano Sandri.</i>  Projeto Sviluppo  <i>Giovani Masetti</i>  El Salvador  FMLN – Frente Farabundo Martí de Libertação Nacional  <i>Ernesto Cisneros</i>  Palestina  OLP – Organização para a Libertação da Palestina  Fauzi el-Masni e Ali Al-Khatib  4º Concut (1991): DELEGAÇÕES INTERNACIONAIS  Centrais mundiais  CIOSL – Confederação Internacional das Organizações Sindicais Livres  CMT – Confederação Mundial do Trabalho  FSM – Federação Sindical Mundial  Organizações regionais na América Latina  ORIT – Organização Regional Inter-Americana do Trabalho (Ciosl)  Clat – Central Latino-Americana dos Trabalhadores (CMT)  Cpustal – Congresso Permanente de Unidade Sindical dos Trabalhadores da América Latina  Centrais e federações nacionais  Alemanha  DGB – Federação dos Sindicatos Alemães  Argentina  UOM— União Operária Metalúrgica  FNC – Federação Nacional dos Caminhoneiros  Bélgica  FGTB – Federação Geral do Trabalho da Bélgica  CSC – Confederação dos Sindicatos Cristãos da Bélgica  Brasil  CAT-CLAT – Coordenação Autônoma dos Trabalhadores – Central Latino-Americana do</p>	
---	---	--

<p>dos Trabalhadores – CUT, que passará a constituir a direção que encaminhará, de forma organizada, em nível nacional, as lutas comuns dos trabalhadores”</p>	<p>Trabalho          Canadá          CLC – Congresso dos Trabalhadores do Canadá          CSN – Confederação dos Sindicatos Nacionais – Quebec          China          FNSCH – Federação Nacional dos Sindicatos Chineses          Colômbia          CUT – Central Unitária dos Trabalhadores          Cuba          CTC – Central dos Trabalhadores de Cuba          Equador          Ceosl – Confederação Equatoriana de Organizações Sindicais Livres          Estados Unidos          AFL-CIO – Federação Americana do Trabalho— Conselho das Organizações Industriais          UFCW – Federação Internacional dos Trabalhadores na Alimentação e Comércio (EUA/Canadá)          Espanha          CC.OO— Comissões Obreiras          UGT – União Geral dos Trabalhadores          França          CFDT – Confederação Francesa Democrática do Trabalho          CGT – Confederação Geral do Trabalho          Itália          CGIL— Confederação Geral Italiana do Trabalho          CISL – Confederação Italiana de Sindicatos de Trabalhadores          UIL – União Italiana do Trabalho          Fiom— Federação Italiana dos Trabalhadores Metalúrgicos          Japão          Zenroren          Moçambique          OTM – Organização dos Trabalhadores de Moçambique          Palestina          Federação dos Sindicatos da Palestina          Paraguai          CUT – Central Única dos Trabalhadores          Portugal          CGTP-IN – Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical          UGT – União Geral dos Trabalhadores          San Marino          CDLS – Confederação Democrática dos Trabalhadores de San Marino          Uruguai          PIT-CNT – Plenário Intersindical dos Trabalhadores – Confederação Nacional dos Trabalhadores          Venezuela          CUTV – Central Unitária de Trabalhadores da Venezuela          CTV – Central dos Trabalhadores da Venezuela</p>	
--	---	--

	<p>Federações profissionais internacionais</p> <p>FIT-CN – Federação Internacional dos Trabalhadores da Construção e Madeira – Oficina Regional Latino-Americana</p> <p>FIT-Transportes – Federação Internacional dos Trabalhadores em Transportes</p> <p>UITBB— União Internacional de Trabalhadores da Construção</p> <p>Fittim – Federação Internacional dos Trabalhadores em Indústrias Metalúrgicas</p> <p>Uist – União Internacional dos Transportes</p> <p>Fitpas— Federação Internacional dos Trabalhadores das Plantações Agrícolas</p> <p>Institutos sindicais</p> <p>Iscos – Instituto Sindical de Cooperação ao Desenvolvimento (Itália)</p> <p>Projeto Sviluppo (Itália)</p> <p>Iides – Instituto Latino-Americano de Desenvolvimento Econômico-Social (Brasil)</p> <p>Organizações internacionais</p> <p>OIT – Organização Internacional do Trabalho”</p> <p>1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador</p> <p>Central Geral dos Trabalhadores (CGT)</p>	
--	---	--

### 3B - A saúde na agenda política (pauta) da CUT

a) Principais demandas de saúde apresentadas pela CUT	b) Principais propostas relativas à reorientação do sistema de saúde incluídas na pauta da CUT	c) Principais propostas relativas à assistência à saúde do trabalhador incluídas na pauta da CUT
<p>I CONCLAT (1981)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por uma política nacional de saúde voltada para os interesses populares, onde seja priorizada a ampliação dos serviços públicos em todos os níveis. O papel dos hospitais privados deverá ser disciplinado, de forma a evitar prejuízos no atendimento à população e que sejam extintos os convênios com a medicina de grupo.</li> <li>2. Pela criação de uma rede básica e pública de assistência médica obrigatória como porta única de entrada ao sistema de saúde e celebração imediata de convênios entre os poderes públicos federais, estaduais, municipais e entidades sem fins lucrativos, que assegurem a existência de um sistema médico, hospitalar e odontológico público em seus diversos níveis, que garantam a prestação desses serviços a toda a população.</li> <li>3. Que seja assegurada a participação paritária dos trabalhadores através dos seus órgãos sindicais em todos os níveis no planejamento e sua execução.</li> <li>4. Pela extinção dos convênios entre INAMPS de um lado e a indústria e grande comércio de outro, que dão margem à existência de empresas que intermediam a assistência médica hospitalar (medicina de grupo) objetivando interesses empresariais e o lucro com a assistência médica, convênios que atentam contra os interesses e a saúde de classe trabalhadora e seus dependentes.</li> <li>5. Por uma política salarial no setor público especializado na área de saúde, para os seus profissionais, médicos ou não, que garanta condições de trabalho e salários condignos.</li> <li>6. Pelo congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos e que a Central de Medicamentos (Ceme) padronize, produza e distribua obrigatoriamente, no setor rural e urbano, os produtos farmacêuticos necessários ao atendimento médico hospitalar.</li> <li>7. Pela unificação da assistência médico-hospitalar, odontológica, da Previdência Social rural e urbana com iguais direitos.</li> <li>8. Eliminação imediata de cobranças de exames ou taxas de participação dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos dos trabalhadores rurais e pequenos produtores.</li> <li>9. Que seja garantido pelo INAMPS o transporte dos trabalhadores rurais ou de seus dependentes até as localidades de atendimentos médicos e hospitalares.</li> <li>10. Que se procure eliminar a influência política de qualquer natureza nas alocações de equipamentos médicos, odontológicos para os sindicatos rurais e urbanos.</li> </ol>	<p>I CONCLAT (1981)</p> <p>Plano de ação:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ampla participação dos trabalhadores e profissionais da saúde na elaboração de uma política nacional de saúde que realmente atenda às necessidades da população;</li> <li>4. Criação de uma rede básica e pública de assistência à saúde, gratuita e de bom nível, voltada para toda a população.</li> <li>6. Congelamento dos preços dos produtos farmacêuticos básicos, com o fortalecimento da Ceme na produção e distribuição de medicamentos.</li> </ol> <p>Além disso, os trabalhadores brasileiros manifestam-se vigorosamente nesta oportunidade contra:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) a política de controle da natalidade imposta pelo governo sob o disfarce de planejamento familiar [...].</li> </ol> <p>2º CONCUT (1986)</p> <p>“4 – Campanha em defesa das empresas estatais, pela democratização da ação do Estado nestas empresas e pela estatização dos serviços básicos: [...] A administração da dívida pública tem levado a cortes profundos nos investimentos públicos, em áreas estratégicas como energia, transporte,</p>	<p>I CONCLAT (1981)</p> <p>Plano de ação:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efetiva participação dos trabalhadores na administração da Previdência Social, em todos os níveis;</li> <li>3. Ampliação da rede de assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social;</li> <li>5. Extinção dos convênios médicos, concomitantemente com a criação de uma rede base e pública de previdência;</li> <li>7. Unificação da assistência médico-hospitalar e odontológica da Previdência Social rural e urbana, com direitos iguais.</li> <li>8. Adoção de medidas de segurança coletiva nos ambientes de trabalho, que preservem a saúde do trabalhador.</li> </ol> <p>Plano de lutas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4 - Melhoria no atendimento médico e hospitalar sem qualquer taxa paga pelos trabalhadores além dos 8% (oito por cento), reajustes das aposentadorias e pensões de acordo com os reajustes da categoria do beneficiário e contra o pacote da Previdência Social [...].”</li> </ol> <p>I CONCLAT (1983)</p> <p>Artigo 25: Secretarias Estaduais [...] 3. A Plenária Estadual organizará, pelo menos, as seguintes Secretarias Estaduais específicas, vinculadas às respectivas Secretarias</p>

<p>11. Que os sindicatos exerçam fiscalização sobre a assistência médica dos convênios, enquanto existentes, se houver renovação, que o mesmo tenha assistência dos órgãos sindicais, inclusive hospitais privados e dos serviços próprios da Previdência Social.</p> <p>12. Que sejam assegurados aos trabalhadores os exames pré-demissionais e quando os mesmos apresentem alterações de sua saúde não tenham suas demissões homologadas pelo sindicato e quando homologadas por outros órgãos, o sindicato lute por sua anulação.</p> <p>13. Que os exames pré-admissionais dos deficientes físicos sejam realizados, obrigatoriamente, pelo INAMPS, e que seja de sua obrigação colocá-los em uma função para quais estejam aptos e se inválidos lhes sejam concedidos os benefícios da Previdência Social.</p> <p>14. Que o DIESAT se fortaleça e transforme-se em uma entidade nacional nos moldes do DIEESE. Deve ser uma entidade de assessoria aos sindicatos, que por sua vez deverão organizar uma atuação permanente na exigência de ambientes de trabalho mais saudáveis.</p> <p>15. Que toda e qualquer doença congênita ou adquirida deve ter assistência da Previdência Social, seja na habilitação ou na reabilitação por tempo indeterminado.</p> <p>16. Que os órgãos sindicais intercedam junto às direções hospitalares no sentido de que as mesmas democratizem e procurem facilitar as visitas aos doentes hospitalizados sem prejuízo da ordem natural que os trabalhadores reconhecem necessária.</p> <p>17. Que o movimento sindical exija que a assistência médica pericial do INPS cumpra sua verdadeira função sem qualquer interferência no ato médico do diagnóstico e concessão do benefício previdenciário.</p> <p>18. Que a Previdência Social crie um serviço especializado de estudo e atendimento geriátrico ao paciente idoso.</p> <p>19. Que os órgãos sindicais exijam como norma que os médicos dos convênios e do INAMPS atendam somente quatro pacientes por hora.</p> <p>20. Que os atestados médicos e odontológicos dos sindicatos, independentemente ou não da existência de convênios médicos sejam aceitos pelas empresas e por intermédio das federações de representação profissional, todos os sindicatos filiados incluam em seus contratos de trabalho, convenções ou acordos de trabalho, por ocasião das negociações coletivas com as entidades de representação patronal, cláusulas específicas nesse sentido.</p> <p>21. Que o Instituto Nacional da Administração Médica da Previdência Social “– INAMPS, contrate profissionais de saúde para todas as modalidades de atendimento, para os trabalhadores previdenciários e seus dependentes.</p> <p>22. Que os sindicatos e federações de representação profissional de todos os setores reivindiquem a instituição de uma carteira de saúde, na qual haja possibilidade de anotação de todos os casos de enfermidades a que estiver sujeito o trabalhador previdenciário, principalmente as doenças tidas como mais graves.</p> <p>I CONCLAT (1983)</p>	<p>telecomunicações, além de prejuízos imensos às políticas sociais de saúde, educação, saneamento e habitação. A saúde pública está em uma situação caótica, vários programas de saúde preventiva foram abandonados e as conseqüências já se fazem sentir, agravadas pela situação de miséria e desnutrição que atinge uma ampla parcela da população [...].</p> <p>Posicionamento político e recomendações: [...] b) - A CUT exige a ampliação dos gastos sociais e o controle dos trabalhadores na destinação desses recursos e qualidade dos serviços prestados, especialmente de programas nas áreas da saúde, educação, transporte, saneamento e habitação que são direitos básicos e fundamentais de todos os cidadãos e um dever do Estado; [...] d) – A CUT deverá promover campanhas pela estatização dos serviços de saúde, educação, transportes e demais serviços básicos; [...] d) – A CUT deve promover seminários, discussões e uma Plenária Nacional que defina sua proposta de intervenção na Constituinte, que deve ter como eixo prioritário a defesa dos interesses da classe especialmente seus direitos econômicos, políticos e sindicais na Constituinte, incluindo: [...] os seguintes direitos fundamentais dos trabalhadores [...] – estatização dos transportes, saúde e educação;</p> <p>3. Plano de implantação da nova estrutura sindical [...]. A partir da deliberação do 2º Congresso Nacional, a CUT, através de sua Direção Nacional, das CUTs Estaduais e Regionais, de seus sindicatos filiados, de suas associações de funcionários públicos, de seus trabalhadores organizados nos locais de trabalho,</p>	<p>nacionais, para tratar das lutas dos trabalhadores: [...] b) Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho [...].</p> <p>Artigo 31: Secretarias Nacionais e Instituto Nacional de Formação [...] 3. A Plenária Estadual organizará, pelo menos, as seguintes Secretarias Estaduais específicas, vinculadas às respectivas Secretarias nacionais, para tratar das lutas dos trabalhadores: [...] b) Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho;</p> <p>3º CONCUR (1988) <i>Comissões de saúde nos locais de trabalho.</i> Nas fábricas, nas plantações e em outros locais de trabalho, agrava-se a cada dia uma situação típica da economia brasileira: o ataque à integridade física e mental dos trabalhadores, submetidos a condições insalubres e perigosas. Em 1987 cresceu o número de acidentes fatais: 5.238 mortes registradas e um total de 1 milhão e 137 mil acidentes pelos dados do Inamps somente entre trabalhadores urbanos com carteira registrada. Os números reais são ainda maiores, criando uma multidão de mutilados e deficientes físicos. É incalculável o número de portadores de doenças profissionais vítimas de exposição a substâncias químicas, gases, poeiras nocivas ou ruído excessivo. Os órgãos públicos ou são coniventes com a situação, ou são omissos. Aliás, foram esvaziados e desmoralizados pelo favorecimento oficial à medicina privada e às empresas capitalistas que exploram hospitais, laboratórios, bancos de sangue, medicinas de grupo, seguradoras de saúde. O trabalhador, único pagador pontual do Inamps, recebe dele péssimo atendimento. As indenizações são irrisórias. As fábricas, coração do trabalho assalariado urbano, expõem os trabalhadores a riscos diários e os patrões controlam as estatísticas de acidentes, o tratamento dos acidentados e doentes, seu encaminhamento ou não ao</p>
---	--	--

: “ Luta pela reforma agrária: [...] 22— Desvinculação do serviço de assistência médica do Funrural do sindicato de trabalhadores rurais. O governo é quem deve manter, por sua conta e em seus prédios, estes serviços, dos quais não abrimos mão.

#### 2º CONCURTO (1986)

“4 – Campanha em defesa das empresas estatais, pela democratização da ação do Estado nestas empresas e pela estatização dos serviços básicos: [...] A administração da dívida pública tem levado a cortes profundos nos investimentos públicos, em áreas estratégicas como energia, transporte, telecomunicações, além de prejuízos imensos às políticas sociais de saúde, educação, saneamento e habitação. A saúde pública está em uma situação caótica, vários programas de saúde preventiva foram abandonados e as conseqüências já se fazem sentir, agravadas pela situação de miséria e desnutrição que atinge uma ampla parcela da população [...].

#### 3º CONCURTO (1988)

: “Saúde, previdência social e melhores condições de trabalho: “ As lutas em defesa da saúde e por melhores condições de trabalho passam, obrigatoriamente, pelas lutas gerais defendidas pela CUT. Considerando a gravidade da situação da saúde e da previdência social no Brasil, geradora de altíssimos índices de mortalidade infantil, de doenças e acidentes do trabalho e de recordes mundiais de injustiça com os aposentados, pensionistas e beneficiários, o 3º Concut referenda as propostas do 1º Encontro Nacional de Saúde e Previdência Social da CUT

: *Enfrentar o problema social do aborto.* No Brasil a questão do aborto atinge de forma aguda as mulheres da classe trabalhadora. Segundo estimativa do Banco Mundial, são realizados anualmente 4 milhões de abortos, morrendo, em conseqüência, 400 mil mulheres. Em nosso país o acesso às formas e aos métodos contraceptivos, assim como a qualquer direito social, está condicionado à situação de classe. A maioria das mulheres brasileiras não tem acesso à informação suficiente e segura sobre os métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e seus riscos à saúde, além de não haver uma política de saúde pública que assegure o acompanhamento médico sistemático exigido. Em função disso são as mulheres da classe trabalhadora que ficam sujeitas à gravidez indesejada por falta de condições econômicas e sociais para a criação dos filhos ou outros motivos de ordem pessoal, ou se vêem obrigadas a abortos clandestinos nas piores condições de atendimento e higiene, efetuados por pessoas não-qualificadas. Os resultados são o risco de vida, a morte de milhares delas, as seqüelas permanentes no organismo, a infertilidade ou estado de enfermidade crônica, além de profundo desgaste psicológico e emocional.

No Brasil o planejamento familiar tem sido tratado pelos governos como uma questão de segurança nacional, submetido às imposições de contenção de gastos públicos feitas pelo FMI, e que se traduzem no corte de verbas para políticas sociais, arrocho salarial e a redução das populações pobres e miseráveis. Não existe uma política pública de planejamento familiar séria e responsável que ofereça à população orientação coletiva e segura sobre métodos contraceptivos com garantia de acompanhamento médico.

deverá batalhar para implementar a nova estrutura sindical. Entendemos que o seguinte plano de implantação deve ser levado adiante: [...] 5. Implantação da sustentação financeira: [...] b) batalhar pelo fim gradual do assistencialismo, exigindo que o Estado assumira este papel garantindo a saúde e assistência médica sob o controle dos trabalhadores.

#### 3º CONCURTO (1988)

1) A criação do Sistema Único de Saúde, estatal, público, gratuito, de boa qualidade, sob o controle da população através de suas entidades representativas;

2) O custeio do Sistema Único de Saúde através de orçamento da União, estados e municípios e efetivação de conselhos de saúde, de nível nacional a local, com participação democrática das representações do movimento sindical e popular, com caráter deliberativo e autonomia para gestão e controle do sistema;

Saúde e previdência no campo: Os trabalhadores rurais sempre estiveram à margem dos serviços de saúde e previdência social que o Estado tem obrigação de oferecer para toda a população e em particular para os trabalhadores. Não podemos aceitar que os sindicatos se confundam com o Funrural, nem com seus péssimos serviços, quando existem.

Diante disso o 3º Concut propõe lutar pela implantação de um sistema único de saúde, estatizado, gratuito e descentralizado, que garanta todo o atendimento médico, dentário, ambulatorial hospitalar, com

Inamps. Tal situação representa um desafio para o movimento sindical combativo.

Alguns sindicatos isoladamente vêm tomando iniciativas importantes na área da saúde, levando fábricas ao fechamento quando preciso, obrigando outras a transformar o ambiente de trabalho, e estimulando a eleição de CIPAs combativas. No entanto, o movimento sindical como um todo ainda não atentou para a importância da luta pela saúde no local de trabalho. A luta contra as condições insalubres e perigosas não pode limitar-se à mera denúncia. Deve propor transformações radicais nos ambientes de trabalho. Deve também pressionar os órgãos públicos de saúde e exigir o fim da ação privada na área da saúde. Trata-se de dar à questão sua verdadeira dimensão política.

A transformação do local de trabalho, além de contribuir com a redução da superexploração e dos riscos, golpeia também financeiramente o capitalismo, obrigando-o a gastar mais com proteção ambiental e coletiva, ao invés dos malfadados equipamentos de proteção individual, aumentando a possibilidade de mobilização dos trabalhadores e permitindo o conhecimento maior do processo de produção, sem o qual os trabalhadores não poderão afirmar-se como classe dirigente da sociedade.

A CUT estimulará as organizações a ela filiadas a atuarem concretamente na luta contra a insalubridade e os acidentes de trabalho, entendendo que eles são um subproduto da exploração capitalista. A CUT defenderá:

- a substituição das CIPAs urbanas e rurais por comissões de saúde, compostas e eleitas pelos trabalhadores, tendo todos os seus membros garantia de estabilidade e imunidade igual à do dirigente sindical, com direito a interromper atividades com risco iminente à saúde, com poder de convocar

<p>Há, sim, uma política de controle da natalidade disfarçada, realizada em grande parte por entidades financiadas por capital estrangeiro, que funcionam no país sem controle ou fiscalização da sociedade e impõem às mulheres métodos contraceptivos sem respeito à sua opção ou sem preocupação com a adequação dos mesmos à sua saúde, atuando fundamentalmente com a distribuição de pílulas anticoncepcionais e esterilização.</p> <p>A CUT reafirma seu posicionamento contrário a qualquer forma de imposição do Estado na definição do planejamento familiar. Defende o acesso democrático da população à informação e ao uso de métodos contraceptivos, a garantia de atendimento integral e público à saúde e ao acompanhamento médico permanente e de qualidade nos postos e centros de saúde.</p> <p>As questões do aborto e do planejamento familiar fazem parte da discussão sobre a saúde e os direitos globais da mulher, não podendo ser desvinculada desta perspectiva mais geral. O aborto não é método contraceptivo, mas o último recurso para a mulher que enfrenta uma gravidez indesejada. Por colocar em jogo a saúde das mulheres da classe trabalhadora, a CUT, que defende os direitos das mulheres à livre opção pela maternidade, deve iniciar um processo interno de discussão para subsidiar um posicionamento político sobre a questão.</p> <p>Em defesa dos interesses do povo rural</p> <p>4º CONCUR (1991)</p> <p>A CUT reafirma seu posicionamento contrário a qualquer forma de imposição do Estado na definição do planejamento familiar. Defende o acesso democrático da população à informação e ao uso de métodos contraceptivos, a garantia de atendimento integral e público à saúde e ao acompanhamento médico permanente e de qualidade nos postos e centros de saúde. A questão do aborto e do planejamento familiar faz parte da discussão sobre a saúde e os direitos globais da mulher, não podendo ser desvinculada desta perspectiva mais geral. O aborto não é método contraceptivo, mas o último recurso para a mulher que enfrenta uma gravidez indesejada. Por colocar em jogo a saúde das mulheres da classe trabalhadora, a CUT, que defende os direitos das mulheres à livre opção pela maternidade e o atendimento integral à saúde, defende a descriminalização e a legalização do aborto, que é crime, conforme o Código Penal Brasileiro. Nenhuma mulher pode ser criminalizada pela sua prática.</p> <p>A CUT deve, também, fortalecer o processo de discussão sobre esta questão, visando ampliar a conscientização de todos os trabalhadores e trabalhadoras a respeito desta posição</p>	<p>fornecimento gratuito de remédios para os trabalhadores rurais.</p> <p>4º CONCUR (1991)</p> <p>Com base nas propostas do 2º Encontro Nacional da Questão da Mulher Trabalhadora, os delegados ao 4º Concut aprovaram as seguintes reivindicações e bandeiras de luta: [...]</p> <p>3. Saúde: Assistência integral à saúde da mulher; saúde preventiva; realizar campanha contra esterilização em massa das mulheres, legalização do aborto; afastamento nos três primeiros meses de gravidez de mulheres que trabalham com radioatividade, produtos químicos, em contato direto com o público.</p>	<p>reuniões nos locais de trabalho organizando os trabalhadores pela defesa da saúde e melhores condições de trabalho; a criação de estruturas organizativas, nas instâncias da CUT e nas suas filiadas, capazes de responder às exigências dessa linha de ação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• que os sindicatos priorizem ações civis e criminais, nos casos de responsabilidade da empresa pelos danos físicos ao trabalhador, com pena de prisão para os responsáveis.</li> </ul> <p>Estabilidade permanente com salário integral pago pela empresa aos trabalhadores com danos físicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• extensão destas medidas, ou similares, aos trabalhadores rurais;</li> </ul>
---	---	---

### 3C – Ação política da CUT com relação à saúde

Participação/atução da CUT na gestão pública do sistema de saúde brasileiro (SUS)	Participação/atução da CUT junto aos órgãos do poder Executivo, Legislativo e/ou Judiciário	Atuação da CUT junto a outras organizações que lutam pela RSB (CEBES/ABRASCO)
	1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador Ministério da Educação (ME) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP) Ministério do Trabalho (MTb) Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO) Ministério da Saúde (MS) Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)	1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ABRASCO Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

### 3D - A Constituinte na pauta da CUT

N	Identificação do Documento/ Título	Autores/ Instituição	Tipo de documento	Conteúdo relativo à Constituinte (demandas e propostas )	Data /Ano de publicação	Local
1	Resoluções da Conferência Nacional da Classe Trabalhadora	CONCLAT	Resoluções de Conferência	<p>“Proposta Econômica: [...] 14. Exigência de plenas liberdades democráticas, com o fim do governo militar para garantir a aplicação dos pontos acima definidos e a luta pela convocação de uma Assembléia Nacional Constituinte livre e soberana.”</p> <p>“Assim propomos lutar:</p> <p>1. Por uma Assembléia Nacional Constituinte livre e soberana, cuja convocação seja precedida das seguintes condições:</p> <p>a) liberdade de manifestação, reunião e organização para todos os setores da sociedade;</p> <p>b) efetiva liberdade de expressão de todos os partidos e correntes políticas;</p> <p>c) anistia ampla, geral e irrestrita, que extinga todas as punições políticas e sindicais;</p> <p>d) livre e igual acesso aos meios de comunicação de massa, rádio, jornal e televisão, para todos os partidos e entidades sindicais de trabalhadores da cidade e do campo;</p> <p>e) fim de toda a legislação de exceção e arbítrio e desmantelamento de todos os organismos de repressão; e</p> <p>f) que o governo que a convoque seja o resultado da expressão de luta dos trabalhadores da cidade e do campo;”</p>	23 de agosto de 1981	Praia Grande (SP)
3	Resoluções do 1º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O projeto econômico da burguesia liberal-conservadora anuncia a intenção de renegociação das condições de pagamento da dívida externa, sem o rompimento com o FMI, procurando uma pequena margem de manobra para a política econômica, que acompanhada de um reforma tributária financeira venham a permitir um patamar mínimo de crescimento econômico. No plano político, pretende um mandato presidencial de quatro anos, convocando eleições diretas para a próxima sucessão e reforçando no Congresso Nacional de 1986 os poderes constituintes que já possui agora.</p> <p>Este projeto, no plano econômico, não pretende enfrentar os problemas estruturais da sociedade brasileira, não rompe com o controle do FMI e do grande capital financeiro sobre a política econômica, e, portanto, não só é insuficiente para sustentar uma recuperação econômica duradoura, como se propõe, mas inexpressivo para alterar a grave crise social e as condições dramáticas de existência da classe trabalhadora brasileira.”</p>	26 de agosto de 1984	São Bernardo do Campo (SP)
4	Resoluções do 2º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“O 2º Congresso da CUT conclama os trabalhadores da cidade e do campo a uma ampla mobilização unitária, uma campanha nacional de lutas, com as seguintes bandeiras: [...] – <i>Participação popular na Constituinte</i>. Uma campanha que unifique as nossas forças para conquistar a terra que os trabalhadores necessitam; pôr fim aos miseráveis salários e às demissões; para garantir a liberdade e autonomia sindical. Uma campanha que diga não à hipocrisia de um congelamento de salários e preços. Uma campanha que denuncie o caráter antidemocrático e não soberano do Congresso Constituinte, e, ao mesmo tempo, mobilize e organize os trabalhadores em torno de suas reivindicações históricas; uma campanha que faça os trabalhadores apoiarem somente candidatos efetivamente comprometidos com seus interesses de classe.”</p> <p>“Os latifundiários declararam guerra à reforma agrária e aos lavradores. Os empresários declararam guerra aos trabalhadores da cidade. A CUT reafirma: nossa resposta é a mobilização, a unificação das campanhas salariais numa ampla campanha nacional de luta. Os delegados deste 2º Congresso Nacional da CUT conclamamos os trabalhadores brasileiros, da cidade e do campo, para arregaçar as mangas e organizar um</p>	3 de agosto de 1986	Rio de Janeiro (RJ)

			<p>Dia Nacional de Luta, para 23 de outubro próximo, que expresse a nossa força e disposição de luta. [...] <i>Garantia de participação popular na Constituinte!</i>”</p> <p>“A CUT por ter se consolidado, se transformado em uma importante referência de massas e por ter sido direção política das lutas sindicais recentes, poderá assumir o papel de organizar uma resposta da classe trabalhadora, ampla e classista, ao congelamento de salários e à política econômica antioperária da “Nova República”. Esta perspectiva política é de fundamental importância, inclusive para garantir melhores condições para as lutas e a participação da classe trabalhadora na Constituinte.”</p> <p>“A Campanha Nacional de Lutas deve ser o grande instrumento de unificação das lutas no próximo período, porque permite a unificação das principais bandeiras do movimento e de outro cria as condições concretas para a unificação das campanhas salariais e lutas sindicais em andamento. B) – <i>Objetivos da campanha</i> [...] Criar condições políticas mais favoráveis para a luta em defesa dos interesses da classe trabalhadora na Constituinte; [...] C) – <i>Pauta</i> [...] – Liberdade: [...] 3. Participação popular na Constituinte.”</p> <p>“A CUT terá que preparar a deflagração de uma Greve Geral, especialmente diante do processo Constituinte e com o desgaste do pacote econômico. A Greve Geral não depende de uma data a ser marcada, mas da evolução concreta da conjuntura econômica e política e de todo o trabalho sindical e das greves em andamento que deverão encontrar na Campanha Nacional de Lutas o grande canal de unificação e avanço das lutas e de preparação da Greve Geral; [...] Dia Nacional de Lutas por terra, salário, emprego; liberdade e autonomia sindical; aprovação da Convenção 87 da OIT e pela participação popular na Constituinte, em fins de outubro ou início de novembro, para ser encaminhado pela Direção Nacional em conjunto com outras entidades.”</p> <p>“7 – A luta da CUT pela participação dos trabalhadores na Constituinte</p> <p>Uma vez imposto pelo governo Sarney o fato consumado do Congresso com poderes constituintes, no lugar da ansiada Assembléia Nacional Constituinte, cabe aos trabalhadores responder com forte mobilização, exigindo respeito a suas bandeiras na elaboração da nova Carta.</p> <p>A CUT se empenhará em deflagrar as mais amplas mobilizações, formas de luta e pressão sobre o Congresso Constituinte, porque esta é a única possibilidade concreta de assegurar algumas conquistas e criar condições reais para intervenção dos parlamentares efetivamente comprometidos com os interesses da classe trabalhadora.</p> <p>Esta mobilização deverá brotar das fábricas, dos bairros populares, das roças, das repartições e escritórios. A CUT também se empenhará no sentido de apoiar a eleição de uma bancada expressiva de representantes dos trabalhadores, capazes de irradiar e multiplicar a força da pressão popular sobre o Congresso Constituinte.</p> <p>Ou o povo brasileiro sai às ruas numa grande mobilização de massa através de suas entidades democráticas, para garantir na Constituição os seus interesses imediatos e históricos, e ainda elegendo um bloco parlamentar verdadeiramente comprometido com seus anseios de justiça, ou repetiremos, mais uma vez, o triste espetáculo de nossa história republicana marcada por constituintes de fazendeiros, patrões e generais, onde estavam ausentes os operários, os camponeses, os pobres, os negros, os índios e as mulheres.</p> <p>Já não cabem dúvidas sobre a intenção dos atuais donos do poder: querem um debate limitado aos canais institucionais e, se possível, preso ao anteprojeto redigido pela “Comissão de Notáveis” que se reúne sem povo.</p> <p>Mais grave ainda: decidiram que a elaboração da nova Carta ocorrerá num quadro regido pelas regras constitucionais legadas pela ditadura militar. Ninguém fala mais em remover o “entulho autoritário”; a imprensa noticia que estão sendo formadas, abertamente, caixinhas bilionárias para garantir a eleição de representantes do empresariado; foi ressuscitada a figura do senador biônico, sob a forma de senadores constitucionais eleitos em 1982 para outra função. E até mesmo o tempo gratuito para propaganda dos partidos políticos, nos meios de comunicação de massa, foram manipulados para favorecer os partidos</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>conservadores da Aliança Democrática. A Aliança Democrática tem neste Congresso Constituinte um momento importante de sua estratégia política, porque pretende assegurar condições institucionais favoráveis para levar adiante o processo de transição política conservadora, sob tutela militar.</p> <p>A tarefa política da CUT diante da Constituinte será, de um lado, inviabilizar esta tentativa conservadora e de outro assegurar condições que permitam a mais ampla mobilização popular e as mais diversas formas de pressão política, através da luta de massas. A classe trabalhadora só pode reagir a tudo isto com luta, mobilização e pressão, para isto a CUT define:</p> <p>Posição política e proposta de luta:</p> <p>a) – A CUT, como entidade de luta que se esforça para abarcar a totalidade dos trabalhadores, como entidade apartidária, não apoiará este ou aquele candidato ou partido. Entretanto, tudo fará para que o processo constituinte seja alavanca de mobilização, organização e conscientização dos trabalhadores. Neste sentido, ao mesmo tempo em que denuncia o caráter antidemocrático e anti-soberano da constituinte atual, promove as mais variadas e amplas campanhas em torno das questões mais importantes da Constituinte; obriga os diferentes partidos e candidatos a se pronunciarem acerca das principais reivindicações dos trabalhadores de forma a desmascarar os falsos aliados dos trabalhadores.</p> <p>b) – A CUT deve construir a participação da classe trabalhadora, a partir das lutas concretas, ou seja, nas campanhas salariais, greves, ocupações e luta pela terra, nas lutas por moradia, saúde, educação, creche, transporte etc. E articular as lutas da classe trabalhadora com as lutas gerais da sociedade;</p> <p>c) – A CUT defenderá o direito de os trabalhadores realizarem assembléias nos locais de trabalho, mensais, com duração de até três horas e com participação do Sindicato para discussão dos temas vinculados à Constituinte. A CUT defenderá também o direito à formação de Comissões Constituintes nos locais de trabalho, com estabilidade sindical para encaminhar as informações e organizar a participação efetiva dos trabalhadores no debate constitucional. d) – A CUT deve promover seminários, discussões e uma Plenária Nacional que defina sua proposta de intervenção na Constituinte, que deve ter como eixo prioritário a defesa dos interesses da classe especialmente seus direitos econômicos, políticos e sindicais na Constituinte, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direito ao trabalho e estabilidade no emprego;</li> <li>• Liberdade plena de organização e direito assegurado à organização nos locais de trabalho e acesso às informações contábeis e ao sistema produtivo das empresas;</li> <li>• Liberdade e autonomia sindical;</li> <li>• Direito irrestrito de greve;</li> <li>• Direito de controle dos trabalhadores sobre o processo de inovação tecnológica;</li> <li>• Direito a terra, para quem nela trabalha;</li> <li>• E os seguintes direitos fundamentais dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>– salário mínimo nacional unificado e capaz efetivamente de satisfazer as necessidades normais do trabalhador e sua família;</li> <li>– jornada máxima de trabalho semanal de 40 horas;</li> <li>– férias em dobro;</li> <li>– seguro-desemprego para todos;</li> <li>– direito de creche para os filhos de todos os trabalhadores, gratuita, mantida pelo Estado e pelos patrões, sob controle dos trabalhadores;</li> <li>– estatização dos transportes, saúde e educação;</li> <li>– moradia para todos;</li> <li>– direito à previdência social para todos os segmentos da sociedade, com garantia de níveis mínimos de benefícios, decididos a partir da participação e controle dos trabalhadores e mediante contribuição da União,</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<p>dos empregados e empregadores;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– contra todas as formas de discriminação e diferenças de direitos entre homens e mulheres, nas condições de trabalho e emprego, na família, em todos os aspectos da sociedade, independente do estado civil, cor ou opção sexual;</li> <li>– contra qualquer forma de intervenção ou interferência do Estado ou do FMI na definição do planejamento familiar;</li> <li>– reconhecimento e regulamentação do trabalho da empregada doméstica;</li> <li>– garantia de licença maternidade para todas as mulheres trabalhadoras, inclusive empregadas domésticas e trabalhadoras rurais;</li> <li>– fim do papel constitucional das forças Armadas de defesa da ordem interna;</li> <li>– descaracterização legal do homossexualismo como doença;</li> <li>– modificação da legislação eleitoral, de modo a garantir que o número de deputados e senadores seja proporcional à população de cada estado;</li> <li>– proibição de propaganda de cigarro, bebida e medicamentos.</li> </ul> <p>• A CUT deverá promover a discussão e o posicionamento político frente aos grandes temas nacionais, como a propriedade, liberdades democráticas, organização do Estado, Código Mínimo do Trabalho, independência nacional, controle democrático e popular da gestão da política econômica, democratização do acesso aos meios de comunicação, às políticas sociais, papel das forças armadas, fim da censura, modificação da legislação eleitoral etc.</p> <p>– A luta pelo fim da violência policial e do fórum privilegiado de policiais militares, sendo que todos os crimes cometidos por policiais militares contra civis sejam julgados pelos Tribunais da Justiça Civil e não Militar. A proposta global da CUT para a Constituinte deve ser apresentada a todos os partidos, amplamente divulgada, e seus pontos prioritários devem se transformar em mobilizações efetivas de massa por ocasião das discussões e votações no Congresso Constituinte.</p> <p>A CUT deve ressaltar o caráter ilegítimo do governo Sarney, cobrando da Constituinte a redução do mandato presidencial e a convocação de eleições diretas o quanto antes.</p> <p>e) – A CUT desenvolverá todos os seus esforços para defender os interesses da classe trabalhadora nesse processo constituinte, mas não acredita que os interesses fundamentais dos trabalhadores serão contemplados num Congresso Constituinte que não é livre, nem soberano e verdadeiramente democrático.</p> <p>O Congresso Constituinte convocado pelo Governo Sarney é mais uma tentativa de legitimar o regime conservador da Nova República: Constituinte amarrada por leis arbitrárias e pronta para ser manipulada em favor dos interesses da classe dominante.</p> <p>Por isso, a nossa primeira tarefa é denunciar o caráter antidemocrático e não soberano dessa Constituinte e reivindicar uma Assembléia Constituinte exclusiva, democrática e soberana.</p> <p>No entanto, devemos também tomar iniciativas nas eleições e no processo constituinte no sentido de que os trabalhadores se contraponham tanto aos candidatos como às propostas políticas da classe dominante, deixando claro em todas essas iniciativas que a Constituinte não trará as soluções para os trabalhadores: estas só serão conquistadas através de nossa mobilização, conscientização e ação direta.</p> <p>Para isso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a CUT deve desenvolver amplas mobilizações para inscrever na Constituinte as reivindicações dos trabalhadores, tendo e deixando claro que essa luta não se reduz ao debate parlamentar, e sim deve se alicerçar na ação direta dos trabalhadores;</li> <li>• no processo constituinte, a CUT deve fazer propaganda de sua plataforma de luta e propostas gerais para a sociedade,</li> <li>• a CUT deve lutar nas eleições e na Constituinte pela ampliação, unificação e politização das mobilizações,</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

				<p>mostrando aos trabalhadores que seus interesses estão em confronto com a política do governo e dos patrões;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a CUT deve lutar para que os parlamentares comprometidos com os interesses dos trabalhadores voltem sua atenção prioritariamente para estimular e fazer avançar a luta concreta dos trabalhadores. Este, e não o terreno institucional é o caminho para as mudanças reais nas sociedades;</li> <li>• deixar claro para os trabalhadores que mesmo a inscrição de determinadas bandeiras na Constituição não garantirá a sua implementação na prática, esta garantia só será dada através da luta e da organização dos trabalhadores.</li> </ul>		
5	Resoluções do 3º Congresso Nacional da CUT	CUT	Resoluções de Congresso	<p>“A crise política na transição conservadora Constituinte</p> <p>Diante do esgotamento dos governos militares, a classe dominante engendrou o processo de “transição”, conservador e negociado. A convocação de um Congresso Constituinte objetivou buscar a legitimação da nova ordem imposta pela burguesia, tornando o parlamento um fórum onde a classe dominante resolve suas divergências internas e reveste sua dominação sob o manto da legalidade com processos eleitorais viciados e comandados pelo poder econômico. Foi apostando nesse caminho que o PMDB e a “Aliança Democrática” articularam a proposta de pacto social e o Plano Cruzado, que serviu, fundamentalmente, para dar ao PMDB a maioria no Congresso Constituinte e nos governos estaduais.</p> <p>O Congresso Constituinte, que está terminando seus trabalhos, não é, e nunca foi, o desejado pelos trabalhadores. Não foi uma Constituinte livre, democrática, soberana e exclusiva, que atendesse as reivindicações do povo: terra, salário, emprego e liberdade.</p> <p>Já em 1986, o 2º Congresso Nacional da CUT denunciava fatos consumados: o pacto de transição entre Sarney, os militares e a burguesia, a manutenção do entulho autoritário, a convocação de um Congresso com poderes constituintes composto segundo as normas baixadas pelos governos militares (senadores biônicos, distorção no número de deputados e no tempo gratuito para propaganda, entre outros). Sem falar nas caixinhas eleitorais milionárias do poder econômico!</p> <p>O 2º Congresso Nacional decidiu intervir e pressionar o Congresso Constituinte, juntamente com entidades populares e partidos democráticos, em defesa dos direitos dos trabalhadores. É preciso destacar que foi correta a sua posição. Uma central sindical não pode ignorar o que se passa no campo institucional quando estão em jogo os direitos dos trabalhadores.</p> <p>A pressão exercida, porém, não foi suficiente para reverter o caráter conservador da Constituinte, composta majoritariamente por representantes das classes dominantes. Na eleição que os elegeu, como já havíamos previsto, predominaram o poder econômico e as dificuldades e contradições da consciência política da maioria da população.</p> <p>A avaliação dos resultados da Constituinte deixa claro que muitas reivindicações não foram alcançadas. Vários direitos não estão inscritos. As Diretas Já foram derrotadas e Sarney garantiu seus cinco anos. A estrutura sindical, embora registre algumas modificações, não assegura a ampla liberdade de organização que a classe trabalhadora brasileira exige. Sobretudo, a nova Carta se ergue contra a reforma agrária – marcando inclusive um retrocesso em relação ao Estatuto da Terra redigido pelos militares – e define as Forças Armadas como fiadoras e guardiãs da Constituição, colocando, portanto, a sociedade brasileira sob tutela militar, num permanente convite ao golpe, cuja realização está, de antemão, juridicamente legitimada. Mas é impossível não reconhecer que houve conquistas no novo texto constitucional.</p> <p>Estas foram o resultado do inteligente e firme trabalho desenvolvido pelos parlamentares identificados com a causa da classe trabalhadora, respaldados pelo amplo processo de mobilização (destacando-se os cartazes de denúncia dos “traidores do povo”) que a CUT e demais entidades populares levaram a cabo, embora nem sempre com a homogeneidade, a clareza e o empenho necessários. Foi a partir dos abaixo-assinados pelas emendas populares, da pressão exercida através das passeatas, dos protestos, das greves e das caravanas ao</p>	11 de setembro de 1988	Belo Horizonte (MG)

			<p>Congresso Constituinte, que alguns direitos sociais dos trabalhadores foram aprovados na nova Constituição. O mais importante de todos é o direito de greve, antiga reivindicação da classe trabalhadora brasileira. Outros são a redução da jornada de trabalho, salário-férias de um terço, extensão para cinco anos do prazo para prescrição de ações trabalhistas, licença-paternidade, aumento da licença-maternidade, máximo de seis horas para turnos ininterruptos, verbas vinculadas para o seguro-desemprego, aposentadoria com salário integral, direitos trabalhistas iguais para trabalhadores rurais e urbanos. Também houve avanços políticos: voto aos maiores de 16 anos, maior liberdade de organização partidária, reforço dos poderes do Legislativo, redução do poder arbitrário do Executivo, mandado de injunção, iniciativas legislativas populares. Em que pese estas conquistas, o 3º Concut entende que devemos denunciar o caráter global profundamente antipopular da nova Constituição e não reconhecer no projeto global nenhuma legitimidade para cercear a democracia, as reivindicações e as lutas do povo. A luta continua!</p> <p>Considerando este caráter, o 3º Concut apóia o voto contra o texto global e procurará, na data da sua assinatura, divulgar as considerações desta resolução. Aos trabalhadores, o 3º Concut aponta firmemente a necessidade de garantir a efetivação dos direitos inscritos na nova Constituição e, ao mesmo tempo, dentro e fora dos marcos institucionais, intensificar a mobilização no sentido de conquistar as reivindicações negadas pela maioria conservadora.”</p> <p>“ O desempenho da CUT: [...] 8) Como já foi mencionado, foi correta a política da CUT frente à Constituinte definida democraticamente no 2º Concut. Foi correto o esforço da CUT em coletar assinaturas para as emendas populares que traduziam as principais reivindicações levantadas em nossas campanhas de luta. Instrumento de propaganda e mobilização, era uma forma prática e concreta de opor a soberania popular (aquilo que o povo quer) a uma Constituinte reacionária (denunciada como tal desde o 2º Concut). Foi correta a participação da CUT na constituição da Frente Nacional de Entidades Sindicais, Populares e Democráticas que, em sua declaração “A maioria somos nós”, se colocava na linha de defesa destas mesmas emendas populares e apontava a organização e luta como condição básica para a conquista do direito dos trabalhadores, além de ter afirmado que uma Constituinte que não respeitasse a vontade da Nação não seria por ela respeitada. Foi correta a denúncia incansável da CUT diante do caráter reacionário do Congresso Constituinte e frente à atuação dos parlamentares, como no episódio do cartaz denunciando os “traidores do povo”, que se transformou em um importante instrumento de pressão.</p> <p>Ao mesmo tempo em que procurava defender de todas as formas os interesses dos trabalhadores na Constituinte, a CUT esteve à frente da ampla maioria dos movimentos grevistas e demais formas de luta no campo e nas cidades, sendo que em 1987 mais de 12 milhões de trabalhadores entraram em greve, sob a direção ou acompanhamento da CUT.</p> <p>Entretanto, a falta de uma perspectiva de centralização e unificação da pressão, que tivesse como saldo um organismo nacional enraizado nos estados e municípios com participação de delegados de base (e não apenas um órgão “suprapartidário” de cúpula), teve reflexo direto na dispersão das caravanas a Brasília, que embora numerosas foram setorizadas (professores saíam, rurais chegavam etc.) e espalhadas ao longo do calendário. E as caravanas iam, chocavam-se com a maioria reacionária da Constituinte e voltavam para seus locais de origem sem que tirássemos saldos organizativos que unificassem todos em torno de uma plataforma de lutas que as próprias emendas populares forneciam (terra, educação, salário, liberdade sindical etc.).”</p> <p>“<i>Constituição: garantir e avançar nas conquistas.</i> A partir da Plataforma de Lutas aprovada neste 3º Concut e das emendas populares apoiadas pelo movimento sindical e popular durante o processo constitucional, a CUT deve conclamar as entidades sindicais, populares e partidos políticos à elaboração de uma plataforma unitária de defesa das reivindicações rejeitadas pelo Congresso Constituinte, transformando-a em referência para as próximas lutas e em instrumento de garantia das conquistas obtidas.”</p>		
--	--	--	--	--	--

8	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p><b>POR UMA CONSTITUINTE EFETIVAMENTE LIVRE E DEMOCRÁTICA</b></p> <p>Os primeiros pronunciamentos da CUT sobre a convocação da Constituinte foram claros e no sentido de garantir a participação popular na elaboração da nova Constituição.</p> <p>Nossa posição coincide com vários setores da sociedade civil brasileira, defendendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a convocação de uma assembléia exclusiva para a Constituinte;</li> <li>• a revogação de toda a legislação autoritária;</li> <li>• a revogação da Lei de Segurança Nacional;</li> <li>• as mais amplas garantias de liberdade de expressão e organização política e partidária;</li> <li>• a mais ampla liberdade de organização sindical com a ratificação da Convenção 87 da OIT e a revogação do título V da CLT;</li> <li>• a revogação da lei de greve, garantindo-se o irrestrito direito de greve;</li> <li>• a mais ampla liberdade de voto, extinguindo-se as restrições que impedem o voto dos marinheiros, cabos e soldados.</li> </ul> <p>Respeitar a vontade popular</p> <p>A garantia da participação popular contribuiria para concretização de um autêntico avanço e a realização de mudanças efetivas nas condições de vida da população e na construção de uma democracia efetiva no Brasil. Este posicionamento chegou até a comissão técnica que estudava o projeto de lei do presidente Sarney, onde o depoimento da CUT, através de Jair Meneguelli, somou-se ao de centenas de entidades, sindicatos, organismos populares, OAB, setores da igreja. Estas reivindicações foram ignoradas e o Congresso, através da pressão e articulação da Aliança Democrática, aprovou no final da legislatura um Congresso com poderes constituintes não exclusivo e sem a revogação da legislação autoritária ainda em vigor. A CUT mantém o seu posicionamento e continuará defendendo a participação e representação dos trabalhadores na Constituinte. Denunciará o Congresso Constituinte pelo seu caráter antipopular e que visa à consolidação do novo bloco de alianças de caráter conservador instalado no poder.</p> <p>A CUT defenderá que a nova Constituição garanta os princípios da liberdade de organização e manifestação; estabeleça profundas modificações nas relações de trabalho, na estrutura fundiária e posse da terra; e garanta a participação dos trabalhadores na vida do país. Ao lado da luta pela Constituinte, continuaremos lutando pelas Diretas Já, tendo em vista a ilegitimidade do governo eleito pelo Colégio Eleitoral. Este posicionamento exige a pressão organizada de todo o movimento popular, dos trabalhadores, a partir dos locais de trabalho, dos bairros, das manifestações de rua, das grandes mobilizações, de greves e outras formas de luta. Somente esta força garantirá as nossas propostas, pois serão grandes as dificuldades e empecilhos à participação popular, devido ao caráter e à forma de convocação da Constituinte. Enfrentamos uma composição desfavorável das forças que durante anos sustentaram a ditadura e que ditos “de oposição no regime militar”, foram responsáveis por este processo de transição. Assim, o processo de preparação para a eleição deve ser o coroamento de uma ampla discussão nacional, onde os trabalhadores, o movimento sindical reflitam e discutam as suas propostas.</p> <p>Mesmo com as limitações que querem impor à Constituinte, é importante que a classe trabalhadora discuta e se mobilize pelo que entende ser o seu programa, a sua proposta de Constituição. A CUT vem crescendo a cada dia e, concretamente, vem dirigindo as movimentações sindicais. Cada vez mais, vem conseguindo imprimir uma linha de ação aos interesses da classe trabalhadora. Os “pelegos” e as correntes reformistas, por outro lado, apresentam como proposta a conciliação, o pacto social, utilizando-se da estrutura sindical oficial, como forma de sua sustentação. Apesar disso, temos conseguido imprimir nos locais onde a classe trabalhadora está mais organizada campanhas e lutas por objetivos claros, o que tem feito com que muitas direções sindicais burocráticas sejam obrigadas a assumir as bandeiras que lançamos e que hoje se estendem por todo o país. Não devemos esquecer que somos uma central sindical em construção e que precisamos</p>	15 de dezembro de 1985	São Bernardo do Campo (SP)
---	--	-----	------------------------	--	------------------------	----------------------------

			<p>avançar na definição de um programa político mais concreto e numa linha de ação mais definida.</p> <p>Não basta definirmos apenas nossas reivindicações sindicais imediatas, devemos avançar na discussão de propostas políticas e de mudanças reais na política econômica e social, visando à eliminação da fome, das desigualdades, da exploração, da dilapidação do país pelo capital monopolista nacional e internacional, pelo fim da dependência e não-pagamento da dívida externa, pela realização de uma reforma agrária sob o controle dos trabalhadores e pelo avanço das políticas.</p> <p>Com estas preocupações devemos desencadear uma discussão nacional e em todo movimento sindical, visando elaborar e definir uma proposta da CUT para a Constituinte. Juntamente com esta discussão, temos que organizar um processo de pressão real e a nossa mobilização em favor de candidatos que defendam o nosso programa, estabelecendo uma estratégia de pressão dentro e fora do Congresso Constituinte. Neste sentido a CUT conclama os trabalhadores a apoiar candidatos comprometidos com os interesses dos trabalhadores e que assumam de fato as nossas propostas.</p> <p>Plano de trabalho</p> <p>1. Para concretizarmos essas preocupações, devemos convocar a imprensa e todos os setores, entidades e partidos que defendam a participação popular na Constituinte, para a apresentação da posição da CUT denunciando a Comissão Afonso Arinos e o Congresso Constituinte bicameral.</p> <p>2. Para organizar a preparação à Constituinte, vamos propor:</p> <p>a) a formação de comissões e grupos de trabalho para elaboração de subsídios e propostas sobre os pontos de maior interesse na Constituição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• liberdades políticas e direitos individuais;</li> <li>• liberdade e autonomia sindical;</li> <li>• direito de greve;</li> <li>• política econômica: nacionalização da economia, estatização do sistema financeiro, endividamento externo, política tributária, política agrícola voltada para os interesses dos trabalhadores;</li> <li>• política social: saúde, habitação, educação, previdência, segurança, formação de uma comissão dos direitos da mulher, preservação da cultura indígena e demarcação de suas terras, garantir os direitos de todos os trabalhadores já existentes na Constituição;</li> <li>• reforma agrária sob controle dos trabalhadores;</li> <li>• política de proteção ao meio ambiente: defesa das riquezas minerais e naturais, garantir o extrativismo de cada região;</li> <li>• política salarial;</li> <li>• política tecnológica.</li> </ul> <p>b) discussão dessas propostas em todas as entidades sindicais filiadas e próximas à CUT e divulgação dos textos e propostas a todo movimento sindical, às bases de todas as categorias que sejam possíveis.</p> <p>c) formação de comissões municipais, integradas com os movimentos dos bairros, estudantis, popular em geral, visando discutir a Constituinte e elaborar propostas concretas para a Constituição.</p> <p>3. Na apresentação da programação de preparação à campanha pela Constituinte, onde estarão presentes a imprensa e os setores mencionados, a CUT deve explicitar as suas preocupações, o direcionamento de seu trabalho e pedir o apoio de todos na realização desses debates e na elaboração das propostas, visando com isso à conquista e à concretização de avanços reais para os trabalhadores.</p> <p>Para esse processo, devem estar voltadas todas as CUTs Estaduais e Regionais; as entidades filiadas; as vice-presidências regionais; os membros da Direção Nacional e as Secretarias. As comissões e grupos de trabalho devem ser distribuídos entre as Secretarias e os membros da Direção Nacional, que coordenarão o trabalho de pesquisa de informações e subsídios, desenvolvimento de discussões, elaboração de publicações e a formulação de propostas.</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>A Secretaria-Geral e a Secretaria de Imprensa convocarão imediatamente entidades – OAB, ABI, CNBB etc., partidos políticos e a imprensa em geral, para a apresentação da proposta da CUT.</p> <p>A Executiva e os vice-presidentes coordenarão todo o processo.</p> <p>Recomendações: que a CUT encaminhe um estudo para definir o significado do último pacote econômico da “Nova República”, e promova seminários sobre formação na área econômica.</p>		
9	Resoluções da Plenária Nacional da CUT	CUT	Resoluções da Plenária	<p>I. Jornada nacional contra a recessão e pelos direitos dos trabalhadores: [...] – Pelos direitos dos trabalhadores na Constituinte. • Defesa dos interesses dos trabalhadores na Constituição.</p> <p>Nesta fase de debate e votação de anteprojeto a Constituinte assume papel importante na luta da classe trabalhadora. A ampla mobilização dos trabalhadores é a arma da classe trabalhadora para enfrentar a composição majoritariamente conservadora do Congresso Constituinte na defesa dos direitos e liberdades dos trabalhadores. Arma, também, para lutar contra e negar legitimidade a uma Constituição que não venha a contemplar tais direitos e liberdades.</p> <p>A CUT priorizará a defesa dos direitos, liberdades e garantias sindicais e democráticas, reforma agrária. Participará das frentes políticas progressistas que defendam os interesses dos trabalhadores e organizará a cobrança das posições dos deputados constituintes diretamente nos seus próprios estados.</p> <p>A CUT participará das articulações para unificar as formas de pressão popular e canalizará esforços para os períodos de votação das propostas inclusive com a formação de caravanas da CUT e concentração em Brasília e apoiará a realização de uma assembléia nacional popular. As mobilizações gerais neste período deverão articular-se com a defesa dos interesses dos trabalhadores.</p> <p>Caberá à Executiva encaminhar imediatamente as propostas de emendas populares com o apoio da CUT.</p> <p>• Impulso à campanha pelas Diretas Já.</p> <p>A CUT participará da frente política em formação no plano partidário, e que deve envolver a participação de amplos setores do movimento popular para deflagrar uma campanha pelas Diretas Já.</p> <p>Nesta campanha a CUT desenvolverá um intenso processo de agitação e propaganda das bandeiras de luta dos trabalhadores, imprimindo um caráter classista às mobilizações e articulando-a com suas bandeiras de luta.</p> <p>A jornada nacional de lutas tem como perspectiva politizar estas mobilizações e articular e organizar os setores envolvidos em torno da proposta de Greve Geral.</p> <p>A Greve Geral, neste período, é uma das mais importantes formas de luta. Cabe à jornada nacional de lutas, justamente, construir as condições para que a Greve Geral não seja mais uma paralisação geral, mas represente efetivamente o acúmulo das mobilizações em termos da politização e da unificação nas questões centrais da conjuntura. Sem isso, a Greve Geral torna-se um fim em si mesmo, perdendo o peso e a dimensão capazes de imprimir as modificações profundas, ansiadas pelos trabalhadores brasileiros.</p>	7 de junho de 1987	São Bernardo do Campo (SP)

## Análise das propostas da Central Única dos Trabalhadores na área de saúde no período 1981-1991

	1964-1977	1978-1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
<b>Cenário Internacional</b>											Queda do Muro de Berlim		
<b>Cenário Nacional</b>	Ditadura Militar				Transição democrática/ Movimento pelas Diretas					Aprovação da CF 1988			
<b>Governo (Executivo)</b>	<b>Castelo Branco/Costa e Silva/Médici/Geisel</b>	<b>Geisel/Figueiredo</b>	<b>Figueiredo</b>	<b>Figueiredo</b>	<b>Figueiredo</b>	<b>Tancredo Neves/Sarney</b>	<b>Sarney</b>	<b>Sarney</b>	<b>Sarney</b>	<b>Sarney</b>	<b>Sarney</b>	<b>Collor</b>	<b>Collor</b>
<b>Eventos (Movimento Sindical)</b>	Intervenção dos governos ditatoriais nas diretorias sindicais “Sindicalismo atrelado ao Estado” Leis restritivas à organização sindical	Emergência do “Novo” Sindicalismo Greve do ABC Paulista	1ª Conferência Nacional da Classe Trabalhadora Criação da Comissão Pró-CUT		1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora Fundação da CUT Plenária Nacional da CUT	1º Congresso Nacional da CUT	Plenária Nacional da CUT	2º Congresso Nacional da CUT	Plenária Nacional da CUT	3º Congresso Nacional da CUT	Plenária Nacional da CUT	Plenária Nacional da CUT	4º Congresso Nacional da CUT
<b>Eventos (RSB)</b>	Crise na Saúde Criação do Cebes	Criação da ABRASCO (1979), Ações Integradas de Saúde e Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira						8ª CNS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde			Leis 8.080 e 8.142	NOB 91 Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS)