

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA
NA CONJUNTURA 2013-2020: RESISTÊNCIA E
REVITALIZAÇÃO**

JAMILLI SILVA SANTOS

Salvador- Bahia

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

JAMILLI SILVA SANTOS

**MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA
NA CONJUNTURA 2013-2020: RESISTÊNCIA E
REVITALIZAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutorado em Saúde Pública

Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Fontes Teixeira

Salvador- Bahia

2023

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S237m

Santos, Jamilli Silva.

Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: resistência e revitalização / Jamilli Silva Santos. – Salvador: J.S. Santos, 2023.

332f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Atividade Política. 2. Reforma do Setor Saúde. 3. Movimento Sanitário. 4. SUS. I. Título.

CDU 614.2



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

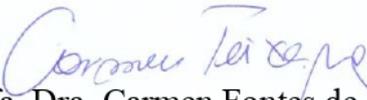
JAMILLI SILVA SANTOS

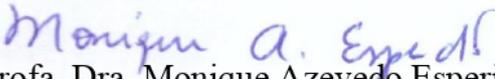
**Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013- 2020:
resistência e revitalização.**

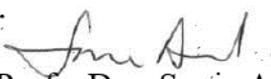
A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 12 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:


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


Profª. Dra. Monique Azevedo Esperidião - ISC/UFBA


Profª. Dra. Sonia Acioli de Oliveira - UERJ

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Assinado de forma digital por Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Dados: 2023.12.20 18:11:16 -03'00'

Profª. Dra. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato - UFF


Profª. Dra. Amélia Cohn - FMUSP

Salvador
2023

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Prof.^a Carmen, pelo aprendizado proporcionado e orientação ao longo desse árduo processo, sem a qual esse trabalho não existiria. Carmen, sua contribuição para minha formação transcende o doutorado, pois desde 2014 você me incentiva e proporciona oportunidades ímpares de produção científica, reflexões e análises críticas, sobre os mais diversos temas, que, sem dúvida, contribuíram imensamente para a minha formação acadêmica e profissional. Graças a sua ajuda me tornei professora dessa universidade, você me inspira!

Ao prof. Jairnilson, por todos os ensinamentos, provocações e pelas inúmeras contribuições a minha formação e a esse trabalho. Um grande exemplo de pesquisador e professor.

Aos docentes do ISC, com os quais também pude aprender muito nos encontros pelas disciplinas e, ainda, pelas valiosas contribuições à construção dessa tese.

À prof.^a Catharina, por todos os aprendizados e incentivos, especialmente nos encontros do nosso grupo de Análise Política e do Diretório de pesquisa.

À prof.^a Sonia Fleury e pesquisadores do grupo de pesquisa “Federalismo e Saúde” pela acolhida atenciosa e contribuições ao meu crescimento acadêmico. Vocês me proporcionaram uma experiência inesquecível.

Às prof.^{as} Amélia, Lenaura, Monique e Sonia Acioli, pelas contribuições nas bancas de avaliação desse trabalho e generosidade em compartilhar seus conhecimentos e reflexões.

A todo o grupo de pesquisa de Análise Política em Saúde do Eixo 1 do OAPS, em todas as formações com as quais convivi nesses anos de Mestrado e Doutorado, especialmente Tatiane, Sara, Paloma, Jéssica, Maricarla e Rachel.

À Elaine, pelo apoio de sempre e, especialmente, pela ajuda na transcrição das entrevistas da tese.

A todos os entrevistados e entrevistadas pela receptividade, atenção, participação na pesquisa, fornecimento de documentos e informações valiosas, sem os quais não seria possível o desenvolvimento desta tese, e, em especial, à prof.^a Maria Valéria pela generosidade e sensibilidade nos percalços técnicos. Trajetórias inspiradoras e fundamentais para a construção do direito à saúde nesse país.

Aos colegas e amigos da Escola de Enfermagem (UFBA), em especial do grupo GERIR, pelas trocas e aprendizados, e do grupo de Fundamentos em Enfermagem, por me apoiarem e viabilizarem meu afastamento para me dedicar integralmente à pesquisa.

Aos meus alunos, pelo incentivo e estímulo ao longo dessa jornada, vocês me inspiram a me tornar uma docente melhor a cada dia.

Aos companheiros e companheiras de luta pelo SUS e pelo direito à saúde no nosso país, em especial ao grupo do CEBES-Bahia, e mais, recentemente, da diretoria executiva e ampliada do CEBES, obrigada por terem sido fonte de energia para continuarmos na luta em tempos tão difíceis.

Aos companheiros e companheiras de luta do campo da Enfermagem, em especial a Mariana, Tiago e Livia pelos desafios, parceria, trocas, aprendizados e afetos. É reconfortante dividir trincheiras com vocês!

À Nathália, pela amizade/irmandade nesses muitos anos de convivência e momentos incríveis que passamos juntas! Obrigada pela escuta cuidadosa, incentivo e apoio de sempre. Você e Babi foram essenciais fontes de afeto nesses anos duros de trabalho e pandemia.

À Camila, pela amizade, parceria de muitos desafios e empreitadas, trocas nos muitos trabalhos compartilhados e, também, pela companhia nos poucos, mas valiosos, momentos de descanso. Seguiremos juntas, pois muito ainda realizaremos em parceria.

À Elieusa pela parceria profissional cuja afinidade transcendeu para a vida pessoal. Obrigada pelo apoio, incentivo, conselhos, trocas e risadas!

À Mayra, pela sensibilidade da escuta, acolhimento e parceria nessas décadas de amizade/irmandade, além, claro, da paciência com as ausências nos últimos anos de trabalho intenso nessa tese.

À Ednir pelas trocas, pelo apoio importante, sobretudo no alívio das demandas, quando no início do doutorado eu precisei me dividir como professora/aluna, pela escuta e acolhimento/compartilhamento das angústias.

À Táina, por me conduzir com maestria num processo de autoconhecimento, cuidado e superação nesses anos. Graças a você consegui “administrar o caos” e me manter saudável!

Aos amigos pela amizade, compreensão, afeto, escuta, estímulo e torcida ao longo dessa caminhada, em especial a Leonardo e Priscila.

A André, pelo incentivo diário, compreensão e cuidado, sempre com muito amor. Ter você por perto nesta reta final foi muito importante!

A toda minha família, em especial, aos meus pais, Arnaldo (*in memoriam*) e Do Carmo, ao meu irmão, Júnior, e cunhada, Priscila, pela compreensão, incentivo, apoio, carinho e risadas garantidas!

À CAPES, pelo incentivo financeiro para publicação dos primeiros resultados dessa tese, ao ISC e a UFBA, instituições públicas, pelas oportunidades de desenvolvimento desta pesquisa, e da minha qualificação e trajetória pessoal e profissional.

À universidade pública e ao fomento à pesquisa brasileira, que são fundamentais para a nossa sociedade, para nossa existência.

A todas trabalhadoras, trabalhadores, gestores e gestoras, usuárias e usuários, cidadãos e cidadãs, que lutam pelo direito a saúde e constroem o SUS nesse país todos os dias. Saúde é democracia e democracia é saúde!

APRESENTAÇÃO

Este volume compõe-se do estudo desenvolvido ao longo do curso de Doutorado em Saúde Pública no Instituto de Saúde Coletiva (ISC), durante o período 2019-2023, cuja conclusão encerra a mais recente etapa da minha trajetória de formação acadêmica, durante a qual, inclusive, também me tornei professora dessa universidade e militante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Enfermagem seção Bahia (ABEn-Ba). Tendo em vista a melhor localização da escolha desse objeto de estudo e contextualização da minha formação técnico-científica e política, apresentarei a seguir uma breve linha do tempo com a descrição dos principais fatos da minha trajetória acadêmica, profissional e de militância política ao longo dos últimos 9 anos.

Ingressei no Mestrado de Saúde Comunitária do ISC em março de 2014 e desenvolvi o projeto “Análise do posicionamento do CEBES no processo político em saúde na conjuntura 2003-2014”¹, que integrava-se a um projeto maior, “Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no Período 2007 a 2016”, já em desenvolvimento no grupo de pesquisa no qual me inseri, e participo desde então, intitulado “Análise Política em Saúde”², sob a coordenação do professor Jairnilson Paim, vinculado ao Eixo 1 do Observatório de Análise Política em saúde também coordenado pelo referido professor.

Durante o mestrado participei do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado em Goiânia e apresentei o trabalho “Produção científica sobre políticas de saúde

¹ SANTOS, J. S. Análise política em saúde: produção científica brasileira e atuação do CEBES. Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador: J.S. Santos, 2016. 143f. Orientador(a): Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21670/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Jamilli%20Silva%20Santos.%202016.pdf>.

² O grupo realiza o monitoramento das Políticas de Saúde implementadas no país, bem como do desenvolvimento do processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), através do acompanhamento da mídia de saúde, produção de textos para o Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). Os projetos em desenvolvimento no Eixo 1 do OAPS (<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/>) analisam o processo de RSB no período 2003-2020, sob diversos ângulos, tratando de monitorar o posicionamento de diversos sujeitos políticos coletivos organizados em entidades e associações profissionais, a exemplo do CEBES, ABRASCO, Conselho Federal de Medicina- CFM, e outras, bem como a atuação de diversas instituições governamentais que fazem parte, direta ou indiretamente, do sistema de saúde, a exemplo do Ministério da Saúde - MS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de comissões parlamentares que atuam no âmbito do poder legislativo e o próprio sistema judiciário, por onde passam processos de “judicialização” da saúde.

no Brasil, 1988-2014³” na modalidade comunicação oral. Publiquei artigo referente à revisão de literatura do meu projeto de dissertação intitulado “Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014”⁴ na revista *Saúde em Debate* e o capítulo “Produção científica sobre Política de saúde no Brasil (1988-2014): contribuição ao debate sobre a Reforma Sanitária Brasileira”⁵ na coletânea do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) do ISC/UFBA. Após a conclusão do mestrado publiquei outros dois artigos resultantes da minha dissertação, em parceria com minha orientadora, quais sejam: “Crise, refundação do CEBES e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira”⁶ e “Posicionamento do CEBES no processo de implementação do SUS na conjuntura 2003-2014”⁷, ambos na Revista *Saúde em Debate*.

Após a finalização do curso de mestrado, em abril de 2016, fui chamada pela Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) para assumir cargo de professora substituta, em cuja seleção, realizada no final de 2015, havia ficado classificada. Tive, então, a oportunidade de trabalhar em componentes curriculares diversos da graduação em Enfermagem, alguns, inclusive, da área de Saúde Coletiva (Educação em saúde, Fundamentos de Enfermagem no Cuidado em Saúde Coletiva) e, ainda, de iniciar o desenvolvimento das habilidades docentes com a ajuda e colaboração dos respectivos colegas professores.

Ainda enquanto professora substituta prestei concurso público para professora assistente em regime de dedicação exclusiva na mesma unidade, em novembro de 2016, sendo classificada, tendo sido convocada e empossada em agosto do ano seguinte. A partir de então, enquanto professora efetiva da EEUFBA, passei a ensinar em componentes curriculares da graduação (Fundamentos em enfermagem no cuidado individual I e II) e

³ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015, Goiás-GO. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ISBN: 978-85-85740-06-1.

⁴ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 219–230, jan. 2016.

⁵ SANTOS, J.S., TEIXEIRA, C.F. Produção científica sobre Política de saúde no Brasil (1988-2014): contribuição ao debate sobre a Reforma Sanitária Brasileira. In: TEIXEIRA, C.F. (organizadora). **Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220211.0003>.

⁶ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em Debate**, v. 40, n. spe, p. 136–147, dez. 2016.

⁷ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Posicionamento do Cebes no processo de implementação do SUS na conjuntura 2003-2014. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 20–33, set. 2017.

compor uma Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS) sobre Controle Social e Direito à saúde. Além disso, me vinculei ao GERIR, Núcleo de pesquisa em políticas, gestão, trabalho e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva, passei a integrar o colegiado de graduação, orientar trabalhos de conclusão de curso e demais projetos acadêmicos, buscando contemplar em minha prática profissional o tripé universitário de ensino-pesquisa-extensão.

No ano de 2018 participei do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e apresentei uma comunicação oral de um dos subprodutos da dissertação⁸ e uma comunicação oral curta sobre participação popular e controle social no SUS⁹, derivada de uma experiência da extensão desenvolvida na EEUFBA. Além desses, contribuí na coautoria de outros trabalhos, também apresentados no referido congresso, sobre os seguintes temas: acompanhamento das políticas de saúde no ano de 2017¹⁰; relato de experiência de um componente curricular do curso de graduação em enfermagem na apresentação da estrutura organizacional do SUS aos discentes¹¹; relato da monitoria em

⁸ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Posicionamento do CEBES no processo de implementação do SUS na conjuntura 2003-2014. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/posicionamento-do-cebes-no-processo-de-implementacao-do-sus-na-conjuntura-2003-2?lang=pt-br>> Acesso em: 14 set. 2023.

⁹ SANTOS, J. S. *et al.* Conselhos de saúde e controle social no SUS: resultados preliminares de vivência extensionista. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/conselhos-de-saude-e-controle-social-no-sus-resultados-preliminares-de-vivencia?lang=pt-br>. Acesso em: 14 set. 2023.

¹⁰ REIS, C. R. *et al.* Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: acompanhamento das políticas de saúde no ano de 2017. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/analise-do-processo-da-reforma-sanitaria-brasileira--acompanhamento-das-politicas-de-saude-no-ano-de-2017?lang=pt-br>. Acesso em: 14 set. 2023.

¹¹ COSTA, A. S. *et al.* Conhecendo a estrutura organizacional do sistema de saúde municipal: experiência de um componente curricular do curso de graduação em Enfermagem. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/conhecendo-a-estrutura-organizacional-do-sistema-de-saude-municipal-experiencia?lang=pt-br>>. Acesso em: 14 set. 2023.

extensão sobre direito a saúde, participação popular e controle social no SUS¹² e, por fim, o relato do processo formativo de conselheiros distritais de saúde¹³.

Finalizado o primeiro ano como professora efetiva da EEUFBA, o doutorado se fez necessário para o aprofundamento do conhecimento teórico na área de Política, Planejamento e Gestão em saúde (PGSC) e aprimoramento de habilidades de pesquisa e docência. Assim, apresentei-me à seleção e, sendo aprovada, ingressei no curso de Doutorado em Saúde Pública do ISC, no ano de 2019, com o projeto intitulado “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2007-2018: posicionamentos e formas de atuação”.

A motivação para realização desse estudo surgiu como desdobramento da dissertação de mestrado, que analisou o posicionamento do CEBES, sujeito coletivo orgânico da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), durante o período compreendido entre 2003-2014, ou seja, durante a vigência dos governos Lula e Dilma I. Nesse período, ainda não haviam se configurado claramente as ameaças à democracia, e a atuação do CEBES buscava, fundamentalmente, recuperar e intensificar a incorporação das propostas da RSB na agenda governamental, em contraposição aos projetos mercantilista e racionalizador que disputavam a direcionalidade da política de saúde implementada pelo governo federal (GF).

Com a mudança na correlação de forças que se verificou a partir de 2013, surgiu o interesse pelo estudo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) em perspectiva mais ampla e aprofundada, materializada no projeto de tese anteriormente citado. A relevância da pesquisa encontrava-se nas lacunas que buscava preencher, oferecendo uma contribuição ao conhecimento do cenário político atual em saúde, destacando a atuação de um sujeito coletivo importante e emblemático na luta pelo direito à saúde no Brasil, permitindo assim, uma análise crítica de sua atuação na complexa conjuntura recente.

¹² SOUZA, B. B. S. *et al.* Direito a saúde, participação popular e controle social no SUS: experiência de monitoria. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/direito-a-saude--participacao-popular-e-controle-social-no-sus--experiencia-de-monitoria-?lang=pt-br>> Acesso em: 14 set. 2023.

¹³ SOUZA, E.A. *et al.* Processo formativo de conselheiros distritais de saúde: desafios para a participação popular e controle social no SUS. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/processo-formativo-de-conselheiros-distritais-de-saude-desafios-para-a-participa?lang=pt-br>> Acesso em: 14 set. 2023.

Eis que grande parte percurso do meu doutorado iniciado em 2019, coincidiu com o advento da pandemia da covid-19, a partir do ano de 2020, e todas as múltiplas repercussões por ela desencadeadas na conjuntura política geral, na saúde mundial e nas diversas dimensões da vida em sociedade. Do ponto de vista profissional, vivenciei, na Escola de Enfermagem e no ISC, respectivamente, o desafio da adaptação do ensino de graduação e pós-graduação aos recursos de aprendizagem à distância. Na EEUFBA coordenei disciplina oferecida no Semestre letivo suplementar (SLS) da UFBA¹⁴ intitulada “Educação continuada da Equipe de Enfermagem na covid-19”, cuja experiência foi apresentada no 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde¹⁵ realizado no ano de 2021, em formato online.

Além disso, participei do Comitê em Enfermagem para o Enfrentamento da covid-19 na Bahia, composto por entidades do campo da enfermagem, como ABEn-Bahia, EEUFBA, Conselho Regional de Enfermagem e sindicatos com o objetivo de apoiar as ações das autoridades sanitárias baianas no enfrentamento à pandemia e agir na defesa da melhoria das condições de trabalho das/os enfermeiras/o, técnicas/os e auxiliares em enfermagem. Ao longo do ano de 2020 até meados de 2021 a minha experiência nesse comitê se desdobrou na apresentação de trabalho em evento científico¹⁶ e publicação de

¹⁴ Diante das medidas de distanciamento físico necessárias ao controle da pandemia de covid-19 o Conselho Universitário da UFBA decidiu pela não retomada das atividades presenciais no ano civil de 2020. Assim, optou pela realização, em caráter emergencial e excepcional, do SLS 2020, que compunha-se de atividades online, com oferta de componentes curriculares e extracurriculares de ensino, pesquisa e extensão, adaptados ou especialmente concebidos para tal formato e que poderiam, inclusive, quando oportuno, ser ministrados conjuntamente por vários docentes, sendo, ademais, garantido aos estudantes adesão e desligamento facultativos, bem como posterior integralização de carga horária curricular. O SLS foi desenvolvido entre 08/09/2020 e 18/12/2020. Fonte: <https://ufbaemmovimento.ufba.br/semestre-letivo-suplementar>.

¹⁵ SANTOS, J. S.; SAMPAIO, E. E. S; SANTOS, F. L; FERREIRA, I. Q. B. P; SCHULZ, R. S. Educação continuada da equipe de Enfermagem na covid-19: Experiência de um componente curricular online. In: 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2021, Rio de Janeiro. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021.

¹⁶ SANTOS, J. S; MONTEIRO, A. C. D; SAMPAIO, E. E. S; SANTOS, T. A. Inspeções interinstitucionais de serviços de saúde da Bahia com foco na pandemia do novo coronavírus, 2021. In: 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2021, Rio de Janeiro. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021.

capítulo de livro¹⁷, além da produção de uma revisão integrativa acerca dos desafios e estratégias para garantia do direito à saúde em tempos de pandemia¹⁸.

A partir das discussões realizadas ao longo de 2020 e 2021 no grupo de pesquisa Análise política em saúde, participei como coautora de produções publicadas no site do OAPS, quais sejam: Implantação e da implementação de políticas/programas/ações de saúde no ano de 2020¹⁹; Análise das propostas dos candidatos à prefeitura de Salvador à luz da Agenda Estratégica do MRSB²⁰; Crítica do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao PNS 2020-2023 apresentado pelo Governo Bolsonaro²¹ e Boletim com análise do Plano Nacional de Saúde 2020-2023²².

Ao longo desse período trabalhei, paralelamente, no aprimoramento do anteprojeto de tese tendo em vista sua atualização em face às mudanças na conjuntura política geral e em saúde diante das múltiplas crises geradas pela pandemia da covid-19 e, conseqüentemente, as mudanças na ação do MRSB. O escopo e o recorte temporal inicialmente previstos foram ampliados, de modo que o projeto de tese atualizado foi apresentado ao Exame de Qualificação, realizado em julho de 2021, com o título “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: posicionamentos e formas de atuação”, sendo aprovado e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do ISC no mês de outubro do mesmo ano.

¹⁷ SANTOS, T. A.; SAMPAIO, E. S.; SANTOS, H.S.; SANTOS, J.S.; MONTEIRO, A.C.D.; SILVA FILHO, B.F. Inspeção dos serviços de saúde com foco na pandemia do novo coronavírus. 1 ed., 2021, p. 137-157.

¹⁸ SANTOS, J. S.; BARRETO, A. B.; SANTANA, E. S.; BARBARA, T. P. S. Desafios e estratégias para garantia do direito à saúde em tempos de pandemia: Revisão integrativa. 1ª ed.: 2021, p. 307-321.

¹⁹ DAMASCENO, A. S. B; SANTOS, J. S; BRITO, R.S. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: Implantação/Implementação no 1º semestre de 2020. 07 mai 2020. Disponível em: <https://observatorio.analisepoliticaemsaude.org/debate/faa71bb214986fb5581b501f6f08f2cd/>. Acesso: 15/06/2020.

²⁰ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise das Propostas dos Candidatos à Prefeitura de Salvador à luz da Agenda Estratégica do MRSB. 11 nov 2020. Disponível em: <https://observatorio.analisepoliticaemsaude.org/debate/7e233de478097a12cdd1a9adb4ce66a2/>. Acesso: 15/11/2020.

²¹ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Crítica do Conselho Nacional de Saúde ao PNS 2020-2023 apresentado pelo Governo Bolsonaro. 21 set 2021. Disponível em: <https://observatorio.analisepoliticaemsaude.org/debate/095cdbb6bb4dda9b930c02d5eacec604/>. Acesso: 15/06/2020.

²² SANTOS, J. S; ARAUJO, T. M. B; TEIXEIRA, C. F. Plano Nacional de Saúde 2020-2023 sob análise. Boletim do Observatório de Análise Política em Saúde. Ano 7. Edição nº 35. maio/junho 2021, 2021.

Após a aprovação no Comitê de Ética, foram realizadas as entrevistas entre os meses de novembro de 2021 e junho de 2022), ao tempo em que avançava na análise documental prevista no projeto. Consegui ser afastada das atividades docentes para dedicação exclusiva ao doutorado a partir do primeiro semestre de 2021, e me dediquei integralmente à análise dos resultados e ao desenvolvimento de atividades de produção acadêmica e participação em eventos científicos, como será descrito a seguir.

Assim, tive dois artigos aprovados na revista *Ciência e Saúde Coletiva*, em 2022, o primeiro sobre a atuação do GF brasileiro na pandemia de covid-19: 2020-2021²³ e o segundo sobre a atuação do MRSB na pandemia na pandemia de covid-19: 2020-2021²⁴, que contemplou os primeiros resultados da pesquisa realizada para a tese. Participei ainda como coautora da produção de dois capítulos do livro “Saúde Coletiva: Teoria e Prática”, organizado pelos professores Naomar de Almeida-Filho e Jairnilson Paim (o primeiro sobre o SUS²⁵ e o segundo acerca da produção científica da área de Política, planejamento e gestão em saúde²⁶). Além disso, participei da organização do 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem e apresentei trabalho no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva²⁷, ambos realizados em Salvador no final do ano de 2022.

Em virtude da experiência no estudo acerca da atuação do movimento sanitário na conjuntura recente me aproximei do projeto de pesquisa intitulado “*Novo Federalismo no Brasil? Tensões e inovações em tempos de Pandemia de Covid-19*”²⁸, desenvolvido no

²³ TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1277–1286, maio 2023.

²⁴ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da COVID-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1287–1296, maio 2023.

²⁵ TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S.; SOUZA, L. E.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) - A difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

²⁶ TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S.; ROCHA, M. N. D.; SOUZA, M. K. B.; JESUS, W. L. A. Produção científica sobre Política, Planejamento e Gestão em saúde no campo da Saúde Coletiva: visão panorâmica. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 599-614.

²⁷ SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Produção científica sobre Política, Planejamento e Gestão em saúde no campo da Saúde Coletiva: visão panorâmica. In: 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2022, Salvador. *Anais do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. Campinas: Galoá, 2022.

²⁸ Esse projeto objetivou analisar a dinâmica das instituições federativas no Brasil, no contexto da pandemia de covid-19, e suas possíveis tendências, inovações e limites no que refere às relações de poder e ao modelo de gestão de políticas no campo da saúde. Elegeram como foco as instituições, atores, arenas e dispositivos federativos, bem como o papel desempenhado pelos Três Poderes da União, os estados, os municípios e a sociedade civil organizada no setor Saúde.

âmbito do Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho da Fundação Oswaldo Cruz (CEE-FIOCRUZ) sob a coordenação dos pesquisadores Assis Mafort e Sonia Fleury, em interação com pesquisadores de diferentes instituições acadêmicas do país²⁹.

Nesse projeto me integrei a um grupo de pesquisadoras da linha de pesquisa intitulada “Frente pela Vida: a sociedade em movimento em defesa da democracia, da saúde e do SUS”³⁰, cujo trabalho resultou na elaboração de 4 capítulos de livros a serem lançados em breve. O primeiro compõe o livro “Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”, que está em fase de editoração e contou com o apoio financeiro de uma emenda parlamentar do Deputado Chico D’Ângelo do PDT e com a parceria técnica do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). Os outros três foram aprovados na chamada nº 4/2023 da Rede Unida para composição do livro “A Frente pela Vida no Fortalecimento do SUS e da Democracia”, e intitulam-se: “Trajetória da Frente pela Vida em defesa da democracia, da saúde e do SUS: origem, composição e ação política”, “Frente pela Vida como rede de políticas” e “Frente pela Vida como atualização do movimento sanitário: desafios e perspectivas”.

Entre as produções científicas que realizei no presente ano, estão o artigo “Análise do Relatório Final da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde – Frente Pela Vida, 2023”³¹, publicado no site do OAPS e o editorial da Revista Saúde em Debate, intitulado “17ª: uma Conferência comprometida com a Democracia e a Saúde”³². Por fim, cabe apontar que, paralelamente à atuação profissional e formação acadêmica, desenvolvi, também, nos últimos anos, uma trajetória de militância política no núcleo do CEBES-Ba, e mais recentemente, junto a ABEn-Ba, que me conduziram no ano de 2023, à composição da diretoria executiva do CEBES e da referida associação.

²⁹ CEE-FIOCRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. 13 abr.2023. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Sobre-o-projeto-de-pesquisa-Novo-Federalismo-no-Brasil>. Acesso em: 10/09/2023.

³⁰ <https://cee.fiocruz.br/?q=Frente-pela-Vida-A-sociedade-em-movimento-em-defesa-da-democracia-da-saude-e-do-SUS>.

³¹ REIS, C.R.; SANTOS, J.S.; TEIXEIRA, C. F. Análise do Relatório Final da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde – Frente Pela Vida, 2023. Observatório de Análise Política em Saúde. Debates e pensamentos. 21. jun. 2023. Disponível em: https://api.observatorio.analisepoliticaemsaude.org/media/debates/dfbdd70d-0319-4220-b416-6d7044a29cab/pdfs/debatespensamentos_relatorio_conferenciafpv.pdf.

³² FALCÃO, M. Z.; LAGES, I.; SANTOS, J. S. 17ª: uma Conferência comprometida com a Democracia e a Saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 138 jul-set, p. 369–372, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8847>. Acesso em: 14 set. 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde

ADAPS - Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

AIS - Ações Integradas de Saúde

ALAMES - Associação Latino-Americana de Medicina Social

AMPASA – Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APHE - Aparelhos privado de hegemonia empresarial

APS – Atenção Primária à Saúde

APSP – Associação Paulista de Saúde Pública

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CF – Constituição Federal

CGT - Central Geral dos Trabalhadores

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

CNDSS - Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

CT – Câmara Técnica

CUS - Cobertura Universal de Saúde

CUT - Central Única dos Trabalhadores

DPVAT - Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres

DRE - Desvinculação das Receitas dos Estados

DRU - Desvinculação das Receitas da União

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EC – Emenda Constitucional

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

FEF - Fundo de Estabilização Fiscal

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FNCPS – Frente Nacional contra a privatização da Saúde

FRSB - Fórum da Reforma Sanitária Brasileira

FPS - Frente Parlamentar da Saúde

FSP/USP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

FPV – Frente pela Vida

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

GF – Governo Federal

GTs - Grupos Temáticos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISC – Instituto de Saúde Coletiva

IDISA - Instituto de Direito Sanitário Aplicado

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LGBTQIA+ - Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis heteronormativo.

LOA - Lei Orçamentária Anual

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

LRDT - Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho

LULA – Luiz Inácio Lula da Silva

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MOPS - Movimento Popular em Saúde

MRSB – Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MP – Medida Provisória
MS – Ministério da Saúde (Brasil)
MST - Movimento dos trabalhadores sem-terra
MTST - Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
NASF – Núcleo de Apoio de Saúde da Família
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
OAPS - Observatório de Análise Política em Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG - Organizações não Governamentais
OPAS - Organização Panamericana de Saúde
OS - Organização Social
OSCIP - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAB - Piso da Atenção Básica
PASES - Programa de Apoio as Secretarias Estaduais de Saúde
PCB - Partido Comunista Brasileiro
PC do B - Partido Comunista do Brasil
PDP - Projeto Democrático e Popular
PDS - Projeto de Decreto Legislativo
PEC – Proposta de Emenda à Constituição
PFL - Partido da Frente Liberal -
PIASS – Programa de Integração das Ações e Serviços de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PLDO- Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias
PLOA - Projeto de Lei Orçamentária Anual
PLP – Projeto de Lei e Iniciativa Popular
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PMM – Programa Mais Médicos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNPS - Política Nacional de Participação Social
PPP - Parceria Público Privada
PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PSDB – Partido da Social-Democracia Brasileira
PSF – Programa de Saúde da Família
PT – Partido dos Trabalhadores
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RCB – Receita Corrente Bruta
RCL – Receita Corrente Líquida
REDE UNIDA – Associação Brasileira Rede Unida
REME - Movimento de Renovação Médica
RFS - Rede Feminista de Saúde
RNMMP – Rede Nacional de médicas e médicos populares
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SAMS – Sistema de Assistência Médica Suplementar
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBB – Sociedade Brasileira de Bioética
SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SBPC - Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência
SDD – Sistema de Desembolso Direto
SE – Secretaria Executiva
SES – Secretarias de Saúde dos Estados
SNPS - Sistema Nacional de Participação Social
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Supremo Tribunal de Justiça
SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFBA- Universidade Federal da Bahia
UNE – União Nacional dos Estudantes
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USP – Universidade de São Paulo
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 – Rede de relações do processo político em saúde 2013-2020: a ação do MRSB

Diagrama 2 – Plano de análise

Diagrama 3 – Entidades do MRSB no período 2013-2020 de acordo com o espaço social em que atuam

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação dos sujeitos entrevistados por subgrupo

Quadro 2 - Dimensões e subdimensões de análise e respectivos critérios

Quadro 3 – Distribuição das proposições políticas gerais e relacionada à saúde de acordo com as entidades aliadas do MRSB que atuam no espaço societal

Quadro 4 – Distribuição das proposições políticas gerais e relacionadas à saúde de acordo com as entidades do MRSB que atuam no espaço setorial da saúde

Quadro 5 – Síntese das principais propostas do Plano nacional de enfrentamento da covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020)

Quadro 6 - Reuniões presenciais realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

Quadro 7 – Campanhas/movimentos e atos públicos realizados por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

Quadro 8 – Documentos produzidos por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

Quadro 9 – Ações de acionamento dos poderes Legislativo e Judiciário realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

Quadro 10 - Documentos e outros materiais produzidos por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

Quadro 11 – Atos públicos e manifestações virtuais realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

Quadro 12 – Campanhas e webinários realizados por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

Quadro 13 – Ações de acionamento do poder Legislativo realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano de 2020

SANTOS, J. S. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: resistência e revitalização**. Salvador. 2023. 332f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Os estudos sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), enquanto um fenômeno sócio-histórico, indicam que a adoção de políticas econômicas neoliberais a partir dos anos 90 impôs restrições à consolidação de políticas sociais fundadas em princípios universalistas, impactando negativamente a construção do SUS e dificultando o avanço do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Nesse processo que se agravou, nos últimos anos, sobretudo após as jornadas de junho de 2013, e o fortalecimento de um conjunto de forças sociais conservadoras, a questão das relações entre democracia e saúde foi recolocada no centro do debate político. Assim, tomando como **objeto** o MRSB, o presente estudo partiu da seguinte **questão**: qual a composição, posicionamento e formas de atuação do MRSB no cenário sociopolítico brasileiro no período 2013-2020? O **objetivo geral** é analisar a composição, o posicionamento e as formas de atuação no processo político em Saúde na conjuntura 2013-2020. Os **objetivos específicos** são: caracterizar o cenário sociopolítico brasileiro; descrever o processo de articulação dos sujeitos políticos que compõem o MRSB; analisar o projeto político do MRSB, comparando o projeto original com o atual; descrever e analisar os posicionamentos e as formas de atuação do MRSB diante da ação/omissão do Estado na condução da política e do sistema público de saúde; e analisar a percepção das lideranças do MRSB acerca da conjuntura 2013-2020 e suas repercussões na práxis política do movimento sanitário. A construção do **quadro teórico** partiu da compreensão da RSB como ideia, proposta, projeto, movimento e processo, destacando, em primeiro lugar a definição de “projeto político”, para situar o projeto sociopolítico do MRSB em função do enfrentamento entre diversos projetos de desenvolvimento econômico e social e, especialmente, com relação aos projetos em disputa na Saúde na conjuntura em estudo. Em seguida, revisou-se o conceito de “movimentos sociais” segundo a perspectiva teórica de Maria da Gloria Gohn, buscando definir a especificidade do MRSB em termos de sua composição, posicionamento e formas de atuação, diante dos fatos e acontecimentos que marcaram a conjuntura em estudo. Finalmente, sistematizou-se uma breve revisão sobre o conceito de práxis, central para a análise das formas de atuação das entidades que compõem o MRSB neste período. Quanto à **metodologia**, as fontes de dados foram os documentos produzidos pelas entidades que compõem o MRSB e entrevistas com 15 informantes-chave a ele vinculados. O processamento do material empírico foi realizado em dois planos: compreensão do MRSB e do espaço por ele ocupado no contexto sociopolítico em estudo, por meio de sete categorias analíticas selecionadas a partir da proposta metodológica para análise dos movimentos sociais desenvolvida pela autora supracitada, a saber: 1. Composição, 2. Projeto sociopolítico, 3. Organização, 4. Práticas, 5. Opositores, 6. Cenário sociopolítico e 7. Conquistas e derrotas. Foram cumpridos todos os requisitos éticos constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e 510/16. A **análise** da práxis do MRSB compreendeu sua atuação na interface entre Estado e sociedade civil, levando em conta, especificamente, os avanços e retrocessos na implementação do seu projeto e as práticas (*práxis*) políticas frente a seus diversos aliados e opositores, identificando, ainda, as conquistas alcançadas e derrotas sofridas. Os **resultados** apontaram a vitalidade do MRSB no período 2013-2020, ainda que sua atuação tenha se caracterizado por diferentes práticas e níveis de intensidade, tendo em vista os desafios do cenário sociopolítico, que estimularam, ainda, sua revitalização. Ademais, o MRSB reafirmou os princípios estabelecidos no seu projeto original, atualizando suas propostas e estratégias de ação, embora não tenha alcançado a hegemonia, mantida nas mãos das forças vinculadas ao projeto neoliberal.

Palavras-chave: Atividade política; Reforma do Setor Saúde; Movimento Sanitário; SUS

SANTOS, J. S. **Brazilian Health Reform Movement in the 2013-2020 situation: resistance and revitalization.** Salvador. 2023. 332f. Thesis (Doctorate in Public Health) - Institute of Public Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

Studies on the Brazilian Health Reform (RSB), as a socio-historical phenomenon, indicate that the adoption of neoliberal economic policies from the 1990s onwards imposed restrictions on the consolidation of social policies based on universalist principles, negatively impacting the construction of the SUS and hindering the advancement of the Brazilian Health Reform Movement (MRSB). In this process that has worsened in recent years, especially after the days of June 2013, and the strengthening of a group of conservative social forces, the issue of the relationship between democracy and health has been placed back at the center of the political debate. Thus, taking the MRSB as its **object**, the present study started from the following **question**: what is the composition, positioning and forms of action of the MRSB in the Brazilian sociopolitical scenario in the period 2013-2020? The **general objective** is to analyze the composition, positioning and forms of action in the political process in Health in the 2013-2020 situation. The **specific objectives** are: to characterize the Brazilian sociopolitical scenario; describe the process of articulation of the political subjects that make up the MRSB; analyze the MRSB's political project, comparing the original project with the current one; describe and analyze the MRSB's positions and forms of action in the face of the State's action/omission in the conduct of policy and the public health system; and analyze the perception of MRSB leaders regarding the 2013-2020 situation and its repercussions on the political praxis of the health movement. The construction of the **theoretical framework** started from the understanding of the RSB as an idea, proposal, project, movement and process, highlighting, firstly, the definition of "political project", to situate the sociopolitical project of the MRSB in terms of the confrontation between different development projects economic and social and, especially, in relation to the projects in dispute in Health in the situation under study. Next, the concept of "social movements" was reviewed according to the theoretical perspective of Maria da Gloria Gohn, seeking to define the specificity of the MRSB in terms of its composition, positioning and forms of action, given the facts and events that marked the situation. in study. Finally, a brief review of the concept of praxis was systematized, central to the analysis of the forms of action of the entities that make up the MRSB in this period. Regarding the **methodology**, the data sources were documents produced by the entities that make up the MRSB and interviews with 15 key informants linked to it. The processing of the empirical material was carried out on two levels: understanding the MRSB and the space it occupies in the sociopolitical context under study, through seven analytical categories selected based on the methodological proposal for analyzing social movements developed by the aforementioned author, namely: 1. Composition, 2. Sociopolitical project, 3. Organization, 4. Practices, 5. Opponents, 6. Sociopolitical scenario and 7. Achievements and defeats. All ethical requirements contained in National Health Council Resolutions No. 466/12 and 510/16 were met. The **analysis** of the MRSB's praxis comprised its performance at the interface between the State and civil society, specifically taking into account the advances and setbacks in the implementation of its project and the political practices (praxis) vis-à-vis its various allies and opponents, also identifying, the achievements achieved and defeats suffered. The **results** highlighted the vitality of the MRSB in the period 2013-2020, even though its activities were characterized by different practices and levels of intensity, given the challenges of the sociopolitical scenario, which also stimulated its revitalization. Furthermore, the MRSB reaffirmed the principles established in its original project, updating its proposals and action strategies, although it did not achieve hegemony, maintained in the hands of forces linked to the neoliberal project.

Keywords: Political activity; Health Sector Reform; Health Movement; SUS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. PRESSUPOSTO (TESE) GERAL QUE NORTEIA A INVESTIGAÇÃO	28
3. OBJETIVOS	28
4. QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA PARA A COMPREENSÃO DO MRSB	29
4.1 Projetos políticos em disputa na sociedade brasileira	29
4.2 Movimentos sociais	34
4.3 Movimentos sociais em saúde: teorização e críticas sobre o MRSB	37
4.4 MRSB à luz da teoria sobre Movimentos sociais	40
4.5 Por uma análise da <i>práxis</i> política do MRSB	42
5. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	48
5.1 Fontes de dados	49
5.2 Sujeitos da pesquisa	50
5.3 Produção e processamento dos dados	52
5.4 Plano de Análise	55
5.5 Aspectos éticos	58
6. RESULTADOS	61
6.1 CENÁRIO SOCIOPOLÍTICO	61
Crise do regime autoritário, transição democrática e emergência do MRSB (1976- 1988)	62
Governos Collor, Itamar, e FHC I e II (1989 - 2002): redução da RSB à construção do SUS sob hegemonia neoliberal	63
Governos Lula I e II (2003-2010): alguns avanços na política de saúde apesar da continuidade das políticas de ajuste macroeconômico e fortalecimento do projeto racionalizador	67
Governos Dilma I e II: continuidade do projeto racionalizador, crise política (2013) e impedimento da presidente (2011-2016)	68
Governos Temer (2016-2018) e eleição de Bolsonaro (2019): contrarreforma sanitária, desmonte das políticas de saúde e pandemia da Covid-19 (2020)	72
6.2 SUJEITOS COLETIVOS E ENTIDADES DO MRSB	77
<u>CARACTERIZAÇÃO DAS ENTIDADES QUE COMPÕE O MRSB</u>	78
ENTIDADES DO MRSB QUE ATUAM NO ESPAÇO SETORIAL DA SAÚDE	79
CEBES e ABRASCO: entidades orgânicas do MRSB	81
Aproximação da APSP e da Rede Unida ao MRSB	86
Aproximação da ABRES, IDISA e RFS ao MRSB	88
Aproximação da AMPASA, FNCPS e RNMMP ao MRSB	90
ENTIDADES QUE ATUAM NO ESPAÇO SOCIETAL	95
Movimento sindical: a CUT	97
Movimento dos trabalhadores rurais sem-terra – MST	99
Movimento estudantil: a UNE	100
Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)	102
Redes da Maré	103
Características comuns e especificidades das entidades que atuam no espaço societal	105
Aproximações e distanciamentos entre as entidades do espaço societal e sua articulação com o MRSB	107
6.3. PROJETO SOCIOPOLÍTICO DO MRSB NO PERÍODO 2013-2020	118

Análise do projeto sociopolítico original do MRSB	118
Projeto e propostas políticas das entidades que compõem o MRSB (2013-2020)	121
Análise do projeto sociopolítico atual do MRSB (do FRSB à FPV)	127
6.4 PRÁXIS DO MOVIMENTO SANITÁRIO: DA CRIAÇÃO DO FORUM DA RSB À ORGANIZAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA	133
Ação política do MRSB no período 2013-2020	135
Período 2013 a 2016: Governo Dilma, crise política e impeachment	141
Anos 2016 (7) – 2018: Governo Temer	150
Ano 2019: Início do Governo Bolsonaro	153
Ano 2020: A pandemia de COVID-19 e a criação da FPV	156
Aliados e opositores, conquistas e derrotas do MRSB 2013-2020	162
6.5 Percepção das lideranças do MRSB com relação à práxis, aos desafios e perspectivas do movimento sanitário na conjuntura 2013-2020	166
7. DISCUSSÃO	172
A constituição do sujeito coletivo da práxis do MRSB	172
A ampliação e atualização do projeto do MRSB	176
Estratégias de ação política do MRSB no âmbito da sociedade civil	179
MRSB e a correlação de forças sociais e políticas na conjuntura 2013-2020	181
Percepções acerca da práxis, desafios e perspectivas do MRSB	186
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	189
9. REFERÊNCIAS	192
APÊNDICES	
Apêndice A - Caracterização do MRSB	
Quadro 1 - Evolução temporal de iniciativas do MRSB de acordo com a identificação das entidades, sujeitos e organizações coletivas participantes	234
Quadro 2 - Lista de documentos produzidos pelo MRSB segundo ano de publicação e caráter.....	238
Quadro 3 - Caracterização dos componentes do MRSB quanto a data de criação, objetivos, propostas políticas, perfil dos filiados e formas de atuação no processo político em saúde	240
Quadro 4 - Caracterização de outras entidades relacionadas ao MRSB e vinculadas à FPV quanto a data de criação, objetivos, propostas políticas, perfil dos filiados e formas de atuação no processo político em saúde	252
Apêndice B - Resumos das trajetórias de formação e atuação profissional dos sujeitos entrevistados	265
Apêndice C – Documentos do MRSB	
Quadro 1 - Documentos que expressam o posicionamento das entidades que compõem o MRSB 2013-2020	273
Quadro 2 - Lista de documentos analisados que explicitam o projeto sociopolítico da RSB segundo ano de publicação e tipo	283
Apêndice D - Roteiros de entrevista	285
Apêndice E - Matriz dos principais fatos que configuraram o cenário sociopolítico no período 2013-2020	288
Apêndice F - Termo de consentimento Livre e Esclarecido	311
ANEXOS	
Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	314

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) vem sendo estudada como um fenômeno sócio-histórico, desencadeado em meados dos anos 70 do século passado, a partir da conformação do “movimento sanitário” ou “movimento da Reforma Sanitária Brasileira” (MRSB) (Escorel, 2008; Paim, 2008a), composto por um conjunto heterogêneo de sujeitos e organizações da sociedade civil, que confrontaram a política de saúde conduzida pelo Estado no período do regime militar, especialmente no contexto da chamada “distensão” ou “abertura” (Jacobina, 2016).

A articulação deste movimento envolveu originariamente três vertentes: o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), entidade que elaborou a proposta contida no documento “*A questão democrática na área da saúde*” (CEBES, 1979), a qual estabeleceu as bases conceituais e políticas do que veio a se tornar o MRSB (Sophia, 2015); a mobilização de Médicos Residentes e a articulação de entidades representativas de profissionais de saúde, principalmente o movimento de Renovação Médica (Campos, 1988); e a mobilização de docentes e pesquisadores das áreas de Medicina Preventiva e Social, Saúde Pública e Saúde Comunitária³³ (Escorel, 2008).

A confluência desses movimentos configurou um processo que contemplou a elaboração da proposta e do projeto político da RSB e se desdobrou em múltiplas ações no âmbito dos movimentos sociais organizados em função da redemocratização do país, confluindo para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (Esperidião *et al.*, 2023).

Com base nas propostas aprovadas e registradas no Relatório desta conferência (Brasil, 1986), lideranças do movimento criaram a Comissão Nacional de Reforma Sanitária (Escorel, 1999), fórum que contribuiu com a discussão e aperfeiçoamento de um conjunto de propostas, parte das quais foram incorporadas ao debate político durante a Assembleia Nacional Constituinte, eleita em 1986, com a tarefa de elaborar uma nova Constituição para o país.

³³ Além dessas é importante destacar a formação do Movimento Popular em Saúde (MOPS) que emergiu de experiências comunitárias católicas em bairros das periferias urbanas e reuniu médicos sanitaristas e estudantes, religiosos, militantes católicos, integrantes de partidos políticos e das populações menos favorecidas dos bairros pobres das periferias das grandes cidades e/ou nas favelas localizadas nos grandes centros urbano-industriais, principalmente nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo (Escorel, 1999; Gerschman, 2004).

Este processo resultou no reconhecimento da Saúde como direito de cidadania e dever do Estado na Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988) e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gerschman, 2004), institucionalizado com a aprovação das leis 8080/90 e 8142/90 (Brasil, 1990a; 1990b). Simultaneamente ocorreu a ocupação de posições estratégicas na condução de instituições gestoras do sistema por atores vinculados ao movimento sanitário, a exemplo do Ministério da Previdência e Assistência Social, especialmente na direção do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e em algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, no período de implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS (1987-1989), antes mesmo da institucionalização jurídica do SUS (Paim, 2008a).

Ao longo da década de 90 os governos que se sucederam no âmbito nacional implementaram um conjunto de normas operacionais e portarias ministeriais que regulamentaram o processo de descentralização da gestão através da municipalização da saúde (Goulart de Andrade, 2001), ao tempo em que foi desencadeado um processo de reorganização da prestação de serviços, especialmente na atenção básica, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/Programa de Saúde da Família - PSF e da Estratégia de Saúde da Família - ESF (Giovannella *et al.*, 2009) e outras iniciativas que contribuíram, apesar de uma série de dificuldades, para a construção do SUS (Noronha, 2013; Teixeira *et al.*, 2023).

Nos anos 2000 deu-se continuidade a este processo, com expansão da ESF (Teixeira e Paim, 2005; Aquino *et al.*, 2023), e agregação de um conjunto de políticas e programas em áreas específicas, a exemplo da Saúde Mental, Saúde Bucal, Atenção de Urgência e Emergência e outras, cujos resultados vem sendo objeto de estudos e pesquisas em diversos centros de investigação, contribuindo para o balanço dos avanços alcançados pelo SUS desde sua criação (Paim *et al.*, 2011, 2018; Paim, 2018c; Santos, 2018a, 2018b; Souza *et al.*, 2019).

Nas últimas décadas, enquanto no Brasil o SUS era implementado, diversas pressões econômicas, demográficas, epidemiológicas e políticas conduziram os sistemas de saúde dos países europeus a reiteradas reformas acompanhando políticas econômicas neoliberais (Machado, Conill e Lobato, 2018). A crise financeira com recessão generalizada verificada em 2009, conseqüente à crise econômica internacional do capitalismo em 2008, acentuou as pressões econômicas sobre os países da União Europeia, que se comprometeram com a redução sustentada de seus déficits e maior disciplina orçamentária para “consolidar” seus orçamentos públicos. Nesse contexto, a

pressão também foi aumentada sobre os sistemas nacionais de saúde, entre os quais o SUS, momento tomado, então, como oportunidade por governos conservadores para aprofundar medidas restritivas, ampliar o espaço do mercado e competição e reduzir a intervenção estatal (Giovanella e Stegmüller, 2014; Giovanella *et al.*, 2018).

Do ponto de vista do processo político em saúde, nos anos 90 e início dos anos 2000, verificou-se o refluxo dos movimentos sociais e redução da presença do Cebes na cena política brasileira com maior protagonismo da representação de gestores (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS) (Fleury, 2009; Paim, 2017b; Cerqueira, 2019).

Em comemoração aos 30 anos de criação do SUS, foi lançado um conjunto de produções (Abrasco, 2018; Castro *et al.*, 2019; CEBES, 2018b) que davam conta de um balanço do seu processo de implantação, destacando avanços e desafios enfrentados ao longo de sua implementação. Entre algumas das conquistas essas publicações destacam as seguintes: progressos nos níveis de saúde da população brasileira, com impactos na redução da morbimortalidade das doenças transmissíveis (Teixeira *et al.*, 2018); ampliação da oferta de serviços, das possibilidades de acesso e da cobertura das ESF no Brasil, melhoria do acompanhamento das condições crônicas, do diagnóstico e do acesso aos medicamentos, que, possivelmente, contribuíram para a redução de internações por condições sensíveis (Pinto e Giovanella, 2018; Macinko e Mendonça, 2018); ampliação do quantitativo de profissionais vinculados ao SUS (Viacava *et al.*, 2018).

Quanto aos desafios históricos à consolidação do SUS, foram destacados a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde (Ocké-Reis, 2018), a privatização no âmbito da financeirização do orçamento público (Sestelo, 2018), as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento (Viacava *et al.*, 2018; Mendes, Carnut e Guerra, 2018), entretanto, Paim (2018d) destacou que o maior dentre todos esses desafios continuava sendo o político. Ademais, algumas publicações também pontuaram os efeitos da crise internacional do capitalismo e ascensão do neoliberalismo, processos que impactaram negativamente a construção do SUS (Giovanella *et al.*, 2018, Paim, 2018c; Teixeira e Paim, 2018).

Especificamente sobre o MRSB, foi realizado um levantamento no Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando nas buscas os termos “Movimento sanitário” e “Movimento da reforma sanitária”, os quais não são registrados no conjunto de Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) da Biblioteca Regional de Medicina - Bireme,

nem no Mesh (Medical Subject Headings) da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Foram encontrados alguns estudos que indicam, que, a partir da refundação do CEBES em 2006 (Paim, 2017b; Santos e Teixeira, 2016) verificou-se uma tendência de retomada do movimento sanitário em um contexto marcado pelo refluxo e reconfiguração das lutas políticas e dos movimentos sociais, com o questionamento de políticas sociais fundadas em princípios universalistas, processos que dificultaram o avanço do MRSB (Campos, 2018; Paim, 2018a; Teixeira *et al.*, 2023).

Também foram localizados alguns trabalhos realizados por entidades orgânicas do MRSB (CEBES e Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO) que analisam suas trajetórias ao longo das últimas décadas, recuperando memórias e refletindo sobre o contexto atual de sua atuação na defesa da democracia e do direito à saúde (Lima, Santana e Paiva, 2015; Camargo *et al.*, 2016; Costa *et al.*, 2020). Verificou-se ainda, nesse período, a defesa de algumas teses e dissertações (Dantas, 2014; Santos, 2014; Silva 2016; Monteiro, 2016), bem como publicações científicas diversas (números temáticos de periódicos científicos, boletins, entre outros), com temas relacionados à reflexão sobre a RSB (Fleury, 2018d; OAPS, 2018; CEBES, 2019).

Cabe enfatizar, contudo, que foram localizadas poucas publicações que se dedicam à problematização das formas de organização e estratégias de atuação do movimento sanitário, o que consideramos necessário para o debate acerca da sustentabilidade política do processo de RSB na conjuntura posterior às jornadas de junho de 2013³⁴.

O recorte temporal justifica-se pelo ano de 2013 ser marcado pela explosão das manifestações de junho, momento de viragem na correlação de forças políticas no Brasil (Magno e Paim, 2015; Paim, 2021) com a crise dos governos petistas, a operação Lava-Jato, a articulação dos conservadores e da direita, o impedimento da presidente Dilma, o governo Temer e eleição de Bolsonaro (Lobato, Costa e Rizzotto, 2018; Cohn, 2020; Souza Neto, 2020, p. 47-130), conjuntura em que ocorreram retrocessos das políticas sociais e de saúde (Cohn, 2020) com repercussões negativas no financiamento (Coelho *et al.*, 2023), na gestão e organização do SUS e desmonte de políticas específicas (Teixeira

³⁴ A partir de uma revisão do estado da arte, Paim (2023) analisou a diretriz constitucional da participação social em saúde, considerando avanços e retrocessos do SUS, especialmente após as Jornadas de Junho. Nesse estudo, o autor apontou a perpetuação do desafio político como o maior entre os enfrentados pelo SUS e destacou a militância do movimento da RSB, por intermédio da FpV, durante a pandemia.

e Paim, 2018; Amarante e Nunes, 2018; Giovanella, Franco e Almeida, 2020), situação agravada, a partir de 2020, com a pandemia de covid-19 (Nunes e Onocko-Campos, 2023; Teixeira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a questão das relações entre democracia e saúde foi recolocada no centro do debate político (Rizotto, 2016; Santos, 2018a; Fleury, 2018a, p. 9-11), o que induz a que se interrogue até que ponto o MRSB está “vivo”, como vem se articulando (ou não) nessa conjuntura, como tem se posicionado diante da ação/omissão do Estado face aos problemas de saúde e aos desafios postos ao sistema de saúde pelo contexto pandêmico, ou seja, até que ponto o MRSB tem resistido, se enfraquecido ou se revitalizado perante a situação crítica que o país vinha atravessando.

Cabe ressaltar, inclusive, que a literatura acerca do MRSB evidencia divergências em relação à sua caracterização enquanto um “movimento social” (Escorel, 1999; 2008; Paim, 2008a³⁵), problematizando, em alguma medida, a ausência de uma base social ampla, porquanto este movimento tem sido constituído a partir da articulação de entidades e associações de profissionais de saúde, docentes e pesquisadores da área de saúde coletiva, sendo que a participação de sindicatos e organizações populares, tem se dado, na maioria das vezes, pela adesão de dirigentes destas organizações, não envolvendo o contingente de população por eles representados.

Assumimos, entretanto, como ponto de partida, o conceito de “movimento social” sistematizado por Gohn (2014, p. 251), qual seja, “ações sociopolíticas construídas por atores coletivos de diferentes classes sociais, numa conjuntura específica de relações de força na sociedade civil”, considerando o MRSB como um movimento que assumiu distintas configurações e estratégias de ação política ao longo dos últimos 40 anos, mantendo, porém, uma identidade política e coesão em torno da luta pela Democracia e pelo Direito universal à saúde, com períodos de maior ou menor mobilização em função de uma multiplicidade de fatores internos e externos ao próprio movimento.

Desse modo, a composição do MRSB pode ter se alterado no período mais recente, bem como os posicionamentos e as estratégias de ação podem ter se modificado em função das mudanças no cenário sociopolítico mais geral na sociedade brasileira, e, especialmente das análises de conjuntura feitas por suas lideranças e da capacidade de mobilização e de ação dos seus militantes junto aos diversos sujeitos políticos no âmbito do Estado e/ou da sociedade civil.

³⁵ Esse estudo teve como objeto a RSB e não o MRSB, assim, subentende-se porque a dimensão movimento social não foi analisada em profundidade.

Assim, tomando como objeto de estudo o “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira”, enquanto um movimento social (Gohn, 2014), composto por sujeitos individuais e coletivos (intelectuais, CEBES, ABRASCO etc.) que, enquanto “atores sociais” (Testa, 1995) desenvolveram determinados tipos de práxis (Coutinho, 1992; Konder, 1992) contemplando proposições e reações às ações do Estado na condução da política de saúde, em distintos períodos. Nessa perspectiva o estudo parte dos seguintes questionamentos: Qual a composição, posicionamento e formas de atuação do MRSB no cenário sociopolítico brasileiro no período 2013-2020? Até que ponto o projeto sociopolítico deste movimento mantém um alinhamento com o projeto elaborado em suas origens ou apresenta mudanças em seus princípios, diretrizes e proposições políticas? Quais as características da *práxis* política do MRSB, na conjuntura 2013-2020? Como o MRSB tem reagido diante da crise da democracia brasileira e da forma de condução governamental da Política de saúde nesse período? Como se articulou o MRSB no momento da pandemia? Como se posicionou diante da ação/omissão do Estado face a “crise sanitária”?

2. PRESSUPOSTO (TESE) GERAL QUE NORTEIA A INVESTIGAÇÃO

O MRSB manteve, na conjuntura recente (2013-2020), sua adesão ao projeto de democratização da saúde e preservou um alinhamento com os princípios e propostas do referido projeto. Porém, ocorreram mudanças em sua composição e nas estratégias de atuação, isto é, na *práxis* política do movimento, em função das análises de conjuntura feitas por suas lideranças e da capacidade de mobilização e ação dos seus militantes no âmbito do Estado e junto a diversos sujeitos políticos da sociedade civil.

3. OBJETIVOS

O objetivo geral desse estudo é analisar a composição, o posicionamento e as formas de atuação do MRSB no processo político em Saúde na conjuntura 2013-2020.

Os objetivos específicos são:

- Caracterizar o cenário sociopolítico brasileiro no período 2013-2020;

- Descrever o processo de articulação dos sujeitos políticos que compõem o MRSB no período 2013-2020;
- Analisar o projeto político do MRSB, comparando o projeto original com o atual;
- Descrever e analisar os posicionamentos e as formas de atuação do MRSB diante da ação/omissão do Estado na condução da política e do sistema público de saúde;
- Analisar a percepção das lideranças do MRSB acerca da conjuntura 2013-2020 e suas repercussões na *práxis* política do movimento sanitário.

4. QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA PARA A COMPREENSÃO DO MRSB

A construção do referencial teórico desta investigação tomou como ponto de partida a revisão e sistematização de alguns conceitos e noções que subsidiam a análise de distintas dimensões do MRSB, conforme indicado nos objetivos deste trabalho. Nesse sentido, tomamos como ponto de partida a compreensão da RSB como ideia, proposta, projeto, movimento e processo (Paim, 2008a), destacando, em primeiro lugar a definição de “**projeto político**”, para situar o projeto sociopolítico do MRSB em função do enfrentamento entre diversos projetos de desenvolvimento econômico e social (Giustina e Luiz, 2013; Silva e Alexandre, 2019) e, especialmente, com relação aos projetos em disputa na Saúde (Paim, 2017a) na conjuntura em estudo.

Em seguida, tratamos de revisar o conceito de “**movimentos sociais**” segundo a perspectiva teórica que vem sendo desenvolvida nos estudos de Maria da Glória Gohn (Gohn, 2013; 2014; 2014a), buscando definir a especificidade do MRSB em termos de sua **composição e organização, das características do seu projeto político, e dos posicionamentos e formas de atuação** diante dos fatos e acontecimentos que marcaram a conjuntura em estudo. Finalmente, sistematizamos uma breve revisão do conceito de *práxis*, central para a análise das estratégias de ação das entidades que se agregaram e constituíram o MRSB neste período.

4.1. Projetos políticos em disputa na sociedade brasileira

O entendimento do processo da RSB e construção do SUS, enquanto expressão das principais bandeiras de luta do MRSB, demanda a análise e compreensão de seus

limites (Paim *et al.*, 2011; Paim, 2013; Costa, 2013; Costa, Bahia e Scheffer, 2013; Paim, 2018a, 2018c; Paim, 2021), os quais decorrem da inserção desse processo na conjuntura política mais geral, e, especificamente, no processo político em saúde. Nessa perspectiva, trata-se de realizar uma **análise política em saúde**, que ultrapassa a análise de políticas de saúde específicas³⁶ e busca analisar a correlação de forças político-ideológicas em torno dos diferentes projetos em disputa na sociedade e sua expressão nas disputas de poder que ocorrem no âmbito setorial e societário (Testa, 1995; 2007) em torno da ação/omissão do Estado com relação aos problemas de saúde da população e da organização e gestão do sistema de saúde.

Assim, é necessário identificar os distintos projetos políticos em disputa na sociedade brasileira e sua relação com os projetos relativos à atuação do Estado no setor saúde, projetos estes que podem limitar-se a propostas com relação ao sistema de saúde ou podem, de forma mais abrangente, contemplar políticas e estratégias de intervenção sobre as condições de vida dos diversos grupos sociais entre as quais se incluem as ações dirigidas especificamente para a organização, financiamento, gestão e regulação do (s) sistema(s) de serviços de saúde.

Para isso, tratamos, em primeiro lugar, de revisar a noção de projeto político. Dagnino, Olivera e Panfichi (2006, p. 38) o definem como “[...] o conjunto de crenças, interesses, concepções de mundo, representações do que deve ser a vida em sociedade, que orientam a ação política dos diferentes sujeitos”. Em outra publicação Dagnino (2004, p. 98) destaca ainda que o sentido em que formularam tal conceito aproxima-se da visão gramsciana, contemplando, assim, o “vínculo indissolúvel que estabelece entre a cultura e a política”, na medida em que expressam, veiculam e produzem significados que integram matrizes culturais mais amplas, ultrapassando estratégias de ação política no sentido estrito.

Ademais, identificamos a presença desse termo em textos oriundos de distintas áreas (Reis, 2009; Singer, 2015; Souza 2017), sendo utilizado em referência ao conjunto

³⁶ Esta distinção entre análise política em saúde e análise de políticas de saúde toma como referência Burawoy (2010) que distingue *policy analysis* e “sociologia pública”. A *policy analysis* ou a análise de políticas públicas (*public policies, policy studies, policy science*) constituiria um espaço para a prática profissional, representando uma sociologia para políticas públicas. A “sociologia pública” privilegia a ação estratégica, o envolvimento com os movimentos sociais e a “defesa da sociedade civil sob a égide dos direitos humanos” (Burawoy, 2010, p.76). Expressa uma práxis (articulação da teoria e prática) e uma militância sociopolítica (Testa, 1997). Aproxima-se, portanto, da corrente crítica da Saúde Coletiva brasileira quando ressalta a análise política e o pensamento estratégico em saúde. Esta “sociologia pública” articula a teoria social e a prática política, tal como buscou a Saúde Coletiva nas suas origens (Paim, 2015).

de objetivos e propostas adotadas por distintos sujeitos políticos coletivos, a exemplo de partidos políticos, organizações sindicais, associações profissionais e outras formas de organização social, para orientar o direcionamento de suas ações frente ao Estado, governos e mesmo frente a outras organizações da sociedade civil.

Neste trabalho, esse termo é utilizado para se referir a projetos de desenvolvimento nacional, englobando aspectos econômicos, políticos e sociais, os quais demonstram, em última instância, os objetivos e prioridades de diversos sujeitos diante do Estado (Dagnino, 2004; Reis, 2009; Leme, 2010; Massimo, 2013; Singer, 2015; Souza, 2017). Nessa perspectiva, Dagnino (2004), tendo em vista a compreensão dos distintos projetos políticos em disputa no Brasil a partir dos anos 80, apontou a oposição entre dois projetos principais, quais sejam: o projeto neoliberal, fundamentado no avanço dessa estratégia na reestruturação do Estado e da economia, e, em sentido oposto, o projeto democratizante, “amadurecido desde o período da resistência ao regime militar, fundado na ampliação da cidadania e na participação da sociedade civil”, ao qual, inclusive, associa-se o MRSB, objeto desse estudo.

A partir da atualização dessa reflexão na sociedade brasileira contemporânea, pode-se identificar a coexistência de diferentes projetos políticos dispostos num espectroⁱ que vai da ultradireita à extrema esquerda, sendo que, para fins da análise proposta nesse estudo, elegemos prioritariamente dois deles, o Projeto Neoliberal e o Projeto Democrático e Popular (PDP). Essa escolha deu-se em razão do fato de que esses dois projetos representam, em linhas gerais, as principais proposições em torno das quais se aglutinaram parcelas da sociedade brasileira desde o final da década de 70, representando, portanto, os polos – dominante e dominado - entre os quais se configurou a correlação de forças que resultou no direcionamento das políticas e das ações do Estado brasileiro³⁷ (Reis, 2009; Giustina e Luiz, 2013; Cohn, 2020).

O primeiro fundamenta-se na concepção neoliberal de um Estado mínimo, reduzido à garantia da lei e segurança, com valorização de interesses particulares e redução das políticas sociais. É também fortemente vinculado a um ideário de descrédito das instituições estatais, com franco estímulo à transferência de funções das mesmas para o chamado “terceiro setor”, composto por organizações não governamentais e sem fins

³⁷ Evidentemente que a identificação desses dois projetos “polares” corre o risco de uma simplificação excessiva da análise do processo político brasileiro nas últimas décadas, porém pensamos que serve a uma compreensão mais geral da dinâmica da correlação de forças que se aglutinaram em torno desses dois projetos, comportando, inclusive, algumas variantes no espectro político.

lucrativos (Giustina e Luiz, 2013; Reis, 2009; Silva e Alexandre, 2019). Nessa perspectiva a sociedade civil contrapõem-se ao Estado, porém não há possibilidade de construção de novas hegemonias (Nogueira, 2003).

O PDP, por sua vez, nasceu entre o final da década de 70 e início dos anos 80 em meio a um processo de intensa luta pela redemocratização³⁸, juntamente com as grandes greves do ABC paulista, constituindo também uma estratégia adotada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e pela Central Única dos Trabalhadores (CUT), segundo a qual seria possível a ocupação de espaços no Estado, através da via eleitoral, mantendo-se a mobilização no âmbito da sociedade civil, para manutenção de uma pressão pacífica por políticas que interessam ao movimento dos trabalhadores, organizados enquanto “cidadãos”, “eleitores” e “consumidores”. Segundo alguns dos seus analistas, o PDP tem como pressuposto, a conciliação de classes por meio de um “Pacto Social” viabilizado pela “Democracia de Cooptação”, que consiste em ampliar o Estado, através, por exemplo, da criação de instâncias participativas de Controle Social, de modo que as demandas dos “cidadãos” sejam “acolhidas” e se transformem em políticas públicas (Polese, 2017; Diefenthaler, 2018).

Os projetos em disputa no setor saúde, por sua vez, são influenciados pelos projetos políticos anteriormente descritos, podendo-se identificar nas últimas três décadas, a configuração, coexistência, disputa e articulação de propostas provenientes de três projetos: o mercantilista, o revisionista ou racionalizador e o da RSB (Paim, 2017a). O projeto *mercantilista*, vinculado ao projeto neoliberal, é defendido pelo conjunto de forças políticas interessadas na redução do gasto público, em defesa do mercado, na privatização da gestão do SUS e fortalecimento do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico, o que se desdobra na desvalorização da participação e controle social do SUS através dos Conselhos e Conferências de saúde. Para os defensores desse projeto, a saúde é considerada uma mercadoria e não um direito de cidadania, e o SUS pode limitar-se a um SUS “para pobres”, focalizado na garantia da atenção básica, prevendo-

³⁸ Nesse contexto surgiu também o Projeto Social – Democrata, que prevê um Estado ampliado, democrático e participativo, com incorporação de interesses da classe trabalhadora, em paralelo ao atendimento dos interesses da burguesia. Nesse projeto o Estado e a sociedade articulam-se mutuamente (Reis, 2009; Giustina e Luiz, 2013). O Estado sob regime social-democrata objetiva prevenir desigualdades através de proteção e benefícios sociais universais, ou seja, garantir a todos o acesso aos mesmos serviços e direito à renda mínima. Nesse sentido, suas políticas macroeconômicas tendem a priorizar a questão do emprego, aceitando maiores taxas de inflação enquanto governos mais à direita, inversamente, optam por tolerar maiores taxas de desemprego em troca de maior estabilidade monetária (Darrieux, 2017).

se a privatização da gestão da atenção especializada e hospitalar, paralelamente à expansão de cobertura dos planos privados de saúde, reforçando-se, inclusive, o subsídio estatal.

O projeto da RSB, aproxima-se do PDP, na medida em que, em suas origens, fundamentou-se em um debate mais amplo sobre a questão democrática, que implicou, na elaboração da proposta de “democratização da saúde” (Paim, 2008a, p. 155) contemplando não apenas a reorganização do sistema de saúde, ou seja, a criação do SUS, mas também o investimento na construção de uma “consciência sanitária” (Paim, 2008a, p. 173), de fortalecimento dos movimentos sociais em saúde, tendo como finalidade última, a mudança nas condições de vida e na situação de saúde da população brasileira, configurando, assim, o que Arouca denominou como um “projeto civilizatório” (Arouca, 2001, p. 3-8; 2002). No âmbito do processo político das décadas seguintes, porém, este projeto enfatizou a defesa do chamado “SUS constitucional”, fundado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a superação do subfinanciamento e ampliação dos recursos públicos investidos na saúde, reforçando a importância da democratização da gestão do sistema através da criação de conselhos de saúde, a necessidade de qualificação da gestão pública e a reforma do modelo de atenção com base na integralidade, melhoria da qualidade e humanização do atendimento.

O projeto “racionalizador”, por sua vez, resulta da adaptação pragmática dos diversos governos às pressões oriundas do tensionamento entre os dois projetos polares, e se apresenta, heterogeneamente e por vezes, contraditoriamente, nas decisões adotadas no âmbito das instituições gestoras do SUS, especialmente ao nível do GF. Nesse sentido, contemplou a manutenção do subfinanciamento do SUS ao longo de sua implementação, incorporou modalidades alternativas de gestão de serviços de saúde que fragilizam a gestão pública do sistema, manteve a hegemonia do modelo médico-assistencial privatista, apesar da implementação de estratégias de mudança na organização da atenção básica, mantendo, ademais, o “mix” público-privado que se expressa na convivência e articulação entre o sistema público e o setor privado de planos e seguros de saúde (Teixeira *et al.*, 2023; Sestelo, Luzuriaga e Bahia, 2023).

A polarização principal se apresenta entre o projeto mercantilista e o projeto da RSB. Um estudo sobre o movimento sanitário na atual conjuntura, portanto, precisa levar em conta a correlação de forças entre esses projetos, enfatizando as contraposições em termos de princípios, diretrizes e propostas com relação a aspectos específicos da Política e das políticas de saúde, de modo a se identificar as áreas problema nas quais o movimento

sanitário tem sido propositivo e outras nas quais seu posicionamento é meramente reativo ou inexistente.

4.2 Movimentos sociais

A temática dos movimentos sociais é objeto de estudo da sociologia e da política, tendo lugar de destaque nas ciências sociais. Ganhou maior visibilidade a partir da década de 60, desde então seu conceito tem sofrido, historicamente, uma série de alterações. O termo ‘movimento social’ foi utilizado pela primeira vez com Lorens Von Stein em 1840. Contudo, é a partir da década de 1960 que o estudo dos movimentos sociais ganhou espaço, densidade e status de objeto científico de análise e estimulou a elaboração de várias teorias, o que pode ser explicado, em parte, pela visibilidade dos movimentos da própria sociedade, enquanto fenômenos históricos concretos (Gohn, 2014).

Gohn (2014) resgata algumas das principais teorias e os paradigmas correspondentes sobre os movimentos sociais na produção das ciências sociais contemporâneas. A abordagem clássica sobre os movimentos sociais predominou até os anos de 1960, com destaque para a produção das ciências sociais norte-americanas que tem a teoria da ação social como núcleo articulador, a busca de compreensão dos comportamentos coletivos como meta principal e a abordagem sociopsicológica como enfoque (Gohn, 2014).

A partir dos anos de 1960, a onda dos chamados novos movimentos sociais na Europa originou um conjunto de investigações que tinha os movimentos sociais como tema central, a partir de duas teorias básicas, a neomarxista (Castells e Borja na Espanha; Hobsbawm e Thompson na Inglaterra) e a dos Novos Movimentos Sociais (Touraine na França; Melucci na Itália; Offe na Alemanha; Scott na Inglaterra e Cohen nos EUA). Com enfoques metodológicos distintos, os três últimos criticaram as abordagens macroestruturais dos primeiros, que se detinham excessivamente à análise das classes sociais como categorias econômicas, assim como criticavam os estudos clássicos marxistas, que se preocupavam com as ações da classe operária e dos sindicatos, deixando de lado as ações coletivas de outros atores sociais relevantes (Gohn, 2014, p. 121-170).

No final dos anos 1970 e durante os anos da década de 1980 os movimentos sociais dos países do Terceiro Mundo despontaram como uma nova fonte de estudos, trazendo novos atores em cena, novas problemáticas e cenários sociopolíticos (mulheres, crianças, índios, negros etc.). Chegou-se, portanto, aos anos de 1980 com um panorama mundial

das formas de manifestação dos movimentos sociais bastante alterado (Gohn, 2014, p. 335). É nessa década, segundo Gohn (2014, p. 336), que a bibliografia sociopolítica incorporará a temática dos movimentos sociais com destaque.

Nos anos de 1990 alterou-se todo o quadro sobre os movimentos, tanto do ponto de vista das manifestações concretas da realidade como da produção teórica. Na América Latina alguns analistas deslocaram as atenções para outro fenômeno social que esteve meio oculto durante a fase do apogeu dos movimentos sociais no Terceiro Mundo, as Organizações não Governamentais (ONGs). Alguns passam a tratar os dois fenômenos como sinônimos, outros, a desqualificar os movimentos, como coisa do passado. Outros retomam os estudos sobre movimentos sociais de forma completamente inovadora, enquanto fenômenos de uma nova sociedade civil (Gohn, 2014, p. 337).

No final do século XX e início do século XXI a discussão sobre movimentos sociais retoma centralidade no plano internacional diante da complexidade gerada pela chamada “crise da modernidade”³⁹ e aos efeitos da globalização e das alterações das relações sociais diante das novas tecnologias, o que tem gerado a entrada de novos movimentos sociais em cena e a internacionalização de lutas e conflitos sociais diversos a partir de temáticas relacionadas à biodiversidade, biopoder, etnias, crenças religiosas, etc. (Gohn, 2014a, p.338).

Na produção teórica sobre movimentos sociais na América Latina, destaca-se Touraine, autor que desenvolveu teorias sobre o papel dos sujeitos nas ações sociais, considerando suas culturas, pertencimentos e historicidade (Gadea e Scherer-Warren, 2005; Gohn, 2014a). Nessa perspectiva, destaca a “(...) ideia de movimento social como uma ação coletiva que coloca em causa um modo de dominação social generalizada” (Touraine, 2016, p. 18), e que atua “sobre o conjunto dos principais aspectos da vida social, ultrapassando as condições de produção em um setor, de comércio ou de troca ou, ainda, a influência exercida sobre os sistemas de informação e de educação” (Touraine, 2016, p. 19).

³⁹ Outros autores também discorrem sobre essa crise. Menegat (2000) destaca que a partir da segunda metade dos anos 70 iniciou-se um debate acerca da superação, ou não, da modernidade enquanto projeto de ilustração, citando alguns pensadores como Lyotard, Vattimo e outros, que defendem a superação do Iluminismo com a emergência de novos paradigmas teóricos. Aponta ainda que tais paradigmas não mais teriam o caráter totalizante, hierárquico e com bases ontológicas, ao mesmo tempo em que surge um novo tipo de sociedade, a pós-industrial. Brito e Ribeiro (2003), por sua vez, apontam que a referida crise impõe o “questionamento dos supostos” da modernidade que perderam o caráter dominante de explicação da atual sociedade.

As análises dos movimentos sociais na América Latina no novo milênio apontam cenários distintos nos diversos países, sendo que em alguns deles vários movimentos experimentaram melhores condições de organização, enquanto que em outros, perderam força política perante a população descrente dos políticos e dos mecanismos de participação social. No Brasil, o período é marcado pela fragilidade dos movimentos sociais e perda de sua força política como agentes autônomos, associada a um processo de cooptação dos mesmos pelos aparelhos estatais empenhados na formulação e implementação de políticas compensatórias de combate à pobreza (Gohn, 2014a, p. 211-224).

Ao analisar a produção científica brasileira Gohn (2014, p.9-12) aponta uma quase completa ausência de textos que tenham se dedicado ao estudo das teorias a respeito dos movimentos sociais. No que se refere aos estudos existentes caracteriza-os como de natureza mais empírico-descritiva, com origem dividida entre as áreas de pós-graduação e localização da maioria deles nos programas de pós-graduação. Quanto à fundamentação teórica destaca o uso do paradigma europeu, em suas várias vertentes, para a análise dos dados da realidade. Em perspectiva mais ampla a autora destaca que permanecem como lacunas na produção acadêmica: o conceito de Movimento social; o que os qualifica como novos; o que os distingue de outras ações coletivas ou de algumas organizações sociais como ONGs; o que ocorre de fato quando uma ação coletiva expressa num movimento social se institucionaliza e qual o papel dos movimentos sociais no final do século. Portanto, percebe-se que apesar da produção existente acerca da temática, ainda há muitos elementos a serem estudados, sobretudo na realidade brasileira.

Nesse sentido, outro aspecto relevante da agenda de pesquisa da área refere-se aos efeitos políticos da ação dos movimentos sociais para a produção de políticas públicas (Tatagiba, Abers e Silva, 2018). Após mapear e discutir modelos analíticos dos efeitos políticos de movimentos sociais, Carlos, Dowbor e Albuquerque (2017) destacam avanços analíticos e metodológicos no que se refere ao estudo das relações entre movimento social e suas influências sobre as políticas públicas, bem como, destacam a necessidade de ampliação de estudos empíricos⁴⁰.

⁴⁰ Em pesquisa que analisou dois estudos de caso, o Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil e Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, Dowbor, Maudonnet e Silva (2023, p. 121) argumentam que a “influência dos movimentos sociais sobre as políticas públicas é marcada por uma porosidade bilateral, na qual os movimentos tanto buscam penetrar nos poros do Estado quanto se abrem para que este permeie suas organizações”.

4.3. Movimentos sociais em saúde: teorização sobre o MRSB

Retomando o MRSB e sua possível relação com as lacunas previamente localizadas, identificou-se que os estudos sobre a RSB apresentam distintas concepções acerca do processo de organização de diversos sujeitos coletivos da luta pela RSB, denominando-o de diversas formas, a saber: “**movimento pelo direito à saúde**” ou “**movimento da saúde**” e, mais frequentemente, “**movimento sanitário**”.

Gerschman (1994, p. 49) descreve o movimento sanitário como “grupo restrito de intelectuais, médicos e lideranças políticas do setor saúde, provenientes na sua maioria do Partido Comunista Brasileiro (PCB), que exerceu um papel destacado de oposição ao regime militar, assim como uma trajetória política própria na área da saúde”.

Escorel (1999, p. 185), por sua vez, considera “que se trata de um movimento social”, caracterizado pela “(...) articulação de pessoas e grupos que, no momento da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentava tendências crescentes de ampliação tanto em número de integrantes quanto no campo de atuação”, baseando-se, inclusive, nos estudos de Touraine (1976) sobre os novos movimentos sociais. A autora discute ainda as alterações na composição do movimento sanitário verificadas ao final de 1990, diante de uma “(...) uma nova conjuntura e com novos dilemas internos e desafios externos a enfrentar” (Escorel, 1999, p. 200).

Paim (2008a, p. 168) define o movimento sanitário “enquanto conjunto de práticas ideológicas, políticas e culturais que tomam a saúde como referente fundamental (...)”. O autor destaca ainda que as origens e desenvolvimento da RSB “não permitem enquadrá-la, facilmente, no conjunto de pesquisas contempladas pelas teorias dos movimentos sociais” (Paim, 2008a, p. 25).

Fleury (2018a) analisa a proposta de construção de uma teoria da reforma sanitária e demarca o coletivo de luta que se constituiu em torno da mesma como um movimento social (Fleury, 2018c). Segundo ela, o **movimento sanitário** teve “forte presença das esquerdas brasileiras oriundas do Partido Comunista Brasileiro” (Fleury, 2018c, p. 61), também apontada por Cohn (2018), as quais norteavam-se pela luta pela democracia. Sua construção partiu de uma base institucional que resultou na criação do CEBES e da ABRASCO, utilizando-se primordialmente das “estruturas dos departamentos de medicina social e comunitária nas universidades” e depois das experiências derivadas da implantação dos Programas de extensão de cobertura, a exemplo do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), e das inovações

organizacionais introduzidas nos serviços de saúde por governos locais e regionais progressistas, através de suas secretarias, e, posteriormente, da implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do SUDS, impulsionados pelo INAMPS (Fleury, 2018c, p. 75).

A autora aponta ainda o “processo de institucionalização e dificuldades da RSB em manter-se como movimento social ao longo das décadas de 1990 e 2000”⁴¹ (Fleury, 2018b, p.20). Ao também recuperar as origens do movimento sanitário Dantas (2018) destaca a influência do contexto no qual ele se constituiu na segunda metade do século XX, marcado por uma crescente importância da questão democrática face às experiências socialistas ao redor do mundo, as formas de luta pela superação do capitalismo e, a partir dos anos 1970, a resistência à ditadura empresarial-militar, de tal modo que a democracia se fez um tema central.

A existência dessas múltiplas concepções acerca do MRSB evidencia, mais uma vez, a importância de se investigar este movimento na conjuntura atual, para o que propomos resgatar e sistematizar as dimensões e categorias de análise propostas por Gohn (2014) para o estudo dos movimentos sociais⁴², como ponto de partida para problematizar a RSB sob a ótica do “movimento” que lhe dá sustentação.

Segundo esta autora, Movimentos Sociais, podem ser entendidos como:

“ações sociopolíticas construídas por atores sociais coletivos pertencentes a diferentes classes e camadas sociais, articuladas em certos cenários da conjuntura socioeconômica e política de um país, criando um campo de força social na sociedade civil. As ações se estruturam a partir de repertórios criados sobre temas e problemas em conflitos, litígios e disputas vivenciados pelo grupo na sociedade. As ações desenvolvem um processo social e político-cultural que cria uma identidade coletiva para o movimento, a partir dos interesses em comum. Esta identidade é amalgamada pela força do princípio da solidariedade e construída a partir da base referencial de valores culturais e políticos compartilhados pelo grupo, em espaços coletivos não-institucionalizados” (Gohn, 2014, p. 251).

⁴¹ Fleury (2018c, p.75) aponta que a construção e materialização do projeto da RSB se deu por meio de três processos: subjetivação, constitucionalização e institucionalização. Inicialmente predominou o primeiro, depois, à medida que ocorrem a constitucionalização e institucionalização, o movimento sanitário deslocou-se, contraditoriamente, do “lugar de movimento de crítica da sociedade civil ao Estado para o de atores políticos componentes da institucionalidade estatal”. Desse modo, consolidaram-se lideranças, formas de organização, conhecimento da gestão pública e articulações políticas parte de coalizões mais amplas.

⁴² Cabe ressaltar que em sua produção científica pode-se identificar, apenas, poucas menções a “movimentos pela saúde”, ao categorizar os tipos de movimentos sociais e descrever o novo panorama dos movimentos sociais populares urbanos nos anos 1980 com o surgimento de novas lutas, a exemplo do acesso à terra, moradia, transportes, emprego e saúde (Gohn, 2014, p. 270, 403, 408).

A partir dessa definição, pode-se compreender o MRSB como um movimento social que se organizou a partir da efervescência política da conjuntura da década de 70, estruturando-se de bases situadas em diferentes lugares, tais como: a universidade, com a participação de docentes, particularmente os de Saúde Coletiva, os sindicatos de profissionais de saúde, com a participação de trabalhadores, e os movimentos populares, agregando, portanto, distintos grupos de interesse, com diversas origens sociais, em torno de um projeto comum, a garantia do direito à saúde, do SUS e da democracia (Escorel, 2008; Gerschman, 2004; Paim, 2008a; 2008b).

Originalmente de composição diversa, esse movimento atuou em espaços distintos, a saber: no âmbito legislativo-parlamentar, no político-institucional e na via sócio-comunitária (Escorel, 1999; Paim, 2008a; 2008b) com ações consideradas complementares, que correspondiam, respectivamente, à inserção da noção de Saúde como Direito de cidadania e dever no Estado no conjunto de leis e normas que regem a organização do sistema de saúde, o que se materializou na CF de 1988 e nas Leis orgânicas do SUS (Leis 8080 e 8142), na implementação de um sistema de saúde, regido por um conjunto de princípios e diretrizes (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social) e, por fim, na organização de uma base de sustentação política formada pelo conjunto de associações comunitárias, entidades profissionais, sindicatos, organizações religiosas, partidos políticos e outros, que garantiriam a continuidade e crescimento da RSB.

Cabe destacar, portanto, que o MRSB não se restringia ao setor saúde, vinculando-se, como apontamos anteriormente, a uma proposta mais ampla de democratização da sociedade, o que remete a debate sobre a construção de um **projeto de hegemonia**, na perspectiva gramsciana (Gruppi, 1978), isto é, um projeto sociopolítico que envolve propostas e ações de mudança não apenas na estrutura econômica e na organização política da sociedade, mas também na forma de pensar, nas orientações ideológicas e no modo de conhecer, no caso específico, sobre como pensar e agir sobre a saúde, entendida em uma concepção ampliada, como “modo de andar a vida”⁴³ determinada histórica e socialmente.

⁴³ Essa concepção “ampliada” de saúde, incluída no capítulo saúde da CF de 1988, baseava-se no desenvolvimento dos estudos na área de Epidemiologia latino-americana e brasileira, em particular, em torno da “determinação social do processo saúde-doença” que gerou, inclusive, uma reflexão teórico-epistemológica sobre o conceito de saúde, que se beneficiou, entre outros autores, da contribuição de Canguilhem (1978) analisada por Coelho e Almeida Filho (1999). Uma revisão desse debate encontra-se em Almeida Filho (2011), atualizado em Almeida-Filho e Paim (2023).

Nessa perspectiva, a construção da hegemonia política e cultural no que se refere à saúde, implicaria a convergência de interesses de diversos grupos em torno da defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por meio da criação de um Sistema Único de Saúde, cuja implementação ultrapassa a área da saúde, implicando mudanças nos valores e normas que norteiam a atividade dos profissionais de saúde (Gallo e Nascimento, 1989), bem como uma reforma social ampla a partir da democratização da saúde, do Estado, dos aparelhos da sociedade e cultura (PAIM,).

4.4. MRSB à luz da teoria sobre Movimentos sociais

Partindo da definição do MRSB como um movimento social, o presente estudo tratou de aplicar as categorias operacionais construídas por Gohn (2014, p. 255-263), considerando o conjunto de elementos internos e externos ao movimento, os quais, conectados, permitem a elaboração de uma compreensão abrangente de suas características e de sua dinâmica histórica, social e política.

Os elementos internos de um movimento social são: demandas, reivindicações e repertórios da ação coletiva, os quais geram sua composição social e articulações (níveis interno e externo), ideologia, projeto sociopolítico cultural, organização e práticas. Os elementos externos, por sua vez, incluem o cenário sociopolítico, opositores do movimento, articulações e redes externas (interlocutores). Segundo a autora, devem ser pesquisadas também as representações que o movimento tem de si próprio, conquistas e derrotas e a cultura política que constrói ao longo de sua trajetória, de modo a se entender como se constituiu a identidade do movimento social e de que forma se expressa sua força política.

Gohn (2014) define **demanda** como uma carência não atendida (de ordem econômica, política, social e cultural) e **repertórios** como a agregação das demandas, que geram ideologias, movimentos e novos valores ou projetos de **utopia**, que extrapolam as demandas e refletem a busca de reinvenção da realidade, um ideal a atingir, além do impossível de ser alcançado no momento.

A **composição** social de um movimento, por sua vez, pode ser vista sob dois ângulos distintos, um primeiro relativo à origem social de seus participantes e um segundo relacionado ao princípio articulatório que os aglutina. A articulação interna se dá entre as bases, lideranças e assessorias, e a articulação externa ocorre pelo estabelecimento de relações e interlocução com diferentes redes de movimentos e lutas sociais, órgãos

estatais e demais agências da sociedade política, igrejas e outras tantas instituições e atores da sociedade civil, como empresários e suas organizações, mídia, entre outras.

A **força social** do movimento pode ser entendida a partir da análise das características do processo político mais amplo em que o movimento se desenrola, pela análise de suas redes e articulações, e pode ser avaliada em termos de contribuição do movimento para o processo de mudança social (Gohn, 2014) em determinada direção. A **ideologia** do movimento é o conjunto de crenças, valores e ideias que fundamentam suas reivindicações. A **cultura política** se constrói na trajetória, é produzida no conjunto das práticas sociais, influenciadas pelas ideologias e representações, configuradas pelo projeto do movimento.

A **organização** do movimento pode ser formal ou informal. Na primeira estabelecem-se funções, divisões de tarefas, cargos, tempo de mandato, entre outras. Já os movimentos informais são aqueles que atuam mais no plano das ideias. As **práticas** são as ações diretas e discursos, podendo ser mais ou menos organizadas. São exemplos de práticas organizadas formais, reuniões, assembleias, petições burocráticas, abaixo-assinados, eventos e greves. Entre as práticas informais estão os acampamentos, teatro ou encenação, passeata-relâmpago e invasões, entre outras (Gohn, 2014).

Gohn (2014, p. 260-262) define o **projeto sociopolítico** como uma visão de mundo, entre as assessorias ou as lideranças que dão sentido e direção ao movimento. A **identidade** do movimento, por sua vez, é uma somatória de práticas a partir de um referencial contido nos projetos. O estudo dos movimentos sociais inclui, ainda, a compreensão do **cenário sociopolítico** em que o movimento se desenvolve por ser ele quem fornece os elementos conjunturais que explicam o processo interativo e a correlação de forças existentes. Nesse cenário, localizam-se os **opositores** do movimento, sujeitos que detêm o poder sobre o bem demandado.

Por fim, o estudo dos movimentos sociais perpassa por suas **conquistas e derrotas**, as quais estão intimamente associadas a questões de natureza interna (tipo de articulação, forma de condução do movimento, tipo de relação entre base-assessoria-liderança, entre outras) e às questões externas, de ordem da conjuntura política socioeconômica do país. Nem sempre conquistas fortalecem o movimento, por vezes podem levar a sua acomodação, assim como derrotas podem induzir revitalização.

A partir da compreensão da proposta metodológica para análise dos movimentos sociais (Gohn, 2014) apresentada sumariamente acima, foram selecionados alguns aspectos, considerados essenciais para o estudo do MRSB, quais sejam: 1. Cenário

sociopolítico no qual se configurou o movimento; 2. Sujeitos individuais e coletivos que o compõem e suas formas de organização, 3. Projeto sociopolítico; 4. Estratégias e Práticas; 5. Aliados e Opositores; 6. Conquistas e derrotas na conjuntura em estudo.

A caracterização do **cenário sociopolítico** levou em conta alguns dos principais fatos políticos e elementos conjunturais que explicam o processo interativo e a correlação de forças em que se deu a atuação do movimento sanitário. A compreensão da **composição do MRSB** permitiu identificar o conjunto de entidades e sujeitos que atualmente o compõem, como se **organizam**, além do conjunto de princípios e pautas que os aglutinam e sua atuação política (*práxis*) na atual conjuntura, ou seja, frente a seus diversos **aliados** e **opositores** tendo em vista, ainda, identificar os **êxitos alcançados e derrotas sofridas**.

A caracterização do **projeto sociopolítico** do MRSB, por sua vez, tomou como ponto de partida a caracterização do “projeto original” da RSB, elaborado no período pré-constituente (PAIM, 2008a), tratando-se de analisar a “atualização” (*atualização*) produzida nos anos recentes, em função da mudança do cenário sociopolítico e da rearticulação do MRSB nessa conjuntura.

4.5. Por uma análise da *práxis* política do MRSB

Além do estudo das características do MRSB em termos de composição, projeto, posicionamento e formas de atuação na conjuntura 2013-2020, tratamos de desenvolver uma reflexão acerca da *práxis* política do movimento, a partir da adoção de uma abordagem marxista – gramsciana que leva em conta, especificamente, a análise do movimento sanitário como um “sujeito da antítese⁴⁴” (Paim, 2017b), portador de um projeto de contra hegemonia face ao projeto mercantilista hegemônico no âmbito do setor saúde brasileiro.

Para isso, partimos novamente da sistematização feita por Gohn (2014, p. 171-207) sobre as principais teorias e paradigmas que vem sendo utilizados no estudo dos movimentos sociais, destacando a corrente marxista, dividida, segundo a autora, em duas vertentes: uma ligada ao jovem Marx e seus estudos sobre a consciência, a alienação e a

⁴⁴ O conceito de sujeito da antítese foi desenvolvido por Paim (2017b, p. 260) a partir da noção de ‘portadores da antítese’ concebida por Vianna (2004). Esse conceito compreende um “sujeito social capaz de desequilibrar o binômio da ‘conservação-mudança’ e possa, portanto, contribuir no sentido de “fazer avançar o processo da RSB para além do *status quo* ou da revolução passiva que marca a história do Brasil”.

ideologia, vertente que deu origem à tradição histórica humanista e teve continuidade nos trabalhos de Rosa Luxemburgo, Gramsci, Lukács, e da Escola de Frankfurt após a segunda guerra mundial, e a segunda vertente, decorrente dos trabalhos do Marx maduro, após 1850 e seus estudos sobre o desenvolvimento do capital, tendo como conceitos básicos: formação social, forças produtivas, relações de produção, superestrutura, ideologia, mais-valia, vertente que privilegia os fatores econômicos macroestruturais, o conflito entre capital e trabalho e a luta de classes.

Entre os autores ligados à primeira corrente Gohn (2014, p. 186-189) destaca o trabalho de Gramsci, autor de referência para a análise das lutas e movimentos populares urbanos, inclusive na América Latina nos anos de 1970 e início dos anos 80. Aponta ainda que entre os autores clássicos do marxismo ele é o autor que fez a ponte entre as análises estruturais e as conjunturais, resgatando a política e a análise de conjunturas específicas, abrindo caminhos para se superar as análises mecanicistas e deterministas da história.

De fato, o levantamento da produção científica sobre o Movimento Sanitário apontou a utilização desse referencial nos estudos pioneiros sobre a RSB (Teixeira, 1989; 2011) que se beneficiaram, ainda nos anos 80, do diálogo com Carlos Nelson Coutinho⁴⁵, o qual inspirou as reflexões de vários autores reunidos nessa coletânea, a exemplo de Edmundo Gallo (Gallo e Nascimento, 1989; Gallo, 1995 e Mendes-Gonçalves, 2017), que utilizou os conceitos de “Hegemonia” e “Bloco histórico”, para analisar o movimento sanitário.

Mais recentemente, a abordagem gramsciana foi utilizada em estudos da ação política dos atores sociais diante dos ritmos e conteúdo do processo de RSB, com a utilização dos conceitos de “revolução passiva” e “transformismo”⁴⁶ (Paim, 2008a, 2017a, 2018b, 2018c), bem como foi incorporada à análise das Jornadas de Junho de 2013 (Magno, 2015), à crítica das estratégias formuladas pela classe trabalhadora nas últimas décadas (Dantas, 2018), e no estudo da estratégia da RSB (Silva, 2018) com categorias de análise também extraídas de Gramsci, especialmente “hegemonia”, “guerra de movimento” e “guerra de posição”.

⁴⁵ Tradutor e divulgador do pensamento de Gramsci no Brasil. Ver especialmente o capítulo “Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia”, elaborado por Carlos Nelson Coutinho, e publicado na coletânea “Reforma sanitária: em busca de uma teoria” (Teixeira, 1989, op. cit. p 47-60).

⁴⁶ O “transformismo” do movimento sanitário repercute análises que tem sido feitas sobre o transformismo que afetou o partido que assumiu o governo federal no período 2003-2015 (Coelho, 2005).

A opção pelo referencial Gramsciano nesse estudo, assim, decorre da sua potência analítica da *práxis* política do MRSB na conjuntura, conceito que sintetiza a compreensão teórico-prática dos limites e possibilidades de ação por parte das lideranças do movimento, de modo a orientar a decisão acerca das formas de organização, articulação e atuação do movimento, tanto no âmbito das instituições governamentais quanto junto às entidades e organizações da sociedade civil vinculadas à luta pelo Direito à saúde, em defesa da vida e pelo SUS constitucional.

Esta opção, entretanto, demanda um aprofundamento teórico-conceitual que permita a identificação das nuances em termos de estratégias e táticas acionadas pelo movimento nos diversos espaços e níveis de atuação do sistema público de saúde, não só no âmbito do SUS como também nas entidades, organizações, associações e partidos políticos que podem constituir a base de sustentação do movimento sanitário. Assim, as distintas estratégias de atuação do MRSB, a serem identificadas nesse estudo, poderão ser analisadas à luz das diversas formas de luta pela hegemonia (Coutinho, 1992; 2011a), retomando-se as categorias de guerra de movimento e guerra de posição, já utilizadas por Silva (2018).

Nesse sentido, cabe explicitar a que se referem tais categorias. Coutinho (1992; 2011b), destaca que em um contexto coercitivo, marcado por um Estado restrito, o caminho que se revela é o assalto militar ao poder, dominando os aparelhos coercitivos do Estado, a chamada *guerra de movimento*. Em contrapartida, em um contexto de consenso dentro do sistema hegemônico, por sua vez, a luta deve ser travada de forma lenta com a conquista progressiva de espaços dentro da sociedade civil, destruindo-se a “hegemonia da classe dominante a partir da construção de uma contra hegemonia, capaz de modificar o *ethos social*, os valores e ideologias, garantindo o alcance da supremacia de uma classe por meio de *guerra de posição*” (Gallo; Nascimento, 1989, p. 94).

A análise dos posicionamentos e estratégias de atuação do MRSB identificadas nesse estudo, permite, assim, a compreensão da *práxis* do referido movimento no período 2013-2020, isto é, as ações políticas e culturais desenvolvidas pelo movimento, em vários espaços⁴⁷, no âmbito da sociedade civil e do Estado, visando difundir os princípios,

⁴⁷ Testa (2007) define os seguintes espaços de poder: individual, coletivo, institucional, político e Estado. No espaço **individual**, o indivíduo pode se transformar em ator individual, sujeito que tem interesses no setor e que ocupa uma posição que o coloca em uma situação de peso dentro do setor. No espaço **coletivo** constituem-se as formas de agrupamento de sujeitos individuais transformados em ator social, formando-se grupos, os quais representam grupos sociais ou até mesmo uma classe ou uma fração de classe. O espaço da **instituição** refere-se ao espaço de uma organização formalizada, com normas estabelecidas para seu

propostas e projetos relacionados com o desenvolvimento do processo de RSB, com a finalidade de modificar e transformar as políticas de saúde, a organização e o financiamento do sistema público e, no limite, intervir sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença visando a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira.

Entendendo a *práxis*⁴⁸ como o fazer-se da própria história, processo que se dá através das atividades transformadoras desenvolvidas por diversos sujeitos e organizações políticas, no seio das lutas de classes (Portelli, 1977), a disputa em torno de projetos políticos para a Saúde, disputa na qual se insere o projeto contra hegemônico elaborado e defendido pelo MRSB, pode ser entendida como uma expressão das lutas de classes que se desenrolam no Brasil contemporâneo, tendo como marco a manutenção da **hegemonia**⁴⁹ do projeto neoliberal ou, inversamente, a construção paulatina da hegemonia de um projeto democrático-popular, voltado à redução das desigualdades sociais e a consolidação do Estado de direito, do qual faz parte o projeto sociopolítico da RSB.

comportamento interno, inserida estruturalmente nos processos produtivos e reprodutivos fundamentais da sociedade. O espaço **político** é aquele espaço virtual mais amplo em que os diversos atores se relacionam. O **Estado** é o espaço do conflito e do acordo, onde se encontram os atores cujas inter-relações têm como resultado a formulação das políticas em diversos campos de aplicação.

⁴⁸ Konder (1992, p.115) define *práxis* como a “atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar (...) precisa da reflexão, do autoquestionamento”. Assim, a *práxis* é considerada uma categoria central do marxismo, compreendida como “atividade material humana, transformadora do mundo e do próprio homem” (Vásquez, 1977, p. 406). Gramsci reconhece a centralidade da *práxis*, enquanto ação política revolucionária, e único meio possível pelo qual a classe subalterna poderia não só romper o poder das classes dominantes, mas também transformar a si mesma (Löwy, 2011). Para Gramsci “a luta por uma nova cultura (momento da luta por uma nova hegemonia) implica um esforço no sentido de ‘depurar’ o ‘senso comum’ e elevá-lo ao nível do ‘bom senso’, ou seja, a uma concepção do mundo mais organizada e sistemática” que, “liberta de anacronismos e mesclas bizarras, coloque-se à altura da modernidade e se converta em instrumento de uma *práxis* crítica” (Coutinho, 2011a, p.94).

⁴⁹ O conceito de hegemonia é apresentado por Gramsci como “algo que opera não apenas sobre a estrutura econômica e sobre a organização política da sociedade, mas também sobre o modo de pensar, sobre as orientações ideológicas e inclusive sobre o modo de conhecer” (Gruppi, 1978, p.3). O conceito de hegemonia proposto por Gramsci inovou ao propor uma nova relação entre estrutura e superestrutura, na qual para além da determinação da primeira sobre a segunda, apontava a centralidade das superestruturas na análise das sociedades avançadas. Assim, a sociedade civil tem protagonismo nesse conceito, bem como a ideologia, que aparece como constitutiva das relações sociais, ou seja, Gramsci aponta a hegemonia como direção político-ideológica fundada no consenso, complementar a dominação pela coerção. Diante disso, o conceito sinaliza que uma possível tomada do poder e construção de um novo bloco histórico perpassa pela consideração da centralidade dessas categorias que, até então, eram ignoradas (Coutinho, 2011b; Alves, 2010).

Desse modo, a análise da práxis do movimento da RSB será balizada pelo mapeamento dos **sujeitos**⁵⁰, organizações e movimentos sociais e políticos que, no período do estudo (2013-2020), se apresentaram na cena política, arguindo suas concepções e projetos acerca do desenvolvimento econômico, social, político e cultural do país, buscando identificar convergências e divergências entre tais projetos, bem como as iniciativas de aproximação ou distanciamento do MRSB com relação a tais sujeitos e projetos.

A partir das categorias gramscianas anteriormente descritas o estudo buscou analisar o MRSB na conjuntura mais recente, atravessada pela “crise sanitária” da covid-19 no contexto da **crise**⁵¹ atual do capitalismo. Assim, busca compreender de que forma o MRSB, através dos sujeitos e intelectuais que o compõem, tem tido, ou não, a capacidade de fazer política e envolver grandes massas na luta para conquistar parcelas da população a fim de promover transformações na estrutura capitalista, e assim, de conquistar a hegemonia e construir, em articulação externa com outras forças, movimentos, sociais e partidos políticos, um novo **bloco histórico**⁵² no Brasil.

Em síntese, a articulação do conjunto de conceitos e noções apontadas neste capítulo, constituíram a base para a elaboração de um Modelo teórico de análise que esquematiza as diversas instituições e organizações que compõem a **rede de relações de poder** nas quais se insere a atuação do MRSB. Essas relações incluem tensões e conflitos interinstitucionais, que se constituíram, também, objeto de análise crítica e tomadas de

⁵⁰ A identificação dos **sujeitos políticos** que compõem o MRSB se baseia na conceituação de Testa (1995), acerca dos sujeitos individuais e coletivos os quais representam grupos sociais ou até mesmo uma classe ou uma fração de classe. Para Testa, os sujeitos sociais individuais buscam ocupar espaço dentro dos limites fixados pelo Estado, através da ocupação de cargos de relevância em suas instituições. Para o sujeito coletivo a ocupação de espaço social é uma luta que se leva a cabo nas condições fixadas pelo Estado ou, quando essas condições estabelecem um bloqueio total, contra o Estado (Testa, 1995). Além disso recorreremos aos conceitos gramscianos de **intelectuais** (tradicionais e orgânicos). Segundo Gramsci todo grupo social emergindo na história a partir da estrutura econômica encontra ou encontrou “categorias intelectuais preexistentes” que se apresentam como figuras de uma continuidade histórica ininterrupta, que não é questionada nem pelas mais complexas mudanças culturais, são, portanto, indivíduos detentores de conhecimento técnico. Em outra medida, esse grupo social, nascendo na base originária de uma função social no mundo de produção econômica, cria junto, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe conferem homogeneidade ou consciência de sua própria função no campo econômico. Esses últimos, guardam, diferentemente dos intelectuais tradicionais, um papel organizativo, pedagógico e político de construção de um projeto político (Coutinho, 2011b, p. 203).

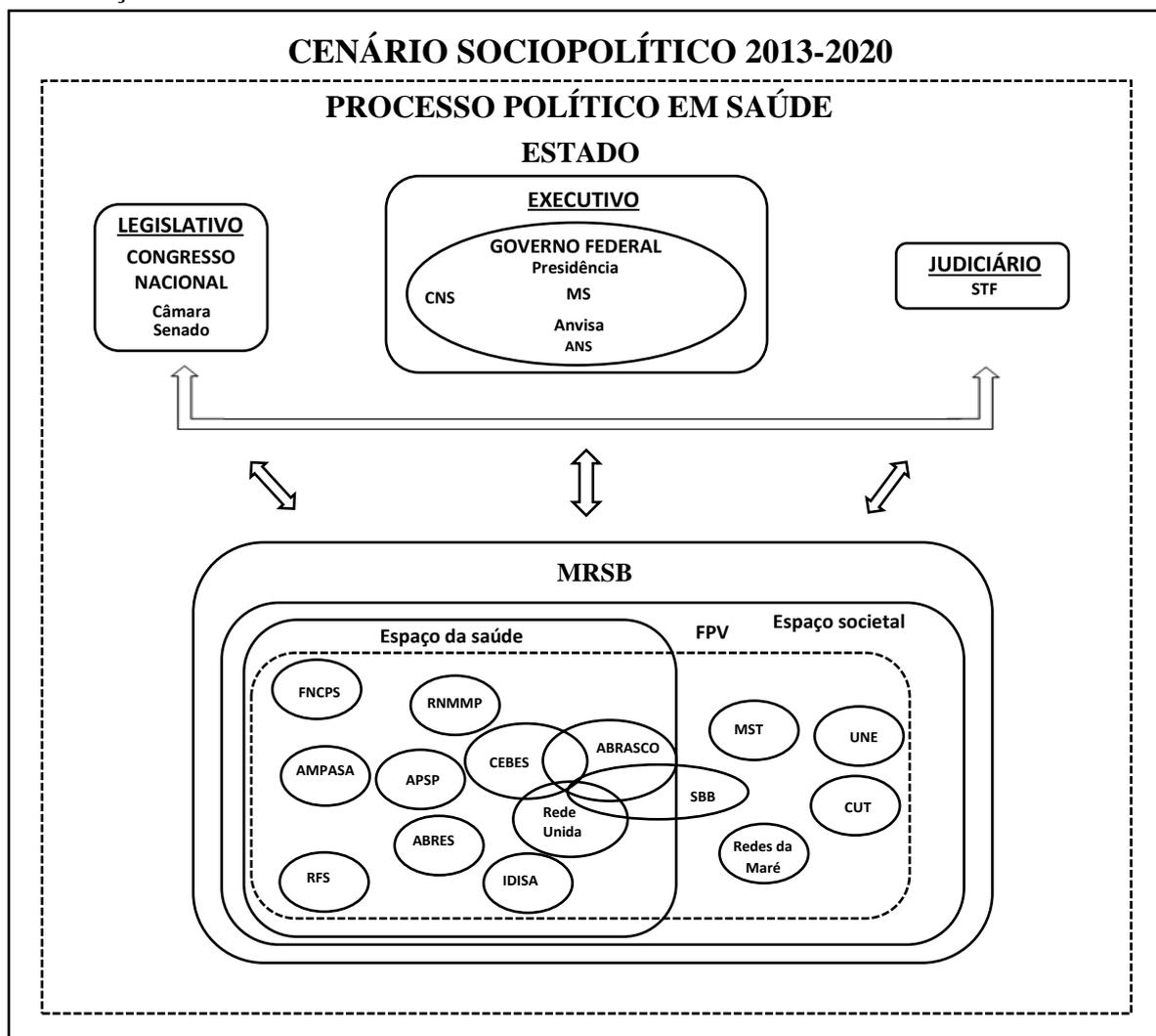
⁵¹ Tomando como referência as reflexões gramscianas sobre o conceito de **crise** (Filippini, 2017, p. 317).

⁵² Gramsci definiu **bloco histórico** como o conjunto complexo e contraditório da estrutura e das superestruturas, logo, uma situação histórica concreta, um modo de articulação no qual as superestruturas ideológicas, não são reflexos passivos da base econômica, mas tem sua autonomia relativa grandemente ampliada (Coutinho, 2011b).

posição por parte das entidades do MRSB. Assim, o estudo buscou, inicialmente, caracterizar o MRSB, através da identificação dos **sujeitos** e entidades que o compõe, do conjunto de **princípios** e **pautas** que os aglutinam, da forma como ele se **organiza** e **atua** na atual conjuntura, ou seja, sua **organização** e **práticas** (*práxis*) políticas frente a seus diversos **aliados e opositores** tendo em vista ainda identificar as **conquistas** alcançadas e **derrotas** sofridas ao longo do período estudado (Gohn, 2014).

A análise da **práxis** do MRSB, por sua vez, foi realizada a partir da interpretação dos resultados obtidos acerca da atuação do movimento sanitário na interface entre **Estado** (e suas diversas instituições e instâncias de poder) e **sociedade civil**, marcada por tensões e conflitos diversos no período em estudo. Buscou-se, ainda, correlacionar e contrastar o posicionamento político do MRSB face à atuação do Estado, tratando, por fim, de caracterizar os projetos políticos para a saúde nos quais as decisões e ações das **instituições governamentais** se fundamentam, e, em oposição a estes, o projeto político para a saúde que emergiu dos debates e ações do movimento sanitário. Portanto, buscou-se compreender o MRSB e o espaço por ele ocupado na **correlação de forças políticas e sociais** no âmbito do processo político em saúde e na conjuntura política mais geral em estudo (Diagrama 1).

Diagrama 1 – Modelo teórico - Rede de relações do processo político em saúde 2013-2020: a ação do MRSB



Fonte: elaboração própria

5. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O percurso da investigação implicou a identificação das fontes acerca do MRSB, recorrendo-se à análise documental e entrevistas a informantes-chave. A seguir detalhamos as fontes e os procedimentos utilizados para a produção de dados e informações extraídas dos documentos pesquisados, bem como a caracterização dos sujeitos da pesquisa, os instrumentos utilizados nas entrevistas, o plano de análise dos resultados e os aspectos éticos da pesquisa.

5.1 Fontes de dados

As principais fontes de dados utilizadas foram os documentos que continham posicionamentos, declarações e notas emitidas separadamente ou em conjunto pelas principais entidades e sujeitos que compuseram o MRSB no período 2013 - 2020, tomando-se como ponto de partida para esse mapeamento o levantamento de documentos e reuniões do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (FRSB)⁵³ noticiados nos sites do CEBES e da ABRASCO (Apêndice A – Quadro 1). Foram também realizadas entrevistas com representantes dessas entidades e outros sujeitos sugeridos como informantes-chave, tendo em vista aprofundar aspectos e detalhes suscitados pela análise dos documentos.

Levantamento exploratório inicial realizado nos sites da ABRASCO (<https://www.abrasco.org.br/site/>) e do CEBES (<http://cebes.org.br/noticias/>), entidades orgânicas no MRSB, permitiu a localização de uma série de reuniões das entidades do FRSB, bem como de um conjunto de documentos por elas publicados ao longo do período de recorte temporal desse estudo. A partir desses achados foi elaborado um quadro (Apêndice A – Quadro 1) que sistematiza a evolução temporal das iniciativas anteriormente citadas sinalizando a identificação das entidades, sujeitos e organizações coletivas filiadas ao MRSB participantes de cada uma delas, bem como o Apêndice A (Quadro 2) que elenca os documentos produzidos pelo MRSB no período estudado.

A partir dessa sistematização foi possível identificar um núcleo central de algumas entidades e organizações coletivas as quais se fizeram presentes na maioria das iniciativas de atuação do MRSB na conjuntura estudada (ABRASCO, ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde, AMPASA – Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde, APSP – Associação Paulista de Saúde Pública, CEBES, IDISA- Instituto de Direito Sanitário Aplicado, REDE UNIDA – Associação Brasileira Rede Unida e SBB – Sociedade Brasileira de Bioética). Assim, tais entidades e organizações, foram tomadas como ponto de partida para a caracterização dos componentes do MRSB, a partir da visita aos seus sites oficiais, para o levantamento de

⁵³ O FRSB foi criado em 2005, sob a liderança da ABRASCO e do CEBES. Este fato constitui-se um marco da retomada do ‘processo’ da RSB e foi consequência da articulação desenvolvida no 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde com o lançamento de um documento crítico (Carta de Brasília, 2005). Na ocasião, segundo Paim (2008b), o movimento sanitário recuperou sua especificidade e autonomia no âmbito da sociedade civil, sem desprezar a articulação necessária com o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, ao proceder a uma crítica ao Estado brasileiro e aos governos incapazes de contribuir na consecução da RSB.

informações acerca da data de criação, objetivos e propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, composição de suas bases, ou seja, perfil dos filiados, organização e formas de atuação no processo político em saúde (Apêndice A - Quadro 3).

5.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram definidos inicialmente a partir da caracterização do MRSB, descrita anteriormente, e da técnica de “bola de neve” - *snowball technique* (Biernacki; Walford, 1981), de modo que, à medida que as entrevistas foram sendo realizadas, os entrevistados indicaram outras pessoas que poderiam contribuir com informações de interesse para a pesquisa. O principal critério para seleção desses sujeitos foi a vinculação dos mesmos às diversas entidades que compõem o MRSB na conjuntura estudada (entidades que compõem o MRSB desde sua emergência, como CEBES e ABRASCO, e outras entidades que se aproximaram do mesmo posteriormente), bem como a trajetória no MRSB enquanto intelectuais orgânicos tradicionalmente vinculados ao movimento desde suas origens e na conjuntura mais recente, apesar de não estarem necessariamente vinculados à direção de entidades no período estudado (Quadro 1).

Desse modo, tendo em vista garantir uma amostra intencional que representasse minimamente a conformação do MRSB no período em estudo, buscou-se a identificação de informantes-chave vinculados a três grupos, quais sejam: a) Intelectuais orgânicos do MRSB; b) Representantes de Entidades orgânicas do MRSB e c) Representantes de demais entidades do MRSB (vinculadas à FPV). Foram realizados contatos com um total de vinte e quatro possíveis entrevistados, uniformemente distribuídos entre os grupos anteriormente citados, dos quais quinze concordaram em participar do estudo, sendo selecionados como informantes-chave dessa pesquisa.

Cabe destacar que a exclusão dos nove sujeitos se deveu, principalmente, a ausência de resposta aos contatos realizados, e à indisponibilidade de tempo para agendamento da entrevista. A seleção dos informantes se deu de forma progressiva, tendo em vista o recurso à técnica de “bola de neve” e a garantia de um quantitativo de sujeitos proporcionalmente distribuído entre os três grupos anteriormente citados. Por fim, a distribuição do quantitativo de informantes-chave entre os grupos previstos contou com quatro intelectuais orgânicos do MRSB, quatro representantes de Entidades orgânicas do MRSB e sete representantes de demais entidades do MRSB (vinculadas à FPV). O maior número de informantes no terceiro grupo justifica-se pela amplitude e diversidade da

articulação da FPV, que chegou a reunir mais de 560 entidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil.

Após a seleção procedeu-se à busca de informações a respeito das trajetórias de formação e das experiências profissional e/ou política dos informantes-chaves por meio de consulta aos currículos lattes, bem como aos sites das instituições aos quais eles estavam, à época da realização das entrevistas, ou já haviam sido vinculados (Apêndice B).

Destaca-se que foram cumpridos os critérios estabelecidos pelas Resoluções (CNS 466/2012, CNS 510/2016) e orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual publicada em 24 de fevereiro de 2021 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2021), que normatizam as pesquisas envolvendo estudos com seres humanos, principalmente quanto a confidencialidade das informações e anonimato dos mesmos. Abaixo apresentamos um quadro com informações referentes aos sujeitos participantes da pesquisa entrevistados entre os meses de novembro de 2021 e junho de 2022:

Quadro 1: Relação dos sujeitos entrevistados por subgrupo

Tipo	Sujeitos	Identificação utilizada na pesquisa	Duração da entrevista	Data
Intelectuais orgânicos do MRSB	Médico, Vice-presidente da Abrasco (2018-2021) e militante histórico do MRSB	E2	1:15:58	24/11/2021
	Psicóloga, Professora aposentada e militante histórica do MRSB	E3	0:46:02	26/11/2021
	Médico, Professor aposentado, fundador do Cebes e militante histórico do MRSB	E4	1:13:46	09/12/2021
	Médico, membro da Diretoria do IDISA (2019-2023) e militante histórico do MRSB	E12	2:12:29	22/02/2022
Representantes de Entidades orgânicas do MRSB	Vice-presidente do Cebes (2019-2021)	E1	2:58:56	19/11/2021
	Presidente da Abrasco (2018-2021)	E5	0:57:53	10/12/2021
	Presidente do Cebes (2019-2021)	E7	1:36:24	18/01/2022
	Coordenador Nacional da Rede Unida	E6	1:03:18	21/12/2021
Representantes de demais entidades do MRSB (vinculadas à FPV)	Coordenador de Saúde do MST*	E8	1:25:40	03/02/2022
	Coordenador da RNMMP*	E9	1:11:14	09/02/2022
	Coordenador de Saúde da Redes da Maré	E10	1:08:18	18/02/2022
	Diretor de Extensão da UNE*	E11	1:02:16	21/02/2022
	Diretora de Saúde da CUT*	E13	1:07:27	11/03/2022
	Secretária executiva da RFS*	E14	1:08:42	15/03/2022
Coordenadora da FNCPS*	E15	2:04:00	15/06/2022	

* MST – Movimento dos trabalhadores sem-terra; RNMMP – Rede Nacional de médicas e médicos populares; UNE – União Nacional dos Estudantes; CUT – Central Única dos trabalhadores; RFS - Rede Feminista de Saúde; FNCPS – Frente Nacional contra a privatização da Saúde
Fonte: Elaboração própria, 2022.

5.3 Produção e processamento dos dados

Como exposto anteriormente, a leitura inicial dos documentos foi dirigida à identificação dos sujeitos, entidades e organizações coletivas filiadas ao MRSB no período do estudo (Apêndice A – Quadro 2), tratando-se de caracterizar cada uma dessas organizações, a partir da visita aos seus sites oficiais, para o levantamento de informações acerca da data de criação, objetivos e propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, composição de suas bases, ou seja, perfil dos filiados, organização e formas de atuação no processo político em saúde (Apêndice A – Quadro 3).

Entre esses documentos (Apêndice A – Quadro 2), aqueles de caráter propositivo (Apêndice C – Quadros 1 e 2) foram novamente lidos com vistas a caracterização do projeto sociopolítico do MRSB no período 2013-2020. Assim, foram identificados os “núcleos de sentido” das suas propostas, destacando-se as proposições de caráter mais amplo, relacionadas à defesa da democracia, a redefinição do papel do Estado e o projeto nacional de desenvolvimento (democratização da sociedade brasileira, desenvolvimento sustentável, defesa do Estado de bem-estar social e avanço civilizatório) bem como as propostas relativas à condução da política de saúde e à construção do SUS, além de propostas relativas a temas específicos relacionados à conjuntura em que o documento foi publicado (a exemplo da pandemia de covid-19). Além desses documentos, foram também lidos e analisados de forma comparativa dois documentos que revelam o projeto original do MRSB, quais sejam “A questão democrática na área da saúde” (CEBES, 1979) e o Relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde (Brasil, 1986).

Os documentos propositivos analisados (Apêndice C – Quadro 2) são de diferentes tipos, apresentando, desse modo, distintas estruturas e dimensões textuais que variam entre publicações curtas (CEBES, 1979; ABRASCO *et al.*, 2014; 2017), notas (ABRES *et al.*, 2013a; ABRASCO *et al.*, 2013), agenda estratégica (ABRASCO *et al.*, 2011) e manifesto (ABRES *et al.*, 2018), contendo posicionamentos sobre a conjuntura política, seguidos da apresentação de propostas, até relatório (Brasil, 1986) e plano (ABRASCO *et al.*, 2020) mais amplos e estruturados que apresentam análises mais aprofundadas da conjuntura em que foram produzidos, seguidas de um rol detalhado de proposições para o Estado e o sistema de saúde.

Entre esses documentos citados há que se destacar três, são eles: “A questão democrática na área da saúde” (CEBES, 1979)⁵⁴, o Relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde (Brasil, 1986)⁵⁵ⁱⁱ e o Plano de enfrentamento da covid-19⁵⁶ⁱⁱⁱ da Frente pela Vida (FPV) (ABRASCO *et al.*, 2020) em virtude da profundidade e detalhamento do projeto sociopolítico de sociedade que revelam, ao apresentarem um amplo leque de proposições para o país e o sistema de saúde, indicando, em perspectiva mais ampla a construção de um futuro com sustentabilidade e justiça social.

As entrevistas foram realizadas com representantes chave do MRSB e direcionadas por um roteiro semiestruturado (Apêndice D) que contemplou questões acerca da sustentabilidade (bases), viabilidade e direcionalidade do MRSB (defesa da democracia e do SUS), construídas à luz das categoriais operacionais para análise dos movimentos sociais (Gohn, 2014). As entrevistas foram realizadas em três blocos: primeiro foram entrevistados os intelectuais orgânicos do MRSB, seguidos de representantes do CEBES e da ABRASCO, os quais sugeriram, por meio da técnica de bola de neve, representantes de outras entidades vinculadas ao MRSB, que compuseram o terceiro bloco de entrevistas, juntamente com outras organizações da sociedade civil vinculadas à FPV, cuja caracterização foi acrescida ao elenco de entidades componentes do MRSB, inicialmente identificadas na revisão documental (Apêndice A – Quadro 4).

Tendo em vista que as entrevistas foram realizadas com representantes chave das entidades que compõem o MRSB desde suas origens, como CEBES e ABRASCO, e com dirigentes de outras entidades que se aproximaram do mesmo ao longo da conjuntura mais

⁵⁴ O documento “A questão democrática na área da saúde” é considerado um marco da RSB ao passo que representa verdadeiro manifesto do movimento sanitário dos anos 1980. Analisa a situação de saúde à época, compreendendo-a na sua determinação social e econômica, e, ainda, como resultante das condições de vida, conectadas de forma estrutural com o desenvolvimento econômico, a equidade, a sustentabilidade ambiental e a mobilização política da sociedade. Enuncia como bandeira de luta ‘Democracia é saúde’, propondo a reorganização do sistema nacional de saúde, quando menciona, pela primeira vez, a criação de um ‘Sistema Único de Saúde’ descentralizado e democrático. Desse modo, o documento inaugura uma “estratégia de posicionamento que caracterizou a incidência política propositiva do CEBES ao estabelecer claramente uma direção por onde caminhar e onde era necessário chegar” (Costa *et al.*, 2020, p. 136).

⁵⁵ A 8ª Conferência Nacional de saúde foi organizada num contexto político de transição democrática, resultado das propostas e lutas do movimento da Reforma Sanitária, representando um marco para a saúde no país e para o movimento sanitário.

⁵⁶ O plano apresenta um amplo leque de ações para o controle da covid-19 no país, construído a partir de uma perspectiva “inter-transdisciplinar e participativa”, tendo em vista a compreensão da “singularidade e complexidade da pandemia”, além dos desafios impostos pela especificidades dos aspectos biomoleculares e clínicos da doença e das “dimensões ecossocial e bioética” que perpassam o entendimento do surgimento e desenvolvimento da pandemia, relacionado ao modo de produção dominante na sociedade contemporânea, “baseado no rápido consumo e descarte de energia e matéria, expropriador da natureza, marcado pelas desigualdades” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 25, 38).

recente, além de intelectuais orgânicos do MSRB, foram construídos três roteiros (Apêndice D - Roteiros A, B e C, respectivamente), os quais contemplaram questões relativas as mesmas categorias operacionais de análise do estudo e questões relativas às especificidades dos entrevistados. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não aceitaram participar da mesma, que não tiveram disponibilidade durante o período estipulado para a realização das entrevistas e/ou que não dispuseram de recursos tecnológicos para a realização delas (telefone móvel e/ou computador com conexão à internet).

As informações sobre o processo político em saúde na conjuntura recente foram sistematizadas em uma matriz do cenário sociopolítico no período 2013-2020 (Apêndice E) que incluiu dentro do recorte temporal do estudo quatro momentos correspondentes aos períodos de Governo: 1) 2013-2014 (Governo Dilma I); 2) 2015-2016 (Governo Dilma II); 3) 2016-2018 (Governo Temer) e 4) 2019-2020 (Governo Bolsonaro). Foram sistematizados os principais fatos que configuraram o cenário sociopolítico⁵⁷ e, a partir deles, as características do processo político em saúde, constituindo, portanto, diferentes planos e níveis de análise em duas dimensões, a saber: ações e decisões do Estado (Judiciário, Legislativo e Executivo) e atuação de organizações da sociedade civil (CEBES, ABRASCO, MRSB e outras).

Em concordância com os objetivos previstos a apresentação dos resultados desse estudo foi subdividida em cinco seções. A primeira traz uma síntese da análise do cenário sociopolítico em que se deu a ação do MRSB, recuperando brevemente a análise do período compreendido entre a emergência do movimento até a conjuntura 2013 a 2020. A segunda trata dos sujeitos políticos do MRSB, contemplando a descrição do processo de agregação paulatina de diversos sujeitos coletivos e entidades do campo da saúde e do espaço societal mais amplo. A terceira seção, por sua vez, apresenta o projeto sociopolítico do movimento sanitário descrevendo as modificações e acréscimos ao projeto original ao longo do processo da RSB. A quarta seção traz a descrição e análise da *práxis* política do movimento sanitário no período 2013 a 2020, tratando de suas especificidades diante do cenário sociopolítico, analisando seus aliados e opositores e suas conquistas e derrotas. Por fim, a quinta seção apresenta, brevemente, a percepção

⁵⁷ O cenário sociopolítico em que o movimento se desenvolve fornece os elementos conjunturais que explicam o processo interativo e a correlação de forças existente. Assim, é o contexto das pautas e agendas colocadas pelos movimentos e pelos órgãos públicos e empresas responsáveis por certos bens demandados (Gohn, 2014, p. 262).

das lideranças do movimento com relação à práxis, aos desafios e perspectivas do MRSB na conjuntura em análise.

Cabe destacar que a elaboração de cada uma das seções contemplou, de forma diferenciada, o recurso à revisão bibliográfica e documental e às entrevistas realizadas. Assim, a caracterização de cenário baseou-se, fundamentalmente, em revisão bibliográfica, enquanto a descrição da ação das instituições governamentais nos distintos períodos levou em conta a sistematização de informações extraídas de documentos e fontes oficiais, especialmente relatórios do monitoramento do processo político em saúde desenvolvido no grupo de pesquisa do OAPS. A análise dos sujeitos, do projeto e da práxis do MRSB no período 2013-2020, por sua vez, foi feita a partir do levantamento e processamento de informações extraídas de documentos das entidades (Apêndices A, B e C), e das entrevistas realizadas, constituindo uma contribuição original ao conhecimento acerca do processo de organização e ação do MRSB no período estudado.

5.4 Plano de análise

O processamento do material empírico proveniente dos documentos e entrevistas, foi realizado a partir das categorias teóricas definidas previamente. A análise dos dados foi, portanto, orientada pelos elementos teóricos que fundamentam esse projeto de estudo, descritos anteriormente, e foi realizada em dois planos: compreensão do MRSB e do espaço por ele ocupado na correlação de forças políticas e sociais no âmbito do processo político em saúde e na conjuntura política mais geral em estudo (Diagrama 2).

Diagrama 2 – Plano de análise



Fonte: elaboração própria

A análise do MRSB foi realizada, por meio de 5 dimensões selecionadas a partir da proposta metodológica para análise dos movimentos sociais (Gohn, 2014), e da contribuição do pensamento gramsciano, a saber: 1. Cenário sociopolítico; 2 Composição e Organização do MRSB; 3. Projeto sociopolítico; 4. Práxis do MRSB, incluindo como subdimensões, as práticas propriamente ditas, as estratégias de atuação face ao Estado e às organizações da sociedade civil, bem como a identificação dos aliados e opositores, além das conquistas e derrotas. Por fim, realizou-se a sistematização e análise da percepção das lideranças entrevistadas sobre a práxis, os desafios e perspectivas do MRSB na conjuntura atual (Quadro 2).

Inicialmente tratamos dos principais fatos políticos que conformaram o **cenário sociopolítico** em que se deu a atuação do movimento sanitário, buscando caracterizar a disputa entre projetos políticos distintos para a sociedade brasileira e para a saúde em particular, através de um breve olhar retrospectivo sobre o período anterior ao recorte temporal desse estudo, compreendendo, portanto, a emergência do MRSB até o período mais recente (2013-2020).

A análise da **composição do MRSB** no período estudado levou em conta a identificação das semelhanças e diferenças com relação a composição do movimento em sua emergência, ou seja, tratou-se de caracterizar as mudanças que ocorreram na composição do MRSB, comparando-se os achados derivados da revisão documental acerca do período em estudo com informações extraídas da revisão bibliográfica sobre o MRSB em suas origens. Dessa forma, foi analisado o conjunto de **entidades e sujeitos** que atualmente compõem o MRSB, bem como a forma como se **organizam**.

A caracterização do **projeto sociopolítico** do MRSB, por sua vez, tomou como referência os documentos que explicitaram o “projeto original” da RSB, especialmente o documento “A questão democrática na área de saúde” (CEBES, 1979), o Relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde (Brasil, 1986), e outros documentos analisados na literatura sobre a RSB no período pré-constituente (Paim, 2018a), tratando-se de analisar a “atualização” (*aggiornamento*) produzido nos anos recentes, em função da mudança do cenário sociopolítico e da rearticulação do MRSB na conjuntura em estudo, em torno de um conjunto de **princípios e pautas** que os aglutinam.

A análise da **práxis** do MRSB foi realizada a partir da interpretação dos resultados obtidos com a análise dos fatos e posicionamentos em cada período de governo, além das entrevistas com os informantes-chave, tomando-se como referência a identificação dos sujeitos políticos e a sistematização de suas diversas **práticas**, isto é, a **atuação do MRSB**

na interface entre Estado e sociedade civil, levando em conta, especificamente, os avanços e retrocessos na implementação do projeto de reforma da política e do sistema de saúde, isto é, na implementação das propostas contidas no projeto sociopolítico do MRSB no período estudado, tendo em vista a correlação de forças favoráveis e desfavoráveis, à incorporação dessas propostas (no espaço jurídico-político) e sua implementação no espaço político-institucional do sistema de saúde brasileiro.

Quadro 2 - Dimensões e subdimensões de análise e respectivos critérios

Dimensões de Análise	Subdimensões	Crítérios
1. Cenário sociopolítico	Projetos em disputa na sociedade brasileira	Elementos conjunturais que incidem sob o processo interativo dos diversos atores da sociedade e a correlação de forças existente entre eles.
2. Caracterização do MRSB	Composição	Sujeitos e entidades que compõem o MRSB.
	Organização	Estrutura formal (estabelecimento de funções, divisões de tarefas, cargos, tempo de mandato, entre outras) ou informal (atuação mais no plano das ideias) das entidades que compõem o MRSB.
3. Projeto sociopolítico	Princípios, diretrizes e propostas políticas	Pautas e temas defendidos pelos sujeitos e entidades que compõem o MRSB.
4. Práxis do MRSB	Práticas	Ações diretas e discursos desenvolvidos pelos sujeitos e entidades que compõem o MRSB, podendo ser mais ou menos organizadas. São práticas organizadas formais: reuniões, assembleias, petições burocráticas, abaixo-assinados, eventos e greves. Entre as práticas informais estão os acampamentos, teatro ou encenação, passeata-relâmpago e invasões, entre outras.
	Atuação do MRSB face às instituições do Estado	Estratégias e táticas acionadas pelo MRSB diante das ações do Estado no espaço jurídico-político e sua implementação no espaço social-político-institucional e no sistema de saúde.
	Atuação do MRSB face às organizações da sociedade civil	Estratégias e táticas acionadas pelo MRSB na difusão e incorporação de suas propostas às demandas e reivindicações de grupos sociais específicos da população brasileira.
	Aliados (articulação externa)	Interlocação do MRSB com diferentes redes de movimentos e lutas sociais, órgãos estatais e demais agências da sociedade política, igrejas e outras tantas instituições e atores da sociedade civil.
	Opositores	Sujeitos que detêm poder sobre demandas do MRSB e atuam de forma contrária ao projeto dele.
	Conquistas	Êxitos alcançados pelo MRSB na atuação em defesa de seu projeto.
	Derrotas	Perdas impostas ao MRSB na atuação em defesa de seu projeto.
5. Percepção das lideranças do MRSB	Práxis, desafios e perspectivas do MRSB	Percepção das lideranças do MRSB acerca de sua práxis, desafios e perspectivas que se projetam para o movimento na atuação em defesa de seu projeto.

Fonte: Elaboração própria.

Tratamos ainda de analisar as práticas (*práxis*) políticas frente a seus diversos **aliados e opositores** tendo em vista, ainda, identificar as **conquistas** alcançadas e **derrotas** sofridas ao longo do período estudado.

Por fim, foi analisada a **percepção das lideranças** entrevistadas sobre a práxis do movimento sanitário no período estudado, bem como suas impressões sobre os desafios e perspectivas que se colocam ao MRSB a partir da correlação de forças identificada na conjuntura atual e seus possíveis desdobramentos.

5.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com os requisitos constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (CNS, 2012) e 510/16 (CNS, 2016) e resoluções complementares, a exemplo das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual publicada em 24 de fevereiro de 2021 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2021). No que se refere à análise documental, foram respeitadas as normas referentes ao uso de documentos de domínio público.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva conforme protocolo nº 50945621.8.0000.503012 (Anexo 1). Todos os entrevistados foram esclarecidos sobre a natureza e os objetivos do estudo e mediante concordância em participar expressaram anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE F).

O convite para participação na pesquisa foi realizado de forma individual, por meio do envio de e-mail direcionado pela pesquisadora a cada um dos sujeitos em separado. Nesse e-mail foi esclarecido ao candidato a participante que antes de responder às perguntas, em ambiente virtual, ele teria acesso aos tópicos que seriam abordados na entrevista semiestruturada e ao TCLE, para que, após conhecer com clareza a pesquisa, o candidato pudesse, se fosse o caso, conceder a sua anuência. Essa última foi realizada através da assinatura do TCLE, encaminhado pela pesquisadora, em documento eletrônico (por meio de assinatura digital, inclusão de assinatura digitalizada diretamente no arquivo enviado ou impressão do documento seguida de assinatura e digitalização, a critério do participante). Depois disso, a cópia assinada pelo participante foi devolvida à

pesquisadora, e assim, o arquivo eletrônico do TCLE assinado por ambos foi guardado, tanto pelo participante quanto pela pesquisadora.

Após a assinatura do TCLE foi agendada com o participante a realização da entrevista por meio virtual, em horário de sua preferência, conforme sua disponibilidade. Considerando a influência dos riscos e particularidades características do ambiente virtual para a pesquisa, em função das limitações de conectividade de internet, sinal telefônico, estabilidade de plataformas virtuais e funcionalidade de aparelhos eletrônicos, as entrevistas foram realizadas por meio das plataformas *Google meet e Zoom* ou através de chamada telefônica ou de vídeo, a critério da escolha do participante, que optou pelo meio através do qual se sentia mais confortável. Nos casos em que houve problemas de conexão de internet, sinal telefônico ou necessidade de interrupção por qualquer outra necessidade do participante, a entrevista foi interrompida e concluída em outra ocasião, de acordo com a sua disponibilidade.

O material coletado foi de uso exclusivo da pesquisadora, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem. No projeto da pesquisa e mesmo na escrita da tese, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitavam a identificação dos participantes.

A pesquisa não ofereceu nenhum dano ou desconforto aos participantes e não foi objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. O possível risco desta pesquisa aos entrevistados poderia ser relacionado a constrangimento proporcionado por alguma pergunta, o que a pesquisadora se comprometeu a evitar ou minimizar ao máximo. Caso o entrevistado sentisse sua privacidade invadida ou constrangida, percebendo qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, teve assegurada liberdade para suspender a entrevista, bem como a participação na pesquisa, e assim, anular o consentimento sem qualquer prejuízo ou penalidade.

Tendo em vista assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa, a pesquisadora realizou as entrevistas a partir de ambiente privado, certificando-se ao longo de todo o processo da realização das mesmas do recurso às estratégias disponíveis e orientadas pelas plataformas utilizadas para a segurança de ligações telefônicas/videochamadas. Além disso, após a conclusão da coleta de dados foi realizado o download dos dados coletados (TCLE e entrevistas) para um dispositivo

eletrônico local, e depois disso foi apagado todo e qualquer registro da plataforma virtual utilizada, ambiente compartilhado ou "nuvem".

O material coletado não foi objeto de comercialização ou divulgação que pudesse prejudicar os entrevistados, uma vez que os resultados da pesquisa foram utilizados para fins acadêmicos, de modo que deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados. Nesse aspecto, os dados coletados serão guardados durante cinco anos, sendo destruídos tão logo esse prazo tenha expirado.

Foi compromisso assumido pela pesquisadora manter os participantes informados acerca do andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes os resultados e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado. Não houve ônus financeiros, ou investimentos de recursos de qualquer natureza pelas pessoas pesquisadas. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados recursos próprios da pesquisadora, a qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas as suas etapas, não implicando em possibilidade de restituição de valores a qualquer título por parte dos entrevistados. Ressaltou-se que qualquer dano gerado comprovadamente pela pesquisa, seria indenizado pela pesquisadora.

A pesquisa trouxe como benefício individual a reflexão sobre questão relevante para a Saúde Coletiva, e coletivamente ofereceu uma contribuição ao conhecimento do cenário político atual em saúde, destacando a atuação de um sujeito coletivo importante e emblemático na luta pelo direito à saúde no Brasil, permitindo assim, uma análise crítica de sua atuação na complexa conjuntura recente.

6. RESULTADOS

A apresentação dos resultados desse estudo, em concordância com os objetivos propostos, foi subdividida em cinco seções. A primeira traz uma análise do cenário sociopolítico em que se deu a ação do MRSB (seção 6.1), recuperando brevemente a análise do período compreendido entre a emergência do movimento até a conjuntura 2013 a 2020. A seção 6.2 trata dos sujeitos políticos do MRSB, contemplando a descrição do processo de agregação paulatina de diversos sujeitos coletivos e entidades do campo da saúde e do espaço societal mais amplo. A seção 6.3, por sua vez, apresenta o projeto sociopolítico do movimento sanitário descrevendo as modificações e acréscimos ao projeto original ao longo do processo da RSB. A seção 6.4 traz a descrição e análise da práxis política do movimento sanitário no período 2013 a 2020, tratando de suas especificidades diante do cenário sociopolítico, analisando seus aliados e opositores e suas conquistas e derrotas, especialmente no período mais recente, de crise da democracia. Por fim, a seção 6.5 apresenta, brevemente, a percepção das lideranças do movimento com relação à práxis, aos desafios e perspectivas do MRSB na conjuntura em análise.

6.1. CENÁRIO SOCIOPOLÍTICO

A análise do cenário sociopolítico em que se constituiu e desenvolveu o MRSB demandaria uma revisão da dinâmica demográfica, socioeconômica e política da sociedade brasileira, com ênfase na análise da ação/omissão do Estado com relação aos problemas e necessidades de saúde da população e especificamente sua participação no financiamento, gestão e organização do sistema de saúde, ou seja, uma análise da política de saúde implementada ao longo dos últimos 45 anos.

Considerando que uma revisão com esta abrangência e complexidade foge aos limites desse trabalho, decidimos caracterizar, brevemente, os projetos políticos em disputa na sociedade brasileira nesse período, considerando que a organização, a elaboração do projeto e a práxis do MRSB se articulam, dinamicamente com estas disputas, fazendo parte, portanto, da correlação de forças sociais e políticas no país.

Assim, traçamos, nesse item, um breve olhar retrospectivo sobre o período anterior ao recorte temporal desse estudo, seguindo uma linha do tempo, que contempla os distintos momentos de inflexão na direcionalidade da política de saúde, buscando

caracterizar a disputa entre projetos políticos distintos para a sociedade brasileira e para a saúde em particular, desde a emergência do MRSB até o período mais recente (2013-2020), no qual tratamos de detalhar um pouco mais os principais fatos políticos que conformaram o cenário em que se deu a atuação do movimento sanitário. Cabe destacar que a exposição desses fatos se baseou na sistematização da revisão documental (Apêndice E) e foi complementada com análises realizadas por diversos autores que estudaram o processo político brasileiro e em particular a dinâmica política em saúde no período.

Crise do regime autoritário, transição democrática e emergência do MRSB (1976-1988)

O processo de transição democrática brasileira, a partir de meados dos anos 70 do século passado, teve início com a crise do regime autoritário, que contemplou a chamada “abertura lenta e gradual”, e estendeu-se por mais de uma década, culminando com a convocação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1986, cujo trabalhos estenderam-se até 1988 com a promulgação da nova CF, e a realização das eleições presidenciais de 1989 (Gerschman, 2004; Keck, 2010). Nesse período configurou-se uma complexa correlação de forças que incluiu a rearticulação da direita liberal (Partido da Frente Liberal - PFL), a reorganização do centro político (Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB), a criação do Partido da Social-democracia Brasileira (PSDB), ao tempo em que se constituiu o Partido dos Trabalhadores (PT), com apoio de algumas agremiações de esquerda que anteriormente se encontravam na ilegalidade (Keck, 2010).

A dinâmica política desse período, marcada por tensões e conflitos entre campos opostos contemplou o debate em torno da anistia aos presos políticos, a retomada de eleições presidenciais, com o movimento das “Diretas já”, derrotado no Congresso, as eleições indiretas que conduziram Tancredo Neves à presidência da República, logo substituído pelo vice, José Sarney, após a morte de Tancredo, e, finalmente, as eleições diretas para presidência, em 1989, da qual saiu vitorioso Fernando Collor de Melo (Schwarcz e Starling, 2018, p. 484-497).

O movimento sanitário, cujo nascimento tem como marco a criação do CEBES, em 1976, integrou-se à ampla mobilização social em defesa do fim do regime autoritário e da democratização do país (1978-1984), e da elaboração de propostas de mudança das

relações entre Estado e sociedade (Escorel, 1999; Gerschman, 2004; Paim, 2008a; Sophia, 2015).

A expansão e fortalecimento do movimento sanitário nesse período, se deu a partir da rearticulação da sociedade civil, contemplando sua articulação com entidades e movimentos nacionais diversos (Movimento de Renovação Médica - Reme, Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência - SBPC, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB, Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, o novo movimento sindical que se organizou na Central Única dos Trabalhadores - CUT, a Central Geral dos Trabalhadores - CGT) que contribuiu para a conformação de uma “coalização de defesa” da RSB (Stralen, 2016). Este movimento confluiu para a organização e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), onde o projeto político do MRSB, cujo eixo central era a “democratização da saúde” e a luta pelo Direito à saúde como direito de cidadania, foi sistematizado e transformado em projeto, sendo formalizado ao ser incorporado à CF em 1988 (Paim, 2008a; Sophia, 2015), cujo artigo 196 reconhece a Saúde como direito universal (Brasil, 1988).

Com isso, constata-se a articulação entre temas centrais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, com o avanço das forças democráticas que então se rearticulavam em diversos partidos e entidades da sociedade civil, vários dos quais se tornaram aliados do MRSB, contribuindo para o alcance de uma vitória importante expressa no capítulo Saúde da CF, apesar das concessões⁵⁸ aos partidos que, já naquela época, constituíam o chamado “centrão”, conjunto de deputados alinhados a partidos de centro e da direita liberal, cuja prática política caracteriza-se, historicamente, pelo fisiologismo e clientelismo, ou seja, pela atuação visando ganhos dos partidos e dos políticos, especialmente cargos na administração pública, independentemente de ideologias e do interesse público mais geral.

Governos Collor, Itamar, FHC I e II (1989 - 2002): redução da RSB à construção do SUS sob hegemonia neoliberal

O resultado das eleições de 1989 consagrou vencedor Fernando Collor de Mello, considerado o “novo” em detrimento do candidato Lula, que aglutinava o apoio do campo progressista. O novo presidente representava os interesses das elites brasileiras, que,

⁵⁸ Manutenção do caráter complementar do setor privado em relação ao SUS e ausência de vinculação orçamentária para a saúde (Cordeiro, 2004).

diante do contexto econômico, político e ideológico, no qual o neoliberalismo impunha-se hegemonicamente no país e no mundo, alinharam-se ao mesmo na operacionalização do desmonte das políticas sociais, aprovadas na CF, sobretudo do SUS (Gerschman, 2004; Paim, 2008a).

Nesse cenário, a correlação de forças revelou-se desfavorável ao desenvolvimento de um amplo processo de RSB, entendido como uma “totalidade de mudanças” (Arouca, 1988) e circunscreveu-se à participação de lideranças e sujeitos que compunham a base do movimento nos processos político-institucionais de reforma do sistema público de saúde, quer na gestão de programas, projetos e serviços considerados coerentes com os princípios e diretrizes gerais da RSB, quer nas instâncias de “controle social” do SUS, isto é, nos Conselhos de saúde⁵⁹, que foram sendo criados em todo o país, e nas Conferências de Saúde realizadas nesse período (Esperidião *et al.*, 2023).

A construção do SUS iniciou-se, portanto, sob a hegemonia neoliberal e o comando de um GF alinhado a uma lógica privatizante. Nesse contexto, o então presidente sancionou o Projeto de Lei Orgânica da Saúde em setembro de 1990 (Lei 8080/90), com vários vetos excluindo conteúdos, parcialmente revertidos pela Lei 8142/90. Apesar da promulgação das leis orgânicas, a complexa correlação de forças vigente, manteve-se adversa ao projeto do movimento sanitário, e, portanto, às conquistas sociais inseridas na Constituição, como pode ser verificado através da protelação das publicações que deveriam operacionalizar os direitos inscritos na Constituição, dos vetos a diversos artigos e da publicação da Norma Operacional Básica - NOB 01/91, que subvertia definições da referida lei orgânica da Saúde (Paim, 2008a; Teixeira *et al.*, 2023).

Após o impedimento de Collor por acusação de corrupção, o vice-presidente, Itamar Franco, assumiu a presidência da república (1992-1993). Sob sua gestão, o ajuste macroeconômico continuou sendo prioridade, o que determinou a persistência da crise financeira na seguridade social, sobretudo nas relações entre saúde e previdência (Teixeira *et al.*, 2023). Apesar de uma desfavorável correlação de forças, verificaram-se alguns fatos políticos favoráveis ao projeto do movimento sanitário, como por exemplo: criação do PSF; avanço da municipalização da saúde com a NOB 001/93; início da discussão sobre a Reforma Psiquiátrica; incentivo à produção de medicamentos genéricos; regulação do sistema de assistência médica suplementar; instituição do

⁵⁹ Ao longo da primeira metade desse período (1994-1998) o movimento sanitário acionou a instância da Plenária Nacional de Saúde, enquanto na segunda metade (1999-2002), com a expansão dos conselhos de saúde, desenvolveu-se a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

Decreto presidencial nº 1232, que determinava aos planos e seguros de saúde o ressarcimento ao SUS pelo atendimento dos seus associados ou beneficiários em unidades públicas de saúde, além da ocupação de cargos em instâncias decisivas do Estado por aliados do movimento (Paim, 2008a; Teixeira *et al.*, 2023).

Durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC (1994-2002), anteriormente ministro da fazenda do Governo Itamar, responsável pelo plano de ajuste econômico intitulado Plano Real (Brasil, 1993) manteve-se a hegemonia do neoliberalismo, evidenciada pela ênfase na manutenção do ajuste macroeconômico e na Reforma de Estado (Bresser Pereira, 1998). Logo em 1994 a criação do Fundo Social de Emergência (posteriormente denominado por Fundo de Estabilização Fiscal – FEF - e atualmente por Desvinculação das Receitas da União - DRU) impactou negativamente no financiamento do SUS e da Seguridade Social ao definir, entre outros aspectos, que 20% da arrecadação das contribuições sociais seria desvinculada de sua finalidade e estaria disponível para uso do GF.

A crise do financiamento da saúde resultou na criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) em 1996⁶⁰, que incidia sobre as movimentações financeiras e garantia recursos destinados exclusivamente à saúde, e da Emenda Constitucional (EC) nº 29, em 2000⁶¹, que vinculou percentuais das receitas tributárias de competência dos estados e municípios, além de corrigir, a partir de 2001, os valores empregados pela União em função da variação do Produto Interno Bruto (PIB) (Paim, 2008a).

Em seu primeiro mandato, a partir de 1995 o governo FHC não apenas continuou a política econômica implementada anteriormente, mas tornou mais clara a adoção de um conjunto de iniciativas voltadas ao ajustamento das finanças públicas, que contribuiu para a expansão dos problemas financeiros da saúde (Mendes e Marques, 2009) com repercussões na implementação tortuosa do SUS, além do aprofundamento do desajuste

⁶⁰ A regulamentação da CPMF foi alterada por várias normativas que modificaram sua alíquota e prorrogaram sua duração até 2007. Apesar dessa contribuição ter promovido a elevação dos recursos disponíveis ao executivo, não houve preocupação efetiva em ampliar o financiamento da saúde, assim, na prática, apesar de a saúde ter sido utilizada como justificativa para a criação e manutenção dessa contribuição, a situação de sua insuficiência financeira permaneceu inalterada (Gomes, 2014).

⁶¹ A regulamentação da EC 29 por meio de lei complementar só foi aprovada pelo Congresso no final de 2011, pois desde 2001 várias propostas haviam sido apresentadas, mas esbarraram na resistência do executivo em promover aumento de sua participação no financiamento da saúde (Gomes, 2014), apesar da atuação do movimento sanitário na defesa de maior aporte de recursos para a saúde (Mendes e Marques, 2009).

social com desemprego, violência e piora das condições de vida e de saúde da população brasileira.

Assim, apesar de alguns fatos político-institucionais sinalizarem avanços na área da saúde, como a implantação do Piso da Atenção Básica (PAB), a NOB 001/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001/2002), a ampliação da municipalização e da ESF (Teixeira *et al.*, 2023), não se verificaram, contudo, grandes conquistas na perspectiva do projeto da RSB. Este não integrava a agenda do governo, e esteve, em parte desse período, ausente, inclusive, do discurso de algumas das principais entidades que compunham o movimento sanitário (Paim, 2008a: 208).

Nesse cenário de difícil implementação do SUS, sem o apoio declarado do Executivo Federal, o CONASS, fundado em 1982, e o CONASEMS, fundado em 1988, tornaram-se atores centrais, assumindo, inclusive, posições mais pragmáticas em temas controversos como a relação com o setor privado, sob a justificativa da garantia da viabilidade dos sistemas de saúde municipais e estaduais (Camargo *et al.*, 2016).

Cumprir destacar ainda que, dadas as restrições impostas nessa conjuntura pela hegemonia do projeto neoliberal, a coalizão em defesa da RSB foi se dissolvendo (Stralen, 2016), de modo que a ênfase na implantação do SUS secundarizou as demais dimensões do projeto da Reforma Sanitária, como pode ser verificado, a título de ilustração, pela ausência da expressão Reforma Sanitária nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde (9^a, 10^a e 11^a) realizadas no período (Paim, 2008a).

Conformou-se, então, uma fase em que a hegemonia da concepção neoliberal da economia, com adoção da proposta de Estado mínimo, reduzido à garantia da lei e segurança, com valorização de interesses particulares e redução das políticas sociais, contribuiu para a hegemonia do projeto *mercantilista* na saúde. Esse projeto, como apontado anteriormente, tem sido defendido pelo conjunto de forças políticas interessadas na redução do gasto público, em defesa do mercado, da privatização da gestão do SUS e do fortalecimento do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico, desvalorizando a participação e o controle social do SUS através dos Conselhos e Conferências de saúde. Para os defensores desse projeto, a Saúde é considerada uma mercadoria e não um direito de cidadania, e o SUS pode limitar-se a um SUS “para pobres”, focalizado na garantia da atenção básica, concomitante à privatização da gestão da atenção especializada e hospitalar no SUS, paralelamente à expansão de cobertura dos planos privados de saúde, reforçando-se, inclusive, o subsídio estatal (Paim, 2017a).

Governos Lula I e II (2003-2010): alguns avanços na política de saúde apesar da continuidade das políticas de ajuste macroeconômico e fortalecimento do projeto racionalizador

A vitória de Luiz Inácio Lula da Silva no pleito presidencial de 2002, representou a aposta da maior parte do eleitorado no PDP⁶², contraposto ao projeto neoliberal hegemônico, ainda que com reformulação de propostas que retiraram radicalidade ao projeto original das forças sociais articuladas em torno do PT, e aproximaram a gestão governamental nos anos Lula ao centro político, inclusive por sucessivas concessões ao chamado “centrão”, solidamente instalado no Congresso Nacional⁶³.

A chegada de Lula ao executivo federal, em 2003, dividiu impressões dentro de segmentos do movimento sanitário. Por alguns, foi vista como oportunidade de retomada dos ideais da Reforma Sanitária, e, por outros, com reservas, tendo em vista a compreensão das limitações impostas pela manutenção da hegemonia neoliberal, apesar de o novo governo alinhar-se ao campo progressista e contar com muitos representantes do movimento sanitário na equipe do MS (Paim, 2008a).

Apesar de alguns avanços na política de saúde no Governo Lula, a exemplo da ampliação da atenção básica através do PSF/ESF, da implementação da assistência pré-hospitalar fixa (Unidade de Pronto Atendimento – UPA) e móvel (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU), reorientação da assistência hospitalar, da intervenção em áreas críticas da assistência (Saúde Mental, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica) e na participação social (Teixeira *et al.*, 2023), a continuidade das políticas de ajuste macroeconômico seguiu na mesma linha dos governos FHC (Mendes e Marques, 2009), e, portanto, na contramão das políticas de saúde inspiradas no projeto da Reforma Sanitária.

Tomando como referência a questão do financiamento da saúde, Mendes e Marques (2009) destacaram a manutenção do subfinanciamento do SUS nos anos Lula,

⁶² O PDP conforme já apresentando, constitui-se na estratégia adotada pelo PT e pela CUT. Parte de um entendimento no qual seria possível a inserção no Estado para colocá-lo a serviço dos trabalhadores, centrando-se, portanto, na ocupação do Estado pelo movimento dos trabalhadores, através da via eleitoral, e ao mesmo tempo, na manutenção da pressão pacífica de massas (Diefenthaler, 2018).

⁶³ Alguns autores, adotando uma perspectiva de análise gramsciana, chamam atenção, inclusive, para o “transformismo” que caracterizou a postura política de várias lideranças do partido, e de grupos sociais inteiros que se renderam à “dialética do possível”, justificando concessões em nome da “governabilidade”, ou seja, da aposta na manutenção de uma ampla base de apoio (Paim, 2008a, p. 317; Garcia, 2008).

revelando, em linhas gerais, a manutenção da política econômica adotada desde os anos 1990, em aliança aos interesses do capital financeiro⁶⁴.

Apesar disso, a ocupação de espaços nas instituições governamentais por forças políticas e sociais alinhadas ao movimento sanitário, possibilitou, uma retomada do tema da Reforma Sanitária na agenda política (Paim, 2008a) e a reaglutinação da coalização de defesa da RSB (Stralen, 2016) de modo que a expressão “Reforma Sanitária”, ausente dos relatórios das conferências realizadas nos governos anteriores, voltou a ser citada, exatamente em 2003, no Relatório Final da 12^a (Paim, 2008a).

É importante destacar, ainda, que o segundo governo Lula (2007-2010) compreendeu o período no qual se deu a crise mundial de 2008 e suas consequências, como a ênfase em políticas neoliberais e o reforço na financeirização da economia, ampliando as críticas e ações contra as políticas universais e o Welfare State (Teixeira e Paim, 2018). Apesar disso, Teixeira *et al.* (2023) apontam alguns avanços na política de saúde no período, como a continuidade do processo de regionalização, a expansão da assistência pré-hospitalar fixa (UPA) e móvel (SAMU 192) e da reorientação da assistência hospitalar, a implantação da Política Nacional de Humanização e da Política de Saúde da População Negra, além da implementação de ações dirigidas à ampliação da atenção à saúde em áreas como Saúde Mental, Saúde Bucal e Assistência Farmacêutica. Menicucci (2011), por sua vez, destacou como saldo dos oito anos de governo Lula a melhoria das condições de vida da população, associadas às políticas sociais de geração de emprego e renda.

Governos Dilma I e II: continuidade do projeto racionalizador, crise política (2013) e impedimento da presidente (2011-2016)

O período 2011-2016 corresponde aos Governos da presidenta Dilma Rousseff. Análise de conjuntura realizada por Reis e Paim (2021) divide esse período em três momentos distintos, quais sejam: o primeiro, relativo ao período 2011-2013, diz respeito

⁶⁴ Os autores destacam três pontos que evidenciam o desalinhamento da referida gestão com o ideário da RSB, quais sejam: 1. tentativa de introdução de itens de despesas não considerados gastos em saúde no orçamento do MS, descumprindo, portanto, o conceito de ações e serviços de saúde; 2. investidas na diminuição do orçamento do MS e 3. Não priorização da regulamentação da EC 29 e proposição de estudo sobre as implicações das vinculações constitucionais das despesas sociais - saúde e educação. Várias dessas iniciativas, inclusive, não se consolidaram em virtude da ação política de entidades do FRSB, CNS e Frente Parlamentar da Saúde (Mendes e Marques, 2009).

ao ‘ensaio desenvolvimentista’ (Singer, 2015); o segundo momento compreende o período posterior às Jornadas de Junho até o final do primeiro mandato, em 2014; e, por fim, o terceiro momento corresponde ao incompleto segundo governo da presidenta (2015-2016).

No primeiro período, entre os anos 2011-2013 destacou-se a continuidade das políticas desenvolvidas no governo Lula e implantação de políticas racionalizadoras na saúde, a exemplo da regulamentação da EC-29⁶⁵ (Lei Complementar nº 141/2012), após oito anos no Congresso (entre 2003 e 2011), que manteve o método de cálculo da participação do GF (valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB). Em 2013, o Congresso deu seguimento à Proposta de Emenda à Constituição (PEC) do Orçamento Impositivo, nº 358/2013 (Câmara dos deputados, 2013), que confluuiu para a transformação do subfinanciamento crônico da saúde em desfinanciamento do SUS (Teixeira *et al.*, 2023).

Ademais, o sistema já enfrentava sérios problemas com relação ao financiamento e à gestão de unidades complexas, com manutenção e expansão do processo de transferência da gestão às Organizações sociais (OS) e Parcerias público-privadas – PPP (Bahia *et al.*, 2016), opção que refletia, de um lado os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), e, por outro, a continuidade de um processo iniciado desde os anos 90 com a reforma do Estado no governo FHC (Mendes e Carnut, 2020; Andrade e Pinto, 2022).

O segundo momento do Governo Dilma (Reis e Paim, 2021) compreende o período posterior às Jornadas de Junho até o ano de 2014. Em 2013, diante das manifestações populares expressas nas Jornadas (Magno e Paim, 2015) foi formulado e implantado o Programa Mais Médicos (PMM), que apesar de contribuir para uma significativa expansão da Atenção Básica, principalmente em municípios de pequeno porte nas regiões mais pobres do país e nas periferias urbanas (Rios e Teixeira, 2018),

⁶⁵ Esse desfecho é apontado por Mendes (2013) como mais um constrangimento ao financiamento do SUS, além dos anteriormente citados, pois rejeitou o projeto de regulamentação que definia uma aplicação da União de 10%, no mínimo, da Receita Corrente Bruta (RCB). Conforme apontado por Menicucci (2006) a postergação da regulamentação da EC 29/2000, bem como as sucessivas propostas de alteração ao texto original da proposta, privilegiaram a União (e, conseqüentemente, os ocupantes do executivo federal entre 2000 e 2011), pois vigorou durante todo esse período uma ampliação percentual dos gastos absolutos efetuados pela União no ano anterior (diferente dos 10% da Receita Corrente Bruta - RCB), descentralizando, assim, os encargos financeiros com saúde para estados e municípios, cujos percentuais mínimos de investimento foram definidos em 12% e 15%, respectivamente, provocando perdas de recursos para o SUS e o enfraquecimento do consenso obtido quando de sua aprovação.

desencadeou uma grande resistência por parte da elite médica brasileira, especialmente pela contratação em larga escala de médicos estrangeiros, a maioria cubanos.

Além disso, a presidenta sancionou a Lei nº 12.873, derivada da Medida Provisória (MP) nº 619, que livrou as administradoras de planos de saúde de uma cobrança bilionária do PIS/Cofins e criou o Programa de Fortalecimento das Entidades Filantrópicas e sem fins lucrativos, que anistiou 2,1 mil Santas Casas de Misericórdia do País que se tornassem adimplentes nos 15 anos seguintes (Brasil, 2013a). A decisão da presidenta foi de encontro ao CNS, que havia recomendado veto ao artigo 19 da MP nº 619 e, assim, garantiu isenção bilionária aos planos de Saúde (ABRASCO, 2013a).

O executivo encaminhou ao Congresso o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO) com previsão de R\$ 106 bilhões para a saúde, o que equivalia a 6 vezes menos o valor reservado aos bancos para o pagamento de juros e amortizações da dívida pública (Brasil, 2013b) além disso, no ano de 2014, a presidenta sancionou a Lei 12.973/14 com veto da anistia de multas das operadoras e planos de saúde (ABRASCO, 2014a) e editou o Decreto nº 8243, que instituiu a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS (Brasil, 2014a).

No Congresso destacou-se a tramitação de projetos que apontavam importantes retrocessos às políticas sociais, com nítidos favorecimentos aos interesses do setor privado, quais sejam: PEC 358 que instituiu o orçamento impositivo (Câmara dos deputados, 2013a); MP 656, que, inicialmente, pretendia reajustar a tabela do Imposto de Renda, porém, recebeu a inclusão de 32 temas alheios à proposta, entre os quais a autorização para o capital estrangeiro investir no setor da saúde (Brasil, 2014b); MP nº 627/2013 (Brasil, 2013c) convertida na lei nº 12973 de 13 de maio de 2014 (Brasil, 2014c), que garantia anistia de multas das operadoras de planos de saúde (ABRASCO, 2014b).

Além disso, a casa arquivou o Projeto de Lei e Iniciativa Popular (PLP) 321/2013, que tramitava a passos lentos e previa a obrigação da União investir 10% de sua receita bruta em ações e serviços de saúde (Câmara dos deputados, 2013b) e tramitou o Projeto de Decreto Legislativo (PDS) 147/2014, que propunha sustar os efeitos do Decreto nº 8.243/2014 (Agência Senado, 2014), criticado por deputados e senadores, cujos argumentos somavam-se a empresários, articulistas e editoriais jornalísticos, que taxaram a medida como autoritária (Santos e Guimarães, 2020).

Por fim, no terceiro momento do segundo governo da presidenta (2015-2016), destaca-se a mudança da política econômica com nítido atendimento aos interesses do

mercado em função do ajuste fiscal com redução do financiamento de políticas sociais. No que diz respeito à Saúde, o Executivo protagonizou ações que intensificaram o subfinanciamento da saúde a exemplo do contingenciamento de R\$ 11,774 bilhões do orçamento da pasta (CONASS, 2015) e da sanção da LDO da União de 2016 (Brasil, 2015a) com a previsão de déficit de R\$16,8 bilhões de reais para o custeio da saúde (Souza e Cerqueira, 2015). Além disso, foi sancionada a Lei nº 13.097/2015 (BRASIL, 2015b) que permitiu a abertura ao capital estrangeiro no setor da saúde do Brasil, o que contribuiu para o fortalecimento do projeto mercantilista na saúde (Reis e Paim, 2021). Há que se destacar também no ano de 2015, a atuação do Judiciário, que reconheceu a constitucionalidade do modelo de gestão por OSs pelo Supremo Tribunal Federal - STF (Brasil, 2015d).

O Congresso continuou colaborando para a imposição de retrocessos às políticas sociais e favorecimento do empresariado da saúde, através de diversas ações⁶⁶, a exemplo da aprovação da EC nº 86 (Brasil, 2015c) do orçamento impositivo, que tornou obrigatória a execução das emendas individuais dos parlamentares ao Orçamento da União e mudou a metodologia de financiamento do SUS, reduzindo, ainda mais, o gasto com saúde pelo GF; e do resgate da PEC 451/2014, de autoria do então presidente da Câmara (deputado Eduardo Cunha - PMDB/RJ), que propunha a obrigação das empresas pagarem planos de saúde privados para todos os seus empregados, exceto as trabalhadoras domésticas (Cunha *et al.*, 2014).

Neste cenário foi realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que exerceu pressão política para o enfrentamento do histórico subfinanciamento público da saúde, e conformou um espaço de defesa da democracia no momento excepcional do golpe jurídico-parlamentar e midiático de 2015-2016 (Silva e Lima, 2019; Sena Júnior, 2020).

Destaca-se ainda a sequência de eventos políticos durante o período de governo da presidente Dilma Rousseff, a exemplo da repercussão do embate em torno do PMM na mídia (Soares *et al.*, 2017), a onda crescente de manifestações contrárias a permanência da presidente Dilma no governo, notadamente a partir da operação “Lava-

⁶⁶ Cabe registrar também a proposta de cobrança diferenciada de procedimentos do SUS por faixa de renda como solução para o financiamento do SUS, um dos pontos da “Agenda Brasil”, apresentada pelo então Presidente do Senado Federal (Renan Calheiros - PMDB/AL) à equipe econômica do governo (Senado Notícias, 2015).

jato”⁶⁷; iv (Sena Júnior, 2020) e a ascensão das forças de direita ultra neoliberais e conservadoras que conquistaram maioria no Congresso Nacional, bem como a agudização da crise política e institucional que conduziu ao impedimento da presidente em 31/08/2016 (Teixeira e Paim, 2018; Teixeira *et al.*, 2023).

Destarte, conforme as evidências apresentadas anteriormente, podem ser identificados aparentes paradoxos nos governos Lula-Dilma na saúde. Ao mesmo tempo em que pareciam demonstrar alinhamento com as forças que defendiam o SUS, através da indicação de integrantes do movimento sanitário para posições de governo, na prática continuaram a prevalecer os interesses do capital, assegurados por seus representantes dentro e fora do setor (Paim, 2013). Portanto, mesmo os governos Lula e Dilma, que, pelo menos originalmente, identificavam-se com o PDP, não demonstraram um compromisso efetivo com o SUS nos termos estabelecidos pela Constituição de 1988, muito menos incorporaram a RSB em seus projetos de governo (Paim, 2013).

Desse modo, apesar de não assumir identificação com o projeto mercantilista e de alguns acenos na direção do fortalecimento do SUS, os governos citados operacionalizaram, na avaliação mais otimista, um projeto “racionalizador” na saúde, porquanto se adaptaram, de forma pragmática, às pressões oriundas da hegemonia da burguesia financeira e industrial, afastando-se, por conseguinte, do projeto da RSB.

Governo Temer (2016-2018) e eleição de Bolsonaro (2019): contrarreforma sanitária, desmonte das políticas de saúde e pandemia da Covid-19 (2020)

O governo de Michel Temer, iniciado em maio de 2016 com o afastamento da presidente Dilma, promoveu a aceleração e a intensificação do desmonte do Estado brasileiro, através do corte das políticas sociais, retrocesso da legislação ambiental, retirada dos direitos trabalhistas e previdenciários, entrega do patrimônio público e tributação regressiva (Teixeira e Paim, 2018). Nesse período destacam-se diversas ações

⁶⁷ A “Operação Lava Jato” foi deflagrada pelo Ministério Público Federal em Curitiba em março de 2014 para investigar quatro organizações criminosas que teriam a participação de agentes públicos, empresários e doleiros. Recebeu esse nome porque envolvia o “uso de uma rede de postos de combustíveis e lava a jato de automóveis para movimentar recursos ilícitos pertencentes a uma das organizações criminosas inicialmente investigadas”, foi o ponto de partida que passou pela Petrobras, grandes empreiteiras e partidos políticos (Kerche, 2018).

que caracterizam uma “contrarreforma sanitária”⁶⁸, com a apresentação de propostas que implicariam a continuidade e aprofundamento do processo de privatização da saúde⁶⁹, associadas ao congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, o que agravou o subfinanciamento crônico do SUS (Funcia e Ocké-Reis, 2018).

Tramitaram no Congresso diversas propostas que implicavam retrocessos aos direitos sociais, como a PEC 143⁷⁰(Forte, 2015) e a PEC 31 de 2016 (previamente aprovada na Câmara como nº 4/2015), que propunha a DRU, dos Estados (DRE) e dos Municípios (DRM), e foi promulgada como EC nº 93/2016 (Brasil, 2016a). Além dessas, cabe destacar a aprovação da PEC 55, encaminhada pelo Executivo, (previamente aprovada na Câmara como PEC 241) que se tornou a EC 95, através da qual ficou estabelecido o congelamento dos gastos públicos por 20 anos⁷¹ (Brasil, 2016b).

No ano de 2017 o principal debate ocorrido no Congresso Nacional compreendeu as reformas trabalhista e da previdência, com prejuízos aos direitos dos trabalhadores e priorização dos interesses do mercado e daqueles que dele se beneficiam (Reis e Alencar, 2017; Mélló, Albuquerque e Santos, 2022). O Congresso chancelou as propostas encaminhadas pelo executivo, tendo aprovado a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2017 com a criação da fonte de recursos nº 900 que retirava verbas das áreas de educação Ciência, Tecnologia e Inovação (Brasil, 2017a).

O presidente Temer sancionou a reforma da legislação trabalhista (Lei 13.467/2017) que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (Brasil, 2017b)⁷² e

⁶⁸ Logo no início do governo, o então ministro da saúde, Ricardo Barros, afirmou que “*o país precisa rever o direito universal à saúde*” (Abrasco, 2016e), evidenciando uma visão contrária à implementação do SUS universal.

⁶⁹ Nesse sentido, foram propostos os chamados planos de saúde acessíveis e maior participação da iniciativa privada na gestão dos serviços (Coalizão Saúde Brasil, 2017; Bravo, Pelaez e Menezes, 2020).

⁷⁰ A PEC 143 permitia que 25% de tributos destinados a fundos e despesas específicas, como saúde e educação, fossem usados para qualquer outra finalidade considerada prioritária pelos governos em nível municipal e estadual.

⁷¹ Cabe destacar ainda o envio à Câmara dos Deputados, pelo executivo, da PEC 287/2016 que propunha reforma do sistema de seguridade social, alterando idade mínima e cálculo de benefícios (Câmara dos Deputados, 2016a) e da proposta de LDO para o ano de 2017 com trecho que repetia o texto de parte da PEC 241/2016 (Câmara dos Deputados, 2016b).

⁷² Entre outras medidas, a mudança na CLT prevê a prevalência do acordo entre patrões e empregados sobre a lei, aprova regras para o trabalho intermitente e o fim da contribuição sindical obrigatória e da ajuda do sindicato na rescisão trabalhista de empresas.

a lei da terceirização⁷³ (Brasil, 2017c), e apresentou ao Congresso nova proposta para a Reforma da Previdência com algumas alterações na PEC 287 de 2016 (Câmara dos Deputados, 2016a).

O MS, por sua vez, encaminhou para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a proposta para de criação de “planos de saúde populares” com cobertura mais restrita e preços mais baixos (Brasil, 2017d). Também cabe destacar as mudanças na Política de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017)⁷⁴, que implicaram em retrocessos importantes no que diz respeito à implementação da Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2017e) e a mudança na Política de Saúde Mental (CIT, 2017), com impacto negativo na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e retrocesso na estratégia de mudança do modelo de atenção nesta área (Amarante e Nunes, 2018), evidências do acirramento da correlação de forças desfavorável ao projeto da RSB.

Mantendo a direcionalidade de suas ações alinhadas à política de ajuste fiscal, Temer instituiu, em 2018, a MP 839/2018 (Brasil, 2018a)⁷⁵, que definiu cortes em várias áreas, inclusive na saúde (R\$ 135 milhões). Destacaram-se nesse período algumas decisões do STF, quais sejam: reconhecimento da constitucionalidade do reembolso realizado pelos planos de saúde ao SUS, todas as vezes que seus usuários fossem atendidos na rede pública, o que representou uma conquista para o SUS (Brasil, 2018b) e a suspensão da resolução normativa nº 433/2018 da ANS sobre regras de coparticipação e franquia, a contragosto das empresas de planos privados de saúde (Brasil, 2018c).

O ano de 2018 foi marcado por grande tensão social e política em torno da sucessão presidencial, evidenciada por uma campanha eleitoral polarizada entre dois

⁷³ Projeto de Lei nº 4302/98 publicado como Lei 13.429/17, que permitiu o uso da terceirização em todas as áreas (atividade-fim e atividade-meio) das empresas (Brasil, 2017c).

⁷⁴ Esta portaria estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização e financiamento da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Instituiu financiamento específico para quaisquer outros modelos na atenção básica, abrindo a possibilidade de financiar, com o PAB Variável, equipes tradicionais de Atenção Básica. Afetou também o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, reduzindo seu número e restringindo sua atuação em áreas reconhecidas como vulneráveis e com risco epidemiológico. Além disso, incorporou a ideia de “ações e serviços essenciais e estratégicos da Atenção Básica”, que induziu a focalização e seletividade e afetou diretamente o princípio da integralidade no SUS (Abrasco, 2017).

⁷⁵ Esta MP visava manter a política de preços da Petrobrás e subsidiar o preço do diesel (que representou um gasto extra de R\$ 9,58 bilhões) e definiu cortes nas áreas de saúde (R\$ 135 milhões), educação (R\$ 55,1 milhões), ciência e tecnologia (R\$ 21,7 milhões), reforma agrária (R\$ 30,7 milhões) e segurança pública, incluindo a prevenção e o combate ao tráfico de drogas, o policiamento de rodovias e a Força Nacional de Segurança (Brasil, 2018a).

projetos diametralmente opostos, quais sejam, o projeto econômico ultra neoliberal e conservador do candidato Jair Bolsonaro, e o PDP, capitaneado por Fernando Haddad, após a prisão e suspensão dos direitos políticos de Lula (Guimarães, 2018).

O resultado das eleições conduziu Jair Bolsonaro ao GF, inaugurando um período que pode ser subdividido em dois momentos, antes e durante a pandemia da covid-19. O primeiro momento corresponde ao ano de 2019⁷⁶, quando se ratificou a mudança de direcionalidade da Política de saúde, acentuando-se o subfinanciamento⁷⁷ e o desmonte de políticas que já se iniciara no período anterior. Nesse sentido, destaca-se a substituição do PMM pelo projeto Médicos para o Brasil (Brasil, 2019d), o debate em torno do Previne Brasil (Mendes, Melo e Carnut, 2022) e a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) sancionada após aprovação no Congresso. Essa agência consiste em entidade jurídica de direito privado, com atribuições paralelas ao próprio MS e com poder de fazer convênios com outras empresas, o que representa a possibilidade de privatização da rede de Atenção Primária à Saúde - APS (Giovannella *et al.*, 2019; Aquino *et al.*, 2023), evidenciando a subordinação do MS ao projeto mercantilista em detrimento da defesa do SUS constitucional (Santos, Araújo e Teixeira, 2021). Também em 2019 o STF decidiu pela manutenção da extinção da contribuição sindical obrigatória (Brasil, 2019e).

Nesta conjuntura adversa, em meio à retração da mobilização política e social, foi realizada em agosto de 2019 a 16ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2019f), cujo tema propôs uma revisita e atualização das diretrizes definidas na 8ª Conferência de 1986 (Esperidião *et al.*, 2023). Apesar das propostas aprovadas não terem repercutido no

⁷⁶ Desde as primeiras ações, o Executivo indicou a direcionalidade de seu governo, alinhada aos interesses do mercado, e, portanto, à redução dos direitos sociais previamente conquistados, através do Decreto 9.759/2019 que extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal (Brasil, 2019a); e contingenciamento de R\$ 7,5 bilhões na área social, atingindo saúde, educação e cidadania sob justificativa de previsões de menor crescimento da economia.

⁷⁷ Através, entre outras ações, da edição da MP 904/2019 (Brasil, 2019b) que determinou o fim do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), medida que impactou no financiamento do SUS, pois o seguro direcionava 45% do valor arrecadado com a contribuição paga pelos proprietários de veículos para o custeio da assistência médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito. Cabe citar também a aprovação da EC nº 100/2019, que tornava obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal e elevou o montante de recursos públicos destinados a emendas impositivas de bancada (Brasil, 2019c). O executivo enviou ainda ao Congresso Nacional a PEC 6/2019 que englobava a desvinculação de 100% do Orçamento e a Reforma da Previdência (Câmara dos Deputados, 2019a) e o Projeto de LOA para o ano de 2020 com perdas para os orçamentos da maioria das pastas, sendo que, no caso do MS, sem incluir a previsão para Anvisa e ANS, a perda era de 1,44%, caindo de R\$ 18,5 bilhões para R\$ 18,2 bilhões (Câmara dos Deputados, 2019b).

processo decisório no GF, a conclusão de todas as suas etapas expressou, por si só, uma vitória, diante da reafirmação dos compromissos e luta pela democracia e saúde e pela recomposição do pacto celebrado em torno da Constituição de 1988 (Noronha e Castro, 2019; Souza *et al.*, 2019).

O período iniciado a partir de 2020, caracterizou-se pela eclosão da pandemia da Covid-19⁷⁸ (Werneck e Carvalho, 2020) e pelo confronto de concepções e estratégias de enfrentamento da pandemia entre o GF e os governos estaduais e municipais. A atuação do governo federal no enfrentamento da pandemia de covid-19 no Brasil pautou-se na inação, evidenciada por sua postura anticientífica e negacionista da gravidade da crise sanitária (Bousquat *et al.*, 2021), pelo distanciamento do MS do seu papel de dirigente nacional do SUS (Vieira e Servo, 2020) além de sua ocupação por militares (Gonçalves, 2020) e descoordenação das ações nos diversos níveis de governo (Lima, Pereira e Machado, 2020; Shimizu *et al.*, 2021).

Apesar da crise sanitária o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) proposto pelo Executivo Federal, de acordo com deliberações tomadas no Ministério da Economia, reduziu o volume de recursos destinados à saúde em 2021, mantendo o subfinanciamento, ou melhor, o desfinanciamento do SUS (Rodrigues, Silva e Araújo, 2021). Essa situação conduziu o país ao descontrole da pandemia (Abrucio *et al.*, 2020; Vieira e Servo, 2020) e revelou a execução de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo federal sob a liderança da Presidência da República (CEPEDISA, 2021).

Assim, além do impacto nas condições de vida da maioria da população brasileira, que resultaram em elevado número de mortes evitáveis (Guedes, Silva e Cordeiro, 2021), a pandemia de covid-19 contribuiu para o desencadeamento de uma grave crise institucional que se expressou em tensões e conflitos no âmbito do Executivo e nas relações entre o Executivo, o Legislativo e Judiciário, bem como em tensões e conflitos

⁷⁸ A pandemia da covid-19, considerada o maior desafio sanitário deste século (Roser *et al.*, 2020), teve no Brasil uma das piores evoluções do mundo. O insucesso brasileiro no enfrentamento à pandemia está associado a uma multiplicidade de fatores como a limitada governança nacional, a ausência de articulação entre setores e esferas de governo para o controle da epidemia, o ineficiente fortalecimento do sistema de saúde, a insuficiência das medidas de apoio social e econômico, além de lacunas na comunicação e diálogo entre autoridades nacionais e a sociedade (Méllo, Albuquerque e Santos, 2022; Vieira e Servo, 2020; Lima, Pereira e Machado, 2020). Acrescenta-se, ainda, o protagonismo do presidente da república à frente da corrente negacionista, que minimizou a gravidade da pandemia, estimulando comportamentos inadequados, disseminando informações falsas e mantendo posição contrária às medidas de enfrentamento cientificamente embasadas e recomendadas pelos organismos sanitários internacionais (Scheffer e Bahia, 2021). Essa combinação configurou uma verdadeira tragédia, medida pelo excesso de casos e óbitos, pela deterioração das condições de vida de amplas parcelas da população, e pela incerteza com relação ao futuro imediato (Paim, 2021; Teixeira e Santos, 2023).

entre o GF e os Governos estaduais (que culminou com a instalação da CPI da covid⁷⁹ no Senado em abril de 2021) (Vieira e Servo, 2020; Lima, Pereira e Machado, 2020; Teixeira e Santos, 2023).

Diante do exposto pode-se afirmar que, de modo geral, houve um alinhamento entre as ações dos três Poderes da República (Executivo, Legislativo e Judiciário) no período 2013-2019, entretanto, o Governo Bolsonaro radicalizou as contrarreformas iniciadas no período anterior, com o agravante da postura negacionista com relação a pandemia da Covid-19, que contribuiu, indiretamente, para a revitalização do MRSB no período pré-eleitoral, no ano de 2022, como veremos adiante.

Assim, pode-se considerar que a crise que começou a se desenhar em 2013, alcançou seu ponto máximo com a pandemia de covid-19, na qual foi demarcado um novo ponto de inflexão no processo da RSB, na medida em que, para responder à complexidade do fenômeno pandêmico (Almeida-Filho, 2020; 2021) e às ameaças à democracia e aos direitos sociais já conquistados, o MRSB viu-se desafiado a se reinventar, mobilizando militantes históricos, vinculados ao CEBES, ABRASCO e também antigos e novos sujeitos vinculados a associações profissionais de saúde, intelectuais do campo da saúde coletiva, lideranças de movimentos identitários, enfim, uma pluralidade de militantes comprometidos com a luta pela democracia e a defesa da vida.

6.2 SUJEITOS COLETIVOS E ENTIDADES DO MRSB

Este item apresenta a descrição dos sujeitos políticos coletivos (entidades e organizações), que se vincularam ao movimento sanitário no período 2013-2020. Partindo-se do referencial teórico adotado neste trabalho, é importante resgatar, para a análise da composição, do posicionamento e das formas de atuação do MRSB no processo político em saúde na conjuntura 2013-2020, a contribuição de Testa (1995; 2007), segundo a qual os atores sociais correspondem a sujeitos, individuais/ou coletivos, cuja

⁷⁹ A comissão tinha como finalidade apurar as “ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da covid-19 no Brasil” (Senado Federal, 2021, p.4). Após quase seis meses de trabalho concluiu que “o Governo Federal foi omissivo e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, expondo deliberadamente a população a risco concreto de infecção em massa” (Senado Federal, 2021, p 1162-63). Assim, a comissão analisou e sistematizou um conjunto de evidências que revelaram, a partir do mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil (CEPEDISA,2021), a execução de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo GF sob a liderança da Presidência da República

ação política visa introduzir temas de discussão e debate na agenda do Estado, constituindo-se “sujeitos da práxis transformadora” (Federico, 2013, p. 68).

A caracterização dos sujeitos políticos coletivos contemplou, entre outros aspectos, seus objetivos, composição, propostas políticas, organização e formas de atuação. Desse modo, trataremos de discorrer acerca dos sujeitos políticos coletivos que compõem o MRSB, buscando analisar seu grau de organicidade ao movimento sanitário, ou seja, em que medida contribuíram e contribuem para a elaboração das bases conceituais e ideológicas que dão sustentação ao projeto político do movimento, bem como para a proposição e execução de ações – organizadas (formais) e/ou não organizadas (informais) – que dão visibilidade aos discursos e práticas que expressam os princípios, valores e crenças do MRSB.

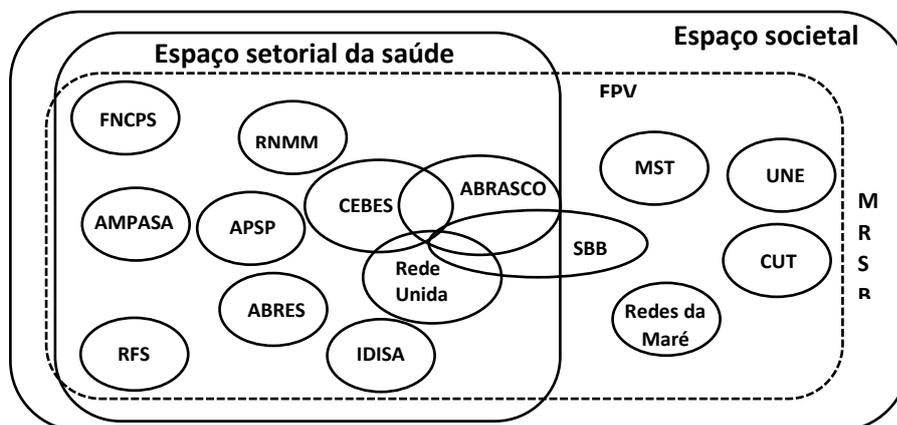
CARACTERIZAÇÃO DAS ENTIDADES QUE COMPÕEM O MRSB

A partir da análise documental e das entrevistas foram mapeados sujeitos individuais e coletivos que conformaram o movimento sanitário no período 2013-2020, sendo possível identificar um núcleo central de algumas entidades da sociedade civil que se fizeram presentes na maioria das iniciativas de atuação do MRSB na conjuntura estudada, quais sejam: o CEBES, entidade criada em 1976 e fundadora do MRSB, a ABRASCO, criada em 1979, que por conta da vinculação de seus fundadores, logo se agregou ao MRSB. Outras entidades se agregaram nos anos seguintes e mantiveram organicidade ao Movimento ao longo do processo de luta pela RSB e pelo SUS, quais sejam, APSP, REDE UNIDA, ABRES, IDISA, RFS, AMPASA, FNCPS e RNMMP (Apêndice A – Quadro 2).

Trataremos nessa subseção, portanto, da caracterização de tais entidades a partir de informações acerca dos seus objetivos, composição de suas bases, ou seja, perfil dos filiados, propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, organização e formas de atuação no processo político em saúde. Tendo em vista a melhor exposição dos resultados as entidades foram subdivididas em dois grupos relativos à natureza do espaço

social ao qual se vinculam, quais sejam: entidades que atuam no espaço setorial da saúde⁸⁰ e entidades que atuam no espaço societal mais amplo⁸¹ (Testa, 1995) (Diagrama 3).

Diagrama 3 – Entidades do MRSB no período 2013-2020 de acordo com o espaço social em que atuam



Fonte: Elaboração própria

ENTIDADES DO MRSB QUE ATUAM NO ESPAÇO SETORIAL DA SAÚDE

No espaço setorial da saúde figuram entidades consideradas orgânicas e “protagonistas” no MRSB, visto que o compõem desde suas origens na década de 70, como CEBES, fundada em 1976 (Camargo *et al.*, 2016) e ABRASCO, em 1979 (Lima, Santana e Paiva, 2015). Além dessas entidades, tiveram atuação destacada na conformação inicial do movimento sanitário o movimento estudantil, movimento médico (Médicos Residentes e de Renovação Médica) e o movimento popular (Escorel, 1999; Gerschman, 2004).

Diante da multiplicidade de entidades vinculadas ao MRSB ao longo de sua trajetória optamos nesse estudo por selecionar (através dos critérios mencionados anteriormente), uma amostra intencional que representasse minimamente a conformação da sua composição ao longo das distintas conjunturas que se seguiram desde a sua

⁸⁰ O espaço social setorial da Saúde corresponde ao espaço onde transcorrem os processos - discussão, conflitos, decisões, ação - da Saúde, compreendendo, portanto, muito além de um conjunto de instituições (Testa, 1995).

⁸¹ Onde se encontram múltiplos atores, isto é, representantes de grupos, instituições, partidos políticos, envolvidos em processos de mobilização, participação e tomada de decisões que comportam negociações e acordos com relação à Política e organização da sociedade como um todo em seus mais diversos âmbitos (Testa, 1995).

fundação, aqui subdividas em quatro momentos, quais sejam: período da emergência do MRSB, passando pela constitucionalização do Direito à saúde no Brasil, seguido da implantação do SUS e, por fim, das repercussões da crise mundial de 2008 e ofensiva do capital contra a saúde.

Assim, foram selecionadas entidades orgânicas do MRSB, CEBES e ABRASCO, pela vinculação mais longeva ao mesmo, iniciada na sua emergência, e, permanecendo até os dias atuais. O segundo grupo de entidades aqui destacadas inclui a APSP, fundada ainda na década de 70, mas com atuação mais reconhecida a partir da década de 80, período em que surgiram as origens da Rede Unida⁸², que também atuaram juntamente com as entidades anteriormente citadas, no processo de mobilização em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Assembleia Nacional Constituinte. A partir de meados década de 90, no período pós-constituinte imediato e de início da implantação do SUS, marcado, inclusive pelo esvaziamento do MRSB (PAIM, 2008c) um terceiro grupo entidades da saúde recém-criadas vinculou-se ao movimento sanitário, são elas: ABRES, criada 1989, IDISA e RFS, fundadas ao longo da década de 90.

Além dessas entidades, destacam-se AMPASA, FNCPS e RNMMP, fundadas a partir da primeira década do século XXI, em um cenário marcado pelas repercussões da crise mundial de 2008 e ofensiva do capital contra a saúde, portanto, já bastante distinto daquele em que as demais entidades vinham atuando, determinado, ainda, pelas experiências acumuladas ao longo de mais de duas décadas da promulgação do direito à saúde no Brasil na CF.

A seguir apresentamos a caracterização das entidades anteriormente citadas, de acordo com os períodos em que se aproximaram do MRSB, a partir de informações acerca dos seus objetivos, composição de suas bases, ou seja, perfil dos filiados, propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, organização e formas de atuação (Apêndice A – Quadro 3) no processo político em saúde.

⁸² A dissertação de Barbieri (2006) explicita com mais detalhes o histórico da Rede Unida. Segundo a autora, as origens da entidade datam de 1985, quando teve início a Rede de Integração de Projetos Docente-Assistenciais (Rede IDA), na Universidade Federal de Minas Gerais, que consistia num grande movimento de mudança na formação de profissionais de Saúde, cujas origens são associadas ao MRSB. Ademais, esse movimento pela mudança na formação dos profissionais de saúde ganhou mais vigor a partir dos anos 90, durante o processo de implementação do SUS, com o desenvolvimento do Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: união com a comunidade). Nesse processo ocorreu a evolução da Rede IDA através da articulação com os projetos UNI, e sua denominação passou a ser Rede UNI-IDA. No mês de novembro de 1997, foi realizado, em Salvador-Ba, o III Congresso Nacional da REDE UNIIDA, onde se consolidou a união efetiva entre as duas redes, passando a entidade a denominar-se Rede UNIDA.

CEBES e ABRASCO: entidades orgânicas do MRSB

O CEBES identifica-se como um espaço “*suprapartidário e democrático de produção e difusão de conhecimentos, de articulação e mobilização da sociedade*” (CEBES, 2021a) que agrega associados individuais vinculados às instituições de ensino e pesquisa além de ativistas e lideranças comunitárias, expressando em seus documentos políticos, posicionamento contrário ao capitalismo, ao fascismo, ao patriarcado, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e ao racismo (CEBES, 2018a). Sua organização contempla, além da Direção Nacional, a organização de núcleos institucionais, estaduais, municipais e/ou locais⁸³, que podem ser constituídos a partir da adesão aos princípios e aos objetivos programáticos da entidade (CEBES, 2021a).

O estatuto da entidade indica como sua missão histórica a “*luta pela democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde*” (CEBES, 2021b), que constitui, segundo um dos entrevistados, a “*tese histórica do Cebes, que virou uma referência para o movimento sanitário*”. Assume, assim, como objetivo geral “*organizar e fomentar debates, estudos, pesquisas na área da saúde e lutar pela melhoria das condições de vida e de saúde do povo brasileiro*” (CEBES, 2021b), sendo reconhecido como “*entidade de formulação política, divulgação científica e movimento social*” (Costa *et al.*, 2020, p. 139).

Nessa perspectiva, o CEBES desenvolve amplo conjunto de ações. No campo da formação promove atividades (cursos, simpósios, seminários, reuniões e outros) relacionadas à política de saúde, propostos por entidades associadas e parceiras ou associados individuais. No âmbito técnico-científico destacam-se a elaboração de estudos sobre a política de saúde em cooperação com instituições de pesquisa, ensino e prestação de serviços, publicações para divulgação, promoção e propaganda dos trabalhos do CEBES e realização de contratos e convênios com editoras, centros de estudos e pesquisas ou entidades de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras que se ocupem da problemática de saúde.

⁸³ A organização e funcionamento dos núcleos é livre e definida pelos próprios núcleos, desde que acordada por eles com a Diretoria Nacional e registrada em ata. Tal liberdade permitiu, ao longo dos mais de 40 anos de existência do Cebes, a constituição de núcleos por meio de processos bastante singulares, seja a partir da articulação e organização de grupos que já existiam e militavam pela saúde, seja a partir de espaços acadêmicos, ou ainda em decorrência de movimentos sociais, processos que congregam sujeitos de diversas origens além do campo acadêmico e científico, como da militância política e social. Independente da origem, o que condiciona a formação do núcleo é a identificação dos seus membros com os princípios da Reforma Sanitária e com o estatuto do CEBES (Camargo *et al.*, 2016).

A entidade também atua na mobilização da sociedade com vistas à sua conscientização em relação aos problemas de saúde, por meio do estímulo ao entrosamento entre entidades profissionais, voluntárias ou grupos da comunidade que trabalham ou venham a trabalhar em programas ou pesquisas em saúde e constituição de grupos de trabalhos para estudos de temas de interesse da entidade que contribuam para a definição de sua posição com respeito à problemática de saúde (CEBES, 2012a). A entidade compõe, através de seus representantes, instâncias do controle social do SUS, a exemplo do CNS, juntamente com a Abrasco, representando as entidades nacionais de profissionais da Saúde/Comunidade científica da área da saúde no segmento de trabalhadores de saúde⁸⁴, e faz parte, no âmbito internacional, da Associação Latino-Americana de Medicina Social (ALAMES) (CEBES, 2021).

Os documentos analisados apresentam um conjunto de proposições políticas elaboradas pelo CEBES no período 2013-2020 destacando-se a defesa do SUS universal, público, com um modelo de atenção que supere a perspectiva médico-privatista e se baseie nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, qualidade, autonomia e humanização do cuidado, além de defender a extinção de subsídios, isenções fiscais e perdão de multas para o setor privado, bem como, dos processos de privatizações e terceirizações na saúde (CEBES, 2018a, p.18-20).

Especificamente, no período 2013-2020, a entidade posicionou-se contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde, em defesa da legalização do aborto e dos direitos sexuais e reprodutivos, pelo resgate do sistema de seguridade social definido pela Constituição, com ampliação de seu orçamento global, garantindo o investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços, incluindo a saúde, e pelo fim da DRU no orçamento da seguridade social e de suas derivadas estaduais e municipais (CEBES, 2018a, p.18-20). Ademais, a entidade posicionou-se pela abolição de todos os “Novos Modelos de Gestão” (OS, OSCIP, Fundações Estatais de Direito Privado, EBSEH etc.) incorporados à gestão de unidades de saúde no SUS.

Pelo exposto, poder-se constatar a congruência entre a identidade, a composição, o projeto e as formas de atuação da entidade (Apêndice A – Quadro 3). Ao definir-se

⁸⁴ CEBES e ABRASCO compõe o quadro atual de conselheiros do CNS eleitos para o triênio 2021-2024. O CEBES é representado pelo seu presidente, Carlos Fidelis da Ponte, conselheiro titular do CNS e a ABRASCO por Heleno Rodrigues Corrêa Filho, primeiro suplente, ambos pertencentes ao segmento de profissionais de saúde (CNS, 2023).

como espaço “suprapartidário e democrático de produção e difusão de conhecimentos”, demarcando sua identidade, é esperado que reúna entre seus associados sujeitos vinculados às instituições de ensino e pesquisa, mas também ativistas e lideranças comunitárias (perfil de suas bases), que se unem em torno de um projeto político “*fortemente impregnado por uma ideologia identificada como do campo da esquerda*”^v (Sophia, 2015, p.67).

Desse modo, o CEBES tem autonomia para assumir e declarar suas posições políticas sobre os mais diversos e controversos temas (contrário ao capitalismo, ao fascismo, ao patriarcado, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e ao racismo, e em defesa da legalização do aborto), além de assumir formas de atuação (ações) que ultrapassam as barreiras do campo científico, chegando à articulação política e mobilização da sociedade tendo em vista a defesa da democracia e da saúde em uma perspectiva suprapartidária⁸⁵, embora muitas de suas lideranças, de ontem e de hoje, tenham vinculação orgânica a partidos do campo da esquerda (Jacobina, 2016).

A **ABRASCO**, por sua vez, define-se como uma “*associação civil de caráter acadêmico-científico*” (Abrasco, 2019, p. 01) cuja sua missão é “*apoiar indivíduos e instituições ocupados com o ensino de Graduação e Pós-Graduação, a pesquisa, a cooperação e a prestação de serviços em Saúde Pública/Coletiva*”, tendo como objetivo a “*ampliação da qualificação profissional, o fortalecimento da produção de conhecimento e o aprimoramento da formulação de políticas para o enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira*” (ABRASCO, 2021a).

A entidade reúne instituições de ensino, pesquisa ou serviços que desenvolvem formação de trabalhadores graduados e pós-graduados em Saúde Coletiva (associados institucionais) e por pessoas que exercem atividades nessas áreas (associados individuais). A estrutura institucional da ABRASCO inclui Comissões, Grupos Temáticos (GTs), Fóruns e Comitês, previstos em seu regimento como instâncias de interlocução entre seus coordenadores, seus associados e entre si (ABRASCO, 2018a), o que reflete, ainda, o crescimento interno da entidade acompanhando as diferentes especialidades em saúde pública/coletiva, com produção científica de expressiva relevância nas áreas a que se relacionam (Lima, Santana e Paiva, 2015).

⁸⁵ Segundo Paim (2008a) desde as suas origens o movimento sanitário teve um caráter suprapartidário, embora reunisse em sua composição participantes filiados a dois blocos partidários de esquerda: de um lado, o PT e o PDT (defensores da ‘estatização já’), de outro, o PCB, o Partido Comunista do Brasil (PC do B), e setores progressistas dos demais partidos (adeptos ao reforço progressivo do setor público) (Rodriguez Neto, 2019, p. 99-91).

A ABRASCO desenvolve uma diversidade de ações, entre as quais podem-se citar: atua na formação ao apoiar e desenvolver projetos, seminários, oficinas e realizar os maiores congressos da área na América Latina; no campo científico realiza edição de periódicos científicos (Ciência & Saúde Coletiva e Revista Brasileira de Epidemiologia), contribui para o debate crítico da saúde no plano nacional, através do trabalho dos seus GTs, Comissões, Fóruns e Comitês de Assessoramento, e internacional, e participa, também, de espaços de representação social, como o CNS, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e fóruns de Ciência e Tecnologia (Lima, Santana e Paiva, 2015; Abrasco, 2021a).

Do ponto de vista das proposições políticas da entidade relativas ao processo de RSB e de fortalecimento do SUS (Apêndice A – Quadro 3), cabe destacar que a ABRASCO defende a ampliação dos investimentos em saúde, de modo a superar a sua insuficiência, a melhoria da gestão do sistema de saúde, a garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade e o fortalecimento de um complexo econômico e industrial da saúde, orientado pelas prioridades da política de saúde. Propõe, ainda, a compatibilização entre a preservação do meio ambiente, de um lado, e o crescimento econômico e o desenvolvimento social, de outro (ABRASCO, 2021a).

Diante do exposto pode-se verificar que a identidade da ABRASCO corresponde a de uma entidade científica do campo da saúde coletiva, cujo perfil de associados inclui indivíduos e instituições necessariamente vinculados ao mesmo. Seu projeto incorpora, dada a sua natureza, atuar no fortalecimento do campo da saúde coletiva e ampliar o diálogo com a comunidade técnica, científica e desta com serviços de saúde, organizações diversas e com a sociedade civil (ABRASCO, 2019). Assim, atua preponderantemente no campo científico, contribuindo, também, desde a sua criação, para um propósito mais amplo, a luta pela democratização da saúde pautada no projeto de Reforma Sanitária (Lima, Santana e Paiva, 2015; ABRASCO, 2021a).

Desde a emergência do MSRB, CEBES e ABRASCO tem atuação reconhecida, com protagonismo na organização do processo da RSB, nem sempre concomitantemente (Souto e Oliveira, 2016). Assim, tal como a RSB enfrentou ao longo do seu processo avanços e retrocessos diante das distintas conjunturas que se sucederam desde a sua origem, também a atuação política das entidades do movimento sanitário não se manteve uniforme, vez que foi marcada pela alternância entre períodos de maior e menor mobilização política, possivelmente associados às influências externas da conjuntura,

além de questões internas a exemplo da ocorrência de crises que demandaram, inclusive, no caso do CEBES, sua refundação no ano de 2006 (Santos e Teixeira, 2016).

Desse modo, embora comunguem propósitos políticos como a “*luta pela democratização da saúde*” (Lima, Santana e Paiva, 2015, p. 229) e da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde (CEBES, 2018a), essas entidades diferenciam-se porquanto o CEBES constitui-se num espaço suprapartidário de produção e difusão de conhecimentos, que mobiliza, para além de acadêmicos, ativistas e lideranças comunitárias e a ABRASCO consiste numa entidade científica cuja base constitui-se de associados necessariamente vinculados ao Campo da Saúde Coletiva (profissional ou de ensino).

No que se refere à organização, as duas entidades preveem em sua estrutura divisões em subestruturas complementares aos órgãos diretivos, muito embora essas subestruturas reflitam, no caso da ABRASCO, o atendimento à necessidade de incorporação dos diversas temas emanados da especialização acadêmica, e, no caso do CEBES, a tentativa de capilarização regional e local da entidade com a reunião de associados nesses níveis. Essas características, incidem, ainda, sobre a atuação das referidas entidades, que desenvolvem ação pronunciada dentro do campo científico, no caso da ABRASCO, e em dimensão mais ampla na sociedade, no caso do CEBES, ao incorporar o diálogo e cooperação com ativistas e lideranças comunitárias e movimentos sociais.

As diferenças na atuação dessas entidades foram, inclusive, apontadas pelos entrevistados/as:

“A atuação e o papel do CEBES é de reunir pessoas que consigam analisar concretamente essa realidade, que consigam pensar, que consigam também se articular com outros movimentos, seja movimentos partidários, seja movimentos sociais e tentar transitar e influenciar esses espaços da política, os espaços institucionais. (...) O CEBES é esse canto de refúgio, é como se fosse a entidade que tenta ao máximo preservar o projeto originário da Reforma Sanitária” (Entrevistado/a 01).

Eu creio que o CEBES expressa essa perspectiva mais *movimentista* (sic), enquanto a ABRASCO expressa muito mais uma organização corporativa (Entrevistado/a 03).

Em linhas gerais pode-se depreender da análise das características dessas entidades, que sua ação política, e, portanto, sua práxis, associa-se ao seu perfil “ideológico”, isto é, ao “*conjunto de crenças, valores e ideais que fundamentam suas reivindicações*” (Gohn, 2014, p. 258) e ao projeto político de cada uma delas. Apesar das

diferenças, na identidade, composição e formas de organização interna, entretanto, as proposições para a saúde apresentadas por ambas as entidades (Apêndice A – Quadro 3) são, em geral, convergentes e alinhadas com o ideário da RSB, embora a ABRASCO tenha uma atuação mais “circunscrita” ao setor saúde (no espaço setorial da saúde), enquanto o CEBES, com projeto mais amplo e composição mais difusa, busca incidir nas relações (estruturais) entre saúde e sociedade que determinam as condições de vida do povo brasileiro, além da saúde, assumindo, inclusive, posição sobre diversos temas polêmicos, que permeiam o debate político geral como a posição contrária ao capitalismo e à mercantilização da saúde, e a favor da descriminalização das drogas, da legalização do aborto, etc.

Aproximação da APSP e da REDE UNIDA ao MRSB

Durante o processo de mobilização em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Assembleia Nacional constituinte, agregaram-se ao movimento sanitário APSP e REDE UNIDA. A APSP, foi fundada ainda na década de 70, mas sua atuação passou a ser mais reconhecida a partir da década de 80, período em que surgiram articulações que originariam, mais tarde, a REDE UNIDA, e que também atuaram no processo de mobilização em torno desses eventos. Cabe destacar que as duas entidades se mantiveram vinculadas ao movimento sanitário nos anos seguintes (Paim, 2008a, 2008c; Paula *et al.*, 2014), e até o período recente, conforme verificado no levantamento realizado nesse estudo (Apêndice A – Quadro 1).

A APSP é uma associação criada por iniciativa conjunta de professores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e de sanitaristas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com o objetivo de “contribuir para o desenvolvimento da Saúde Pública e Saúde Coletiva nos municípios paulistas, prioritariamente, e no estado de São Paulo e no Brasil (APSP, 2021). Organiza-se em núcleos por região reunindo trabalhadores, profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes que atuam no campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva do estado de São Paulo (APSP, 2021). Em suas propostas políticas (Apêndice A - Quadro 3) a APSP enuncia a “*defesa das políticas públicas orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade*”, não sendo possível identificar no seu site outras propostas relativas, especificamente, ao campo da saúde.

A REDE UNIDA é uma associação internacional que *“articula projetos, instituições e pessoas interessadas na construção coletiva de sistemas de saúde públicos, de acordo com os princípios da universalização, equidade, participação social, respeito à diferença, preservação da natureza, e defesa da democracia”* (REDE UNIDA, 2021a, n.p.). Visa contribuir com a *“renovação permanente na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”* (REDE UNIDA, 2021b, p.7).

Estrutura-se em uma Coordenação Internacional, Coordenações Regionais no Brasil, Núcleos Internacionais, nos quais mantém relações de cooperação, e Fóruns Temáticos (Residências em Saúde; Direitos Humanos, Diversidade; Equidade de Raça e Gênero; Fazer-SUS; Internacional da Rede Unida; e Fórum Povos) (REDE UNIDA, 2021a; 2021b).

As duas entidades, notadamente vinculadas ao campo acadêmico, preveem em sua estrutura divisões em subestruturas complementares aos órgãos diretivos, sendo que a REDE UNIDA possui subestruturas que refletem maior especialização na incorporação dos diversas temas emanados da atividade acadêmica. Ambas desenvolvem uma série de ações como assessoria, consultoria, apoio e pesquisa, além de cursos, simpósios e estudos, atividades sociais, culturais, políticas, profissionais e de comunicação social visando influenciar as políticas públicas de saúde e educação. Destacam, ainda, entre suas ações, além da formação técnico-político-científica de trabalhadores, pesquisadores, docentes e estudantes do campo, a formação político-científica de usuários do SUS. A REDE UNIDA desempenha, também, função de editora, coordenando processos de edição, produção editorial e organização de obras e publicações diversas com temáticas de seu interesse (APSP, 2021; REDE UNIDA, 2021a; 2021b; 2021c).

Portanto, no que se refere a identidade e ao perfil, APSP e REDE UNIDA assemelham-se, visto que são entidades vinculadas ao campo científico, cujas proposições políticas mais gerais estão alinhadas, visando à defesa da garantia de direitos sociais orientados pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade. A partir de informações mais detalhadas, acessíveis apenas nas fontes de dados da REDE UNIDA, pôde-se verificar, ainda, que a entidade reafirma sua vinculação *“ao processo histórico de luta pela reforma sanitária e democratização da saúde, com o objetivo de fortalecer o SUS por meio de mudanças na formação profissional em saúde”* (REDE UNIDA, 2021c). Já a vinculação da APSP ao MRSB é exaustivamente apontada em livro que

recupera os 40 anos de contribuição da entidade para o movimento sanitário paulista (Paula *et al.*, 2014).

Aproximação da ABRES, IDISA e RFS ao MRSB

A partir de meados da década de 90, no período pós-constituinte imediato e de início da implantação do SUS, marcado, inclusive pelo esvaziamento do MRSB (Paim, 2008c) um terceiro grupo entidades da saúde, recém-criadas, vinculou-se ao movimento sanitário, quais sejam: a ABRES, criada em 1989, o IDISA e a RFS, fundadas ao longo da década de 90. A articulação entre essas entidades e o MRSB continuou ao longo das conjunturas posteriores até o período recente, como se pode observar através de menções diretas à ABRES (Paim, 2008a), ao IDISA (Kruger e Oliveira, 2019) e à RFS (Souto e Moreira, 2021), o que também foi verificado no levantamento realizado nesse estudo (Apêndice A – Quadro 1).

A ABRES reúne professores, pesquisadores e estudantes, além de gestores, técnicos e profissionais do SUS, *“interessados na área da economia da saúde, colaborando para o seu desenvolvimento científico, sua difusão acadêmica e sua aplicação no sistema de saúde brasileiro e latino-americano”* (ABRES, 2021a, n.p.), acionando um *“conjunto de elementos teóricos e metodológicos do campo da economia da saúde capazes de subsidiar a formulação de políticas públicas, o planejamento e a gestão do SUS”* para analisar o sistema de saúde brasileiro (ABRES, 2021b, n.p.). Enquanto entidade de caráter mais técnico e específico da economia da saúde, atua na divulgação de ferramentas de gestão, elaboração de estudos e pesquisas teóricas e empíricas sobre o tema, além da organização de encontros, jornadas, seminários e debates (ABRES, 2021b) e não prevê subdivisões territoriais, atuando, basicamente ao nível nacional.

A entidade defende (Apêndice A - Quadro 3) a inconstitucionalidade da Emenda do teto dos gastos públicos (a EC 95), aprovada em 2018, atuando junto a outras entidades da Reforma Sanitária na luta pela sustentabilidade do SUS, no contexto da pandemia da covid-19 e na busca pela garantia de recursos para o pós-pandemia (ABRES, 2021a).

O IDISA, por sua vez, reúne além de especialistas e estudiosos da Gestão Pública do SUS, que militam no meio acadêmico, especialistas em Direito Sanitário que atuam no Ministério Público, na Magistratura e nas três esferas de gestão do sistema, com ampla produção técnica (IDISA, 2021a; 2021b). O Instituto tem como missão a *“proteção e*

defesa do direito da saúde das pessoas e valorização do direito sanitário nos atos de gestão para a melhoria da organização e funcionamento dos serviços de saúde” (IDISA, 2021a) e se propõe a “*conjugar, de forma harmoniosa, os saberes da saúde, da gestão pública e do direito no apoio aos gestores e demais atores públicos e privados do SUS, a fim de contribuir para a efetivação das políticas de saúde*” (IDISA, 2021a). Além disso, defende (Apêndice A - Quadro 3) o SUS “*entendendo ser essencial velar pela aplicação efetiva dos seus princípios e diretrizes, estabelecidos pela Constituição Federal, de forma a sempre avançar, sem retrocessos*” (IDISA, 2021a). Do ponto de vista organizativo prevê em sua diretoria executiva a existência de membros representando as regiões geográficas brasileira, são os diretores regionais Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste (IDISA, 2021c).

Em virtude da expertise na área do direito sanitário, o IDISA atua na formação e capacitação de pessoas, gestores e demais trabalhadores do SUS, e na “*realização de estudos, pesquisas e ações no tocante à legitimidade e legalidade dos atos pertinentes à organização, à gestão e ao efetivo funcionamento do sistema de saúde*” (IDISA, 2021c). Além disso, realiza orientação e assistência técnica aos gestores, especialmente no apoio à adoção de novos instrumentos jurídico-legais e ao processo de tomada de decisão e ainda, atua junto ao controle social e aos cidadãos, em prol da conscientização da saúde como um direito social (IDISA, 2021a).

A RFS, por sua vez, possui composição ainda mais diversa que as entidades anteriormente citadas, pois é integrada por organizações não-governamentais, grupos feministas, pesquisadoras e grupos acadêmicos de pesquisa, conselhos e fóruns de direitos das mulheres, além de ativistas do movimento de mulheres e feministas, profissionais da saúde e outras que atuam no campo da saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos (RFS, 2022b). A entidade tem como compromisso a “*defesa da saúde integral das mulheres e dos seus direitos sexuais e reprodutivos e do Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, acessível a todas as mulheres*” (RFS, 2022b, n.p.). Nesse sentido, reconhece (Apêndice A - Quadro 4) os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, a violência sexual, racial e doméstica como violações dos direitos humanos e defende a legalização do aborto, considerando que sua realização é decisão que deve competir à mulher como direito (RFS, 2022b).

A Rede inclui estruturas organizativas em âmbito territorial, mas em nível estadual, as Regionais Estaduais (RFS, 2022a). Desenvolve ações visando à “*incidência política junto às diferentes instâncias públicas do país visando garantir o acesso e*

assistência à saúde integral das mulheres e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos das mulheres”, assim priorizam o ‘advocacy’ e o controle social na área da saúde, enfatizando a perspectiva feminista (RFS, 2022b, n.p.).

A RFS compõe articulação política nacional do movimento de mulheres, feminista e antirracista, e atua na perspectiva da incidência política junto às diferentes instâncias públicas do país, compondo cerca de 30 instâncias nacionais, governamentais e não-governamentais, além de relatorias nacionais e internacionais de saúde e direitos humanos das mulheres (RFS, 2022b).

No que se refere à identidade, ABRES, IDISA e RFS têm em comum o fato de congregarem filiados de diferentes origens, para além do meio acadêmico e da formação profissional em saúde. Do ponto de vista organizativo as entidades diferem em sua estrutura, já que apenas IDISA e RFS tem estruturas organizativas em âmbito territorial. Quanto à atuação as entidades também diferem entre si, tendo em vista sua natureza. Enquanto entidades de caráter mais técnico, ABRES e IDISA atuam principalmente na formação, capacitação e assistência técnica de pessoas, gestores e demais trabalhadores do SUS, e na organização de informações e conhecimento em economia da saúde e direito sanitário, respectivamente. Já a RFS, além da atuação no campo técnico-científico, também se articula a diferentes movimentos sociais, de mulheres e feministas, profissionais da saúde e outros que atuam no campo da saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos. Quanto aos propósitos, apesar de pertencerem ao setor saúde e se organizarem em torno de temas distintos (Economia da Saúde, Direito Sanitário e Movimento Feminista, respetivamente) as entidades alinham-se na defesa do direito universal à saúde como direito de cidadania, e na defesa do SUS público, universal e de qualidade (Apêndice A - Quadro 4).

Aproximação da AMPASA, FNCPS e RNMMP ao MRSB

O quarto e último grupo de entidades inclui AMPASA, FNCPS e RNMMP, fundadas a partir da primeira década do século XXI. Essas entidades surgiram e se articularam ao MRSB em um cenário, distinto dos demais, marcado pelas experiências acumuladas ao longo do período posterior à promulgação do direito à saúde no Brasil na CF e pelas repercussões da crise mundial de 2008 além da ofensiva do capital contra a saúde. Essas entidades se vincularam ao MRSB desde que foram criadas, conforme levantamento realizado nesse estudo (Apêndice A – Quadro 1) e destacada por outros

autores, como Paim (2008a, 2008c) que cita a AMPASA, Bravo e Pelaez (2020) a FNCPS e Santos *et al.* (2019) a RNMMP.

A AMPASA, criada 26 de agosto de 2004, é constituída por membros dos Ministérios Públicos dos Estados, do Distrito Federal e Territórios e da União, da ativa e aposentados. Compõe-se de diretoria nacional e coordenadorias regionais para articulação em âmbito das regiões norte, nordeste, centro-oeste, sul e sudeste (AMPASA, 2021) e tem como objetivo:

“promover a defesa judicial e administrativa dos interesses coletivos e difusos relacionados ao direito fundamental da saúde, nos moldes da Lei federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985 ou outras normas vigentes pertinentes, em qualquer foro ou instância, para os fins de garantia dos seus princípios e diretrizes constitucionais, garantidos na Constituição Federal e no ordenamento jurídico nacional, velando pela sua plena implementação, adequação, efetividade, eficiência, eficácia, progressividade, financiamento e não retrocesso constitucional (AMPASA, 2021)

A entidade também visa “*promover a defesa da ordem econômica, sempre que possível, em caso de atos lesivos a livre concorrência na área da saúde, que possa ocasionar prejuízo para o cidadão*” (AMPASA, 2021) e para isso, desenvolve um conjunto de ações, destacando-se as seguintes: acompanhamento do trâmite de projetos de lei sobre o direito da saúde; capacitação, educação permanente, simpósios, cursos, seminários, congressos, encontros e outras atividades culturais visando o aperfeiçoamento técnico-científico de seus associados; cursos na área do direito à saúde voltados para capacitação e aperfeiçoamento de interessados do sistema de saúde, sistema judicial e comunidade; concursos, conferindo prêmios aos autores dos melhores trabalhos apresentados; produção de boletim informativo, banco de dados, manutenção de site na Internet, informes e enunciados para divulgação de temas na área do direito à saúde (AMPASA, 2021). A revisão dos documentos disponíveis não evidenciou a existência de proposições políticas da entidade relacionadas diretamente às propostas do MRSB. Entretanto, verificou-se alinhamento dos objetivos da entidade com o movimento sanitário na medida em que propõe a defesa do “*direito fundamental da saúde*”, “*(...) velando pela sua plena implementação, adequação, efetividade, eficiência, eficácia, progressividade, financiamento e não retrocesso constitucional* (AMPASA, 2021).

A **FNCPS** foi criada em 2010, inicialmente denominada “Frente Nacional contra as OSs e pela procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1923/98”. Originou-se da articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de

Janeiro, São Paulo e do município de Londrina, em torno da procedência da referida ADI, contrária à Lei 9637/98 que criou OSs, que tramitava no STF para julgamento desde 1998.

Posteriormente, outras entidades, sindicatos e movimentos sociais de âmbito nacional, aderiram a este movimento, com a criação de novos fóruns de saúde estaduais e municipais⁸⁶, onde trabalhadores, usuários, intelectuais, estudantes e movimentos sociais se articularam em torno da afirmação de um SUS público, estatal e de qualidade, passando a construir, então, a FNCPS (Bravo, 2011).

A FNCPS tem como objetivos defender o SUS universal, público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito e para todos, lutar contra a privatização da saúde e defender a Reforma Sanitária formulada nos anos de 1980 (FNCPS, 2011). Entre suas proposições mais gerais (Apêndice A - Quadro 4) defende a auditoria Cidadã da Dívida Pública, a eliminação de todos os chamados “novos” Modelos de Gestão (OSs, Fundações Estatais de Direito Privado, EBSEH e PPPs); defende também, a Seguridade Social, políticas sociais intersetoriais, e ainda, *“as lutas dos trabalhadores com vistas à superação da sociedade capitalista, o que pressupõe a defesa intransigente de uma sociedade justa, plena de vida, sem discriminação de gênero, etnia, raça, orientação sexual e sem divisão de classes sociais”* (FNCPS, 2016).

Corroborando com esses documentos o/a entrevistado/a representante da Frente caracterizou-a como de orientação político-ideológica de esquerda, enfatizando as relações entre saúde, democracia e socialismo:

(...) Vamos retomar os primórdios da reforma sanitária dos anos 70 e, principalmente, dos anos 80, da luta em oposição ao modelo assistencial privatista (...) a gente precisa combater a mercantilização, a essas formas novas de privatização, porque são mascaradas (...) o mote é a oposição do movimento da reforma sanitária, a um modelo médico assistencial privatista da saúde, pela democracia, pela saúde (...), então, articulando saúde, democracia e socialismo. A gente tem esse nó, é uma frente de esquerda. Então a gente se caracteriza como uma Frente de esquerda. Cabe todo mundo, mas não cabe a direita. (...) O objetivo é defender o SUS, público, estatal, de qualidade, gratuito, entre outras, que a gente sabe que é pago pelo conjunto que é sociedade, mas a gente vez ou outra diz gratuito pra reforçar o não pagamento (Entrevistado/a 15).

Quanto ao processo de construção do SUS (Apêndice A - Quadro 4) a FNCPS defende o aumento do financiamento público, propondo um mínimo de 10% do PIB para o setor, exclusivo para a rede pública estatal dos serviços de saúde, bem como a revisão

⁸⁶ Atualmente a FNCPS conta com 38 fóruns (20 estaduais, 01 no Distrito Federal e 17 municipais (FNCPS, 2023).

dos fatores restritivos para custeio e investimentos em saúde (LRF, DRU e DRE, e EC 86/15 do orçamento impositivo), e a extinção dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde. Enfatiza a necessidade de se investir na integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade com rede própria do SUS e, no que se refere à situação dos trabalhadores, defende a realização de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS, sendo contra todas as formas de precarização do trabalho. Por fim, reforça o respeito e cumprimento às deliberações dos Conselhos e Conferências de Saúde e manifesta-se contra a entrada do capital internacional na saúde (FNCPS, 2011).

A Frente atua no processo político em saúde de diferentes formas, quais sejam: no âmbito da formação realiza seminários, cursos de atualização, debates, incentivo a pesquisas e trabalho de extensão em torno da saúde pública; no campo jurídico a Frente e os Fóruns têm atuado através de ações civis públicas, ADIs contra as leis municipais e estaduais que impõem retrocessos ao Direito à Saúde, e contra as suas implementações, além das articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Tribunais de Contas dos Estados e Tribunal de Contas da União; no âmbito do parlamento, os Fóruns têm se articulado nos estados com parlamentares, na tentativa de impedir a aprovação de Projetos de Lei nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas; também denuncia publicamente os parlamentares que votam contra o SUS e pela privatização, realizando manifestações nas câmaras e assembleias, nas sessões de votação de projetos de privatização da saúde; no conjunto da sociedade debate a privatização junto aos trabalhadores da saúde e usuários do SUS e participa de atos e mobilizações de rua; no controle democrático do controle social exerce pressão sobre os mecanismos institucionais de controle social – Conselhos e Conferências – para que se posicionem contra os novos modelos de gestão. Por fim, produz material para os meios de comunicação das entidades, partidos, sindicatos, além da imprensa falada, impressa e televisiva (Bravo e Menezes, 2015).

A **RNMMP** surgiu em 2015 da necessidade de fazer um contraponto à ofensiva conservadora na categoria médica, com o objetivo de constituir um polo aglutinador de profissionais e estudantes de Medicina sensíveis às causas populares⁸⁷ (RNMMP, 2022).

⁸⁷ Segundo Santos (2019, p. 67) a RNMMP nasceu enquanto “*iniciativa de um campo político formado por movimentos populares que reivindica um projeto popular para o Brasil*”, e sob as seguintes influências:

A rede estrutura-se em núcleos distribuídos nas 5 regiões do país e em 14 estados. As principais ações por ela desenvolvidas são: brigadas de solidariedade às vítimas de desastres naturais, industriais e outros; educação popular em saúde; ações em defesa do SUS, do direito à saúde e pela democracia, a exemplo da denúncia do descaso do Governo Federal com o controle da pandemia de Covid-19 em 2020 e 2021; cursos de formação política sobre as relações da medicina com a sociedade, além de produção de conteúdo nas redes sociais (RNMMP, 2022; Santos *et al.*, 2019).

Entre suas proposições políticas (Apêndice A - Quadro 4) a Rede enfatiza a valorização das lutas populares históricas na realidade brasileira e latino-americana, desempenhadas por movimentos populares, sindicatos e partidos políticos e defende *“uma sociedade que não seja produtora de doenças e de desigualdades sociais em prol do lucro, e em que o Estado desempenhe um papel de proteção da vida das pessoas”* (RNMMP, 2022). Nesse sentido, defende a agroecologia e a agricultura familiar como modelos de produção de alimentos saudáveis, denunciando, inclusive, o modelo atual de produção de alimentos baseado em uso de agrotóxicos e sementes transgênicas, que atende aos interesses das multinacionais e indústrias *“produtoras de venenos”* (RNMMP, 2022). Especificamente quanto à política de saúde (Apêndice A - Quadro 4) defende o direito universal à saúde – um SUS público, integral, equânime e de qualidade e enfatiza a necessidade de que a formação médica brasileira, deve *“atender às necessidades do povo brasileiro em sua totalidade e não aos interesses mercantis”* (RNMMP, 2022).

Diante do exposto, pode-se verificar que a criação das três entidades anteriormente citadas (AMPASA, FNCPS e RNMMP) associa-se com a própria dinâmica do processo de luta pela consolidação do direito à saúde no país e construção do SUS, vez que sua organização respondeu à necessidade de se fazer frente a problemas que se impuseram na correlação de forças entre os atores do campo, a exemplo da judicialização da saúde (AMPASA), do subfinanciamento e privatização da gestão (FNCPS), além das questões relativas à formação e trabalho da categoria médica no âmbito do sistema de saúde (RNMMP).

da experiência da Rede Nacional de Advogados Populares (RENAP), da medicina cubana e o seu internacionalismo, dos movimentos de educação popular em saúde e do Movimento de Renovação Médica (REME), antiga corrente política atuante nas décadas de 1970 e 1980 com grande influência no movimento sindical, composto, em grande parte, por médicos assalariados com posicionamento político progressista, os quais estabeleceram alianças com as demais categorias da saúde e com o MRSB.

Do ponto de vista organizativo as três entidades têm estruturas organizativas em âmbito territorial, muito embora FNCPS e RNMMP tenham maior inserção e capilarização regional e local, em virtude, inclusive, do perfil de suas bases que é mais amplo, diversificado e mais próximo ao movimento popular. Quanto à atuação as entidades também diferem entre si, tendo em vista sua natureza. Enquanto entidade de caráter mais técnico, a AMPASA atua principalmente na formação, capacitação e assistência técnica na área de Direito à Saúde. Já a FNCPS e RNMMP além da atuação no campo técnico-científico, também se articulam a diferentes movimentos sociais e organizações na perspectiva da mobilização social em torno das suas pautas e desenvolvimento de uma consciência sanitária. A Frente também tem atuado nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas, além de exercer o controle democrático do controle social (Conselhos e Conferências). A RNMMP aciona ainda a expertise dos seus associados para atuação na assistência médica em brigadas de solidariedade realizadas em casos de desastres naturais e industriais.

Assim, apesar das diferenças e especificidades, quanto à identidade, perfil de suas bases, proposições, organização e formas de atuação, as entidades alinham-se na defesa do direito universal à saúde como direito de cidadania, e na defesa do SUS público, universal e de qualidade. Além disso, FNCPS e RNMMP aproximam-se na proposição de um projeto mais amplo de sociedade, pautado na justiça e na proteção da vida pelo Estado.

ENTIDADES QUE ATUAM NO ESPAÇO SOCIETAL

O espaço societal compreende aquele onde se encontram múltiplos atores, isto é, representantes de grupos, instituições, partidos políticos, envolvidos em processos de mobilização, participação e tomada de decisões que comportam negociações e acordos com relação à Política e organização da sociedade como um todo em seus mais diversos âmbitos (Testa, 1995). A caracterização desse espaço nos revela importantes aspectos que são relacionados às origens do MRSB, bem como, elementos que devem ser considerados na sua caracterização no período recente.

No espaço societal, portanto, situam-se entidades de diferentes segmentos da sociedade civil que desde a emergência do MRSB a ele se articularam, como movimento estudantil, movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica, academia, (Escorel, 1999), trabalhadores, sindicatos e movimento popular (Gerschman, 2004; Paim,

2008a). No que diz respeito ao movimento popular vale a pena destacar o papel desempenhado pela corrente progressista da Igreja católica nas origens do MRSB, especialmente através da atuação do MOPS⁸⁸ (Gerschman, 2004).

No período recente⁸⁹, conforme destacado na primeira seção dos resultados, verificou-se uma conjuntura complexa marcada por diversas modificações regressivas associadas ao fortalecimento de grupos conservadores, da direita, do ultraliberalismo econômico, do autoritarismo e do neofascismo (Reis e Paim, 2022). Desse modo, a configuração do espaço societal se modificou, principalmente com o fortalecimento de organizações e partidos do campo da direita e da ultradireita, enfraquecimento de partidos do centro político e rearticulações das organizações de esquerda e do próprio movimento popular⁹⁰, que tem enfrentado o crescimento das igrejas evangélicas neopentecostais⁹¹.

⁸⁸ Segundo a autora, a formação do MOPs foi iniciada simultaneamente à discussão no campo da saúde relacionado à medicina comunitária e às experiências das comunidades de base da Igreja no Terceiro Mundo que se expandiram por todo o país durante a década de 70. Assim, o movimento localizado principalmente nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, era composto por médicos sanitaristas, estudantes, religiosos, militantes católicos, integrantes de partidos políticos e das populações menos favorecidas agrupadas ao redor das sociedades vicinais e de experiências comunitárias católicas em bairros das periferias urbanas e em favelas, em que verificou-se papel relevante da “Igreja terceiro-mundista” e da doutrina da Teologia da Libertação através das comunidades eclesiais de base (Gerschman, 2004).

⁸⁹ Estudiosos de movimentos sociais destacam um novo cenário no Brasil contemporâneo em que se identificam novos tipos movimentos, novas demandas, novas identidades e novos repertórios (Gohn, 2013a). Segundo esta autora, a partir das políticas neoliberais da década noventa os antigos movimentos se desorganizaram e propiciaram arranjos para o surgimento de novos atores, organizados em ONGs, associações (como a SBB) e organizações do terceiro setor, proliferando movimentos multi e pluriclassistas nesse espaço societal.

⁹⁰Gohn (2014) apresenta um panorama dos movimentos sociais neste novo período em torno de 13 eixos temáticos, que envolvem as seguintes lutas e demandas: 1. Movimentos sociais em torno da questão urbana (movimentos em área sociais e prestação de serviços públicos: Educação, Saúde e setor de transportes); 2. Movimentos sociais populares; 3. Movimentos em torno da questão do meio ambiente (Urbano/rural); 4. Movimentos identitários e culturais: gênero, etnia, gerações; 5. Movimentos de demandas na área do direito (Humanos e culturais); 6. Movimentos sociais na área da Educação; 7. Movimentos sociais na área da Saúde (ao redor da questão do SUS, das conferências nacionais, estaduais e municipais da Saúde, dos agentes comunitários de Saúde e portadores de necessidades especiais); 8. Movimentos ao redor da questão da fome; 9. Mobilizações e movimentos sociais na área do trabalho; 10. Movimentos impulsionados por grupos religiosos; 11. Mobilizações e movimentos rurais; 12. Movimentos sociais no setor de comunicações; 13. Movimentos sociais globais

⁹¹ Almeida (2019) analisou a articulação entre evangélicos e conservadorismo, apontando que uma parte significativa desse segmento religioso compõe, de diferentes maneiras e intensidades, o processo social mais amplo denominado, no debate público nacional e internacional, como uma onda conservadora, cujo desdobramento mais recente foi o apoio de parte expressiva desse segmento ao candidato com retórica de extrema-direita nas eleições presidenciais de 2018.

Neste cenário, analisamos cinco entidades representativas desse espaço societal no período recente, selecionadas em função da possível articulação com o MRSB⁹². Assim, incluímos no estudo a análise do posicionamento com relação à política e ao sistema de saúde por parte de três entidades/organizações/movimentos sociais de abrangência nacional, quais seja, a CUT, MST e UNE.

As outras duas são entidades/organizações de abrangência mais circunscrita, a SBB e a Redes da Maré, cujas especificidades podem revelar novos desafios à conformação do Movimento Sanitário na conjuntura recente. A SBB reúne pessoas com atividade no campo da Bioética, seja ela acadêmica, profissional ou como integrante da sociedade civil, pela importância que este tema tem adquirido na conjuntura atual, e a Redes da Maré congrega moradores e ex-moradores do conjunto de favelas da Maré, sendo um exemplo de um movimento popular potente, que se fortaleceu, especificamente no período da pandemia da covid-19.

De acordo com os perfis dessas entidades, buscamos compreender o processo pelo qual articularam-se com o MRSB, seja através do estabelecimento de parceria longa (CUT, MST e UNE), devido à existência de afinidades evidenciadas em seus projetos políticos, seja através de aproximações mais pontuais relativas ao compartilhamento de interesses comuns em função dos problemas concretos enfrentados em determinados momentos (conjunturas), por conta de decisões governamentais que provocaram posicionamentos específicos (SBB e Redes de Maré).

Movimento sindical: a CUT

Movimentos ligados ao segmento de trabalhadores integraram o MRSB desde suas origens, sendo mencionados em vários estudos que analisaram a emergência da RSB,

⁹² A organização e atuação de alguns movimentos sociais que incluem as questões de saúde em suas agendas, como o movimento feminista, o movimento LGBTQIA+, os movimentos negros, o movimento dos trabalhadores rurais sem-terra e os movimentos dos povos indígenas (Esperidião *et al.*, 2023), entre outros, paralelamente ao questionamento sobre a vitalidade do MRSB e seu projeto na atualidade, tem fomentado a discussão de suas possíveis aproximações e articulações. Assim, dada a amplitude do rol dessas articulações potenciais, optamos nesse estudo por identificar e analisar alguns desses sujeitos coletivos com os quais o MRSB tem se articulado ao longo do período estudado, sem a pretensão de esgotar o seu mapeamento. Daí que as entidades e segmentos mencionados nessa análise são apenas uma pequena amostra representativa da composição do MRSB na conjuntura recente, a qual possivelmente somam-se outras entidades e segmentos, aqui não contemplados em virtude das opções metodológicas adotadas.

destacando, em algum momento, a participação de entidades e organizações sindicais nesse processo⁹³.

A CUT, associação civil composta por organizações sindicais de trabalhadoras e trabalhadores, está entre as entidades do campo sindical que há mais tempo se relacionam como o MRSB⁹⁴. A entidade localiza a defesa dos interesses imediatos e históricos da classe trabalhadora, no universo da “*luta por melhores condições de vida e trabalho e o engajamento no processo de transformação da sociedade brasileira em direção à democracia e ao socialismo*” (CUT, 2019a, p.9) e define como seu objetivo fundamental “*organizar, representar sindicalmente e dirigir, numa perspectiva classista, a luta das trabalhadoras e dos trabalhadores do Brasil (...), na defesa dos seus interesses imediatos e históricos*” (CUT, 2019a, p.9).

A entidade estrutura-se em dois níveis de organização^{vi}, vertical e horizontal, e atua em diversos âmbitos relacionados à formação e mobilização de suas bases, à organização e representação dos trabalhadores, à produção de conhecimento, à articulação, comunicação e representação social da CUT^{vii}. Desse modo, a CUT insere-se no processo de construção de políticas públicas e afirmativas de vários setores e segmentos da sociedade, com destaque para mulheres, juventude, pessoas com

⁹³ Gerschman (2004, p. 58) mencionou a CUT e outras entidades do movimento sindical ao apontar a composição da Plenária Nacional de Entidades da Saúde, “*articulação de um movimento social de caráter nacional em torno da questão da saúde*”, que conseguiu inserir na Constituição Nacional os princípios da Reforma Sanitária. Paim (2008a, p. 273) também destacou a participação do movimento sindical e dos trabalhadores da saúde entre os “atores populares” que apoiavam a RSB ao final da década de 80, porém, acrescentou que o movimento sindical não apresentava uma participação expressiva, porque seus setores mais politizados dispunham de atendimentos a saúde diferenciados no sistema privado, assim como os movimentos sindicais dos trabalhadores de saúde, cujo “viés corporativo” os impedia de avançar na luta pela Reforma Sanitária. Outros autores também evidenciam a fragilidade da relação entre o movimento sanitário e o movimento sindical (Teodoro, 2018; Lacaz *et al.*, 2019). Entre esses estudos, Teodoro (2018) elencou evidências da aproximação entre o setor supletivo e o campo sindical, incluindo reivindicação de planos privados de saúde por diversas categorias trabalhistas, participação de entidades sindicais (entre as quais a CUT) na Câmara de Saúde Suplementar – CSS e no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – Cosaúde/ANS, além de eventos relacionados à oferta supletiva dos serviços de saúde no Brasil. Conforme destacou o autor essas evidências podem indicar a fragilidade dos vínculos do campo sindical com os propósitos da RSB, bem como o aprofundamento do dilema da relação público-privada de interesses que atinge o SUS.

⁹⁴ Ao analisarem as convergências e divergências das propostas da CUT com os pressupostos da RSB, Telles e Teixeira (2017) verificaram que até a criação do SUS, as reivindicações da entidade direcionavam-se prioritariamente para melhorias na assistência à saúde do trabalhador. A partir de 1988, contudo, passou a defender propostas sobre a reforma do sistema de saúde, sob nova perspectiva relativa à questão do direito à saúde, já que apontava a criação do SUS, estatal, público, gratuito, de qualidade, sob controle da população por intermédio das entidades representativas e com financiamento da União, estados e municípios. Assim, ainda que tardiamente, as propostas da CUT passaram a alinhar-se àquelas defendidas pelo movimento sanitário e movimento de trabalhadores para a área de saúde desde 1979, muito embora, sua ação política indique aproximações com o setor supletivo nas últimas décadas (Teodoro, 2018).

deficiência física, saúde, combate à discriminação racial, idosos, entre outras^{viii} (CUT, 2022).

A associação apresenta uma série de proposições políticas tanto em âmbito geral, quanto específicas às políticas sociais (Apêndice A - Quadro 4). As primeiras são explicitadas no caderno de teses do 13º congresso da CUT, subdivididas em três eixos (CUT, 2019b, p. 43; 47 e 61). As proposições relativas à saúde aparecem entre os subtemas apontados no eixo 2 (CUT, 2019b, p. 73) e incluem, em linhas gerais, a defesa da saúde 100% pública, gratuita e de qualidade para todos (as), do SUS e da manutenção dos conselhos de participação popular.

A importância do reconhecimento da saúde enquanto um direito social fundamental que deve ser garantido a todos os cidadãos foi destacada, também, pela representante da CUT em sua entrevista:

“(…) de que adianta, eu não tenho saúde se meu vizinho não tem saúde, eu não tenho saúde comendo alimentos com nível alto de agrotóxicos, por exemplo. Eu não tenho saúde se eu não me alimentar. Então a saúde, nós não podemos partir do princípio que, eu tendo saúde os outros que se ferrem, não é assim. Nós temos que pensar na saúde enquanto coletividade, enquanto políticas para que todos possam ter acesso (…)” (Entrevistado/a 13).

Movimento dos trabalhadores rurais sem-terra (MST)

Além do segmento dos trabalhadores urbanos, podem-se identificar interfaces entre o movimento sanitário e o MST, apesar de ainda serem necessários estudos mais aprofundados sobre a relação desses sujeitos, tendo em vista compreender sua conformação no processo de RSB (Barros e Teixeira, 2018). Apesar disso, reconhece-se a inclusão da saúde entre as pautas do movimento (Esperidião *et al.*, 2023), o que corrobora com a identificação do MST nesse estudo, entre aqueles do espaço societal que se articularam ao MRSB.

O MST foi fundado em 1984 com o objetivo de lutar pela terra, pela reforma agrária e por uma sociedade justa e fraterna. Principal movimento social do campo no Brasil, e um dos mais importantes no mundo, o MST defende um Projeto Popular para o Brasil, fruto da organização e mobilização dos trabalhadores rurais e urbanos, que buscam transformar a realidade e garantir direitos sociais (MST, 2022a, 2022b).

O MST está organizado em 24 estados nas cinco regiões do país, mantendo, mesmo nessa dimensão nacional, estrutura participativa e democrática para tomar suas

decisões^{ix}. O movimento atua no processo político societal de diferentes formas que podem ser subdivididas conforme segue: no âmbito da formação, no campo jurídico, no conjunto da sociedade, no controle social e produção de material para os meios de comunicação (Apêndice A - Quadro 4). Entre suas proposições políticas (Quadro 3) mais amplas podem-se citar: democratização e popularização da cultura no país; realização de uma ampla Reforma Agrária, com caráter popular, para garantir acesso à terra para todos os que nela trabalham; combate à violência sexista; democratização da Comunicação; economia que estimule a produção de bens e possibilite a eliminação da pobreza e da desigualdade social; uma sociedade que viva harmonicamente, com sua diversidade étnica e cultural; ampla reforma política e Soberania Nacional e Popular^x (MST, 2022c). A entidade identifica-se com as lutas anticapitalista, antipatriarcal e antirracista, difundindo junto à sua base social, “*os valores que os tornam mais humanos e solidários, construtores de uma sociedade socialista*” (MST, 2022c).

Relacionado ao campo jurídico o movimento possui o Setor de Direitos Humanos, que tem o papel de defender seus militantes, além de interceder juridicamente nos processos ligados às políticas de Reforma Agrária junto aos setores do Estado (MST, 2022c). No conjunto da sociedade o movimento protagoniza diferentes tipos de manifestações públicas, entre as quais destacam-se: ocupação de terras, acampamentos, marchas, jejuns e greves de fome, ocupação de prédios públicos, acampamentos e manifestações nas cidades, acampamentos diante de bancos e vigília^{xi}. No âmbito do controle social o MST participa também de articulações e organizações diversas^{xii}. Por fim, no âmbito da comunicação o movimento também possui um setor para direcionar suas ações, o qual tem o papel de construir os meios de comunicação do movimento, tanto com caráter mais interno quanto externo, assim como se relacionar e fazer a ponte entre a organização e os demais meios de comunicação (MST, 2022c).

Movimento estudantil: a UNE

O movimento estudantil também esteve presente no MRSB desde suas origens, contudo, segundo Escorel (1999), esse protagonismo dizia respeito à fração setorial desse movimento (Diretórios e Centro Acadêmicos de cursos de medicina, por exemplo), vez que a UNE chegou a ser declarada ilegal pela ditadura militar, o que lhe impôs grandes dificuldades de organização. Apesar da ausência de estudos que tratem especificamente

dessa vinculação nas décadas seguintes, nos deparamos com essa entidade entre aquelas recentemente articuladas ao MRSB.

A UNE foi fundada em 11 de agosto de 1937 e é a entidade máxima dos estudantes brasileiros, representando cerca de seis milhões de universitários de todos os 26 Estados e do Distrito Federal⁹⁵. Tem como objetivo congregar e representar os estudantes do Brasil, promovendo a sua união em torno da solução de seus problemas, funcionando, assim, como um espaço e um veículo de lutas sociais e bandeiras do movimento estudantil do Brasil (UNE, 2009, 2022a).

A entidade atua de diferentes formas no âmbito da formação^{xiii}, na mobilização da sociedade^{xiv}, na produção de material de comunicação^{xv} e no controle social^{xvi} (Apêndice A - Quadro 4). A trajetória do entrevistado representante da UNE ilustra, inclusive, a possibilidade de permanência dos estudantes dentro do movimento ao longo das diferentes fases de sua formação, desde o seu ingresso no ensino secundário, continuando, posteriormente, ao longo de sua graduação:

“Aos 16 anos eu ocupei a escola, contra a reforma do ensino médio, contra a PEC do teto de gastos. E chegando à universidade pública, mesmo no início, me envolvi, comecei, tudo começou no movimento estudantil com a semana acadêmica. Então eu entrei para a organização da semana acadêmica, a partir daí eu me insiro no centro acadêmico, do meu curso [de graduação em História], e começo a me organizar. Então ao longo de 2018 eu passo esse ano ali mais interno dentro do curso. Em 2019 eu sou convidado a ir representando o CA, para a Bienal da Arte e Cultura da UNE em Salvador. Então em Salvador eu conheço essa articulação maior do movimento estudantil, me entendo como parte do processo e começo a me inserir nesses espaços” (Entrevistado/a 11).

Entre suas proposições políticas gerais, a UNE

“reivindica a desmilitarização da polícia, o respeito à diversidade e o fim do genocídio da juventude negra nas periferias urbanas. Reforça a luta pelo passe livre estudantil, pela reforma política com o fim do financiamento empresarial de campanhas e pela democratização dos meios de comunicação” (UNE, 2022a, n.p.).

As temáticas específicas sobre as quais a entidade também apresenta proposições políticas (Quadro 3), nomeadas por ela como “bandeiras”, são educação, política,

⁹⁵ Do ponto de vista organizativo, a UNE estrutura-se, em três instâncias deliberativas, são elas: o Conselho Nacional de Entidades de Base (Coneb), que reúne os diretórios acadêmicos (DAs) e centros acadêmicos (CAs) do Brasil; o Conselho Nacional de Entidades Gerais (Coneg), que agrega os diretórios centrais de estudantes (DCEs) e executivas nacionais de cursos; e o Congresso da UNE (Conune), formado por todas as entidades e por todos os estudantes que quiserem, de maneira livre, participar (UNE, 2022a).

juventude, diversidade, movimento social, questão urbana, internacional, meio ambiente e cultura^{xvii}. A temática da saúde não é explicitamente tratada pela entidade, mas aparece de forma indireta e transversal em proposições relacionadas às várias ‘bandeiras’⁹⁶, a exemplo da defesa de políticas públicas que respeitem a diversidade e sejam sustentáveis do ponto de vista social e ambiental, além do fortalecimento da democracia e da redução das desigualdades sociais, a fim de construir um novo modelo global de desenvolvimento humano na América Latina, vez que a concepção ampliada de saúde remete a todas essas questões. A compreensão da saúde pela UNE em sentido ampliado foi também evidenciada pelo representante da entidade em sua entrevista:

“Então desde 2016 com a PEC do teto de gastos, a gente tem debatido direito à vida, (...) que inclui o direito à saúde, a educação e alimentação. Então isso tem sido um acúmulo que a gente tem tido desde 2016 para cá” (...) E a gente entende que para você ter o direito à educação ou à saúde, você tem que ter o direito à vida, a sobreviver. Então eu acho que essa tem sido a maior perspectiva” (Entrevistado/a 11).

Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)

A SBB tem como missão contribuir para a difusão da Bioética no Brasil, além de apoiar profissionais e instituições nas diversas atividades relacionadas ao seu campo, como na atuação em Comitês de Bioética Hospitalar, Comitês de Ética em Pesquisa, na docência e na pesquisa (SBB, 2021a). É constituída por pessoas de diferentes formações, científicas ou humanísticas, que demonstram algum tipo de relação com a Bioética, seja

⁹⁶ Segundo documento recente (UNE, 2022b, n.p.), a UNE “articula-se com outros movimentos sociais na medida em que defende firmemente a reforma agrária, a democratização da comunicação e a redução da jornada de trabalho no país, são solidários às ocupações populares organizadas de moradia, apoiam todos os movimentos contrários ao preconceito e à intolerância, defendem a luta e os direitos das comunidades tradicionais no território nacional. Luta por políticas públicas para metrópoles mais humanas e integradas, que respeitem a diversidade e sejam sustentáveis do ponto de vista social e ambiental. (...) Defende a integração do continente a partir das forças populares, do fortalecimento da democracia e da redução das desigualdades sociais, tornando a América Latina um novo modelo global de desenvolvimento humano. (...) Promove a circulação de estudantes universitários e agentes sociais por regiões afastadas e pouco desenvolvidas do país, em atividades de desenvolvimento social e preservação do meio ambiente. (...) Defende a aprovação da PEC número 150, de 2003, que prevê o repasse anual de 2% do orçamento federal, 1,5% do orçamento dos estados e do Distrito Federal e 1% do orçamento dos municípios, de receitas resultantes de impostos, para a cultura. A entidade defende ainda a consolidação da Lei da Cultura Viva como política de Estado; ‘a revisão da Lei Rouanet’; e a obrigatoriedade da extensão universitária no currículo acadêmico”.

por meio de atividade acadêmica, profissional ou atuação qualificada como integrante da sociedade civil (SBB, 2021b). A entidade pauta-se

“pelo respeito à autonomia das pessoas em sua pluralidade e pela atenção às suas vulnerabilidades; pelo compromisso com sua qualidade de vida, defesa e promoção de seus direitos e condições favoráveis de vida; pelo apreço ao diálogo centrado no reconhecimento da capacidade humana em refletir, discernir, fazer boas escolhas e superar distorções e pela responsabilidade em cuidar das condições socioambientais para a geração atual e futura” (SBB, 2021a, n.p.).

A entidade não apresenta proposições políticas (Quadro 3) específicas para o campo da saúde, mas incorpora valores que se associam diretamente a esse campo na medida em que defende o “*respeito à autonomia das pessoas em sua pluralidade e pela atenção às suas vulnerabilidades*”, o “*compromisso com sua qualidade de vida, defesa e promoção de seus direitos e condições favoráveis de vida*”, e, ainda, a “*responsabilidade em cuidar das condições socioambientais para a geração atual e futura*” (SBB, 2021a, n.p.). Sua estrutura constitui-se de regionais estaduais e sua atuação envolve iniciativas diversas, relacionadas à difusão da Bioética, como produção técnico-científica^{xviii}, assessoria^{xix} e ações de formação^{xx} (Apêndice A – Quadro 4).

Redes da Maré

A Redes da Maré é uma instituição da sociedade civil cuja atuação começou em 1997, a partir da iniciativa de moradores e ex-moradores oriundos de algumas das 16 favelas que formam a Maré e de outros bairros periféricos da cidade do Rio de Janeiro. A primeira iniciativa elaborada pelos fundadores da Redes foi o projeto de preparação para exames de acesso à universidade, o Curso Pré-Vestibular Comunitário da Maré (Redes da Maré, 2022a). Em 2007, a instituição foi formalizada com a denominação de ‘Redes da Maré’, a partir do entendimento de que

“o exercício da cidadania dos moradores na cidade deve estar sustentado em um projeto abrangente e processual que valorize o papel social dos cidadãos, suas ações coletivas e que tenha, como pressuposto, o respeito às diferenças e à diversidade, bem como a crítica às desigualdades sociais atualmente existentes no país e no Rio de Janeiro. Dessa forma, foi se construindo e fortalecendo a articulação de um leque de ações no qual diversas experiências positivas locais se entrelaçaram e se afirmaram, numa ideia central de que vivemos numa cidade onde todos devem ter o direito de acessar os recursos nela existentes, independentemente da região onde residam” (Redes da Maré, 2022b).

A entidade tem como missão “*tecer as redes necessárias para efetivar os direitos da população do conjunto de 16 favelas da Maré*”, que envolve cerca de 140 mil pessoas, numa área de pouco mais de 4km² (Redes da Maré, 2022a). Entre suas proposições políticas gerais (Quadro 3) a entidade elegeu sete valores, quais sejam:

“1. Defender todos os direitos dos moradores do conjunto de favelas da Maré; 2. Reconhecer as potencialidades socioculturais, educacionais e econômicas nos espaços da Maré; 3. Defender a igualdade étnico-racial e de gênero; 4. Agir contra todas as formas de violência e discriminação; 5. Assumir plena responsabilidade junto aos compromissos e resultados a serem gerados; 6. Pautar nossa atuação em princípios éticos, integridade, honestidade e transparência e 7. Defender a democracia” (Redes da Maré, 2022a).

A Redes da Maré atua por meio de cinco eixos estruturantes de trabalho cujas temáticas foram escolhidas por representarem direitos fundamentais que ainda precisam ser conquistados pelos moradores da Maré, quais sejam: 1. Arte, Cultura, Memórias e Identidades^{xxi}, 2. Direito à Saúde, 3. Direito à Segurança Pública e acesso à Justiça^{xxii}, 4. Direitos urbanos e socioambientais^{xxiii} e 5. Educação^{xxiv}. Atuando a partir dessas áreas, a organização pretende atingir em médio e longo prazo demandas estruturais da Maré no campo da garantia de direitos básicos.

A entidade prioriza na sua gestão as necessidades e maneiras de organização e engajamento das questões locais para, assim, transformá-las. Esse princípio preserva a motivação dos seus fundadores, moradoras e moradores da Maré, e se reflete na composição atual da entidade que, embora tenha crescido consideravelmente, conta com cerca da metade dos seus 350 membros, denominados “tecedores”, pessoas de origem no território (Redes da Maré, 2022c).

As ações em saúde historicamente realizadas pela entidade são relacionadas à promoção da saúde mental e bem-estar dos moradores da Maré, além da prevenção de doenças virais, que ganharam mais relevância em 2020, com o início da covid-19 e a partir do desenvolvimento de medidas de controle da doença e de mitigação dos efeitos da pandemia no território (serviços de testagem gratuita, telemedicina e comunicação no território). Assim, a linha estratégica de atuação relativa ao Direito à saúde se consolidou e apontou para a criação desse novo eixo temático na organização. Esse processo foi destacado pelo/a entrevistado/a da entidade:

“na época, eles nem tinham um eixo de saúde, antes da pandemia. A Redes acabava trabalhando indiretamente, não era um eixo temático dentro dela, a

questão da saúde (...). a gente já tem uma ideia de falar de saúde não só, a partir da oitava conferência de saúde, não só como a ausência de doença, mas no sentido mais ampliado de promoção de saúde, de políticas públicas, enfim, que vão para além de daquele atendimento médico hospitalar. É isso, promovendo pesquisa sobre qualidade do ar e a incidência disso na covid, por exemplo, é um estudo que a gente quer fazer, promover discussão sobre soberania alimentar, que é uma das coisas que a gente quer fazer, horta comunitária, por exemplo, produção de agro, esqueci o nome agora, mas alimentos orgânicos, promover um processo educativo também com isso. Então nesse sentido criar nosso objetivo tem sido criar um território saudável de maneira mais ampliada” (Entrevistado/a 10).

A Redes da Maré atua, em linhas gerais, na elaboração/desenvolvimento de projetos, ações e campanhas que objetivam impactar na melhoria da vida da população do conjunto de favelas da Maré. Além dessa ação mais ampla, a entidades desenvolve algumas ações mais específicas, cujos âmbitos de atuação coincidem com aqueles identificados na atuação das demais entidades estudadas nessa pesquisa, são eles: formação^{xxv}, produção de conhecimento^{xxvi}, comunicação^{xxvii}, âmbito jurídico^{xxviii}, controle social^{xxix} e mobilização da sociedade^{xxx}.

Desse modo, a entidade contribui para que os moradores da Maré possam se reconhecer como sujeitos capazes de incidir nas políticas públicas, para que se alcance em médio e longo prazo a efetivação de direitos em todas as favelas da Maré. Como destacou o/a entrevistado/a representante da entidade:

“A gente tem dentro do curso pré-vestibular, em média, 250 alunos, que todos moram na Maré e a gente faz processos formativos, apresenta a Redes, faz discussão de acesso, discussões de acesso a direitos. Então a gente está o tempo inteiro conversando com o morador” (Entrevistado/a 10).

Características comuns e especificidades das entidades que atuam no espaço societal

Do ponto de vista organizativo as entidades apresentam subdivisões estruturais, assim como no caso daquelas do espaço setorial da saúde. Contudo, chamou atenção nesse grupo a organicidade de algumas entidades, que, adaptadas às especificidades das características de suas bases, envolvem a mobilização de um grande grupo de pessoas e equipamentos imbuídos de tarefas diversas e delimitadas, relacionadas à manutenção da existência das organizações. Além disso, pode-se destacar o compromisso com a manutenção de estruturas participativas e democráticas para a tomada de decisões,

expresso, inclusive, na orientação para garantia da participação das mulheres nessas instâncias.

Essas entidades atuam no processo político societal, em sua maioria, desenvolvendo ações nos mesmos âmbitos que as entidades da saúde, quais sejam: formação de suas bases, campo jurídico, representação e controle social, conjunto da sociedade e comunicação. No âmbito da formação de suas bases as entidades desenvolvem iniciativas diversas (cursos de formação política, encontros, seminários, cursos de atualização, debates, incentivo a pesquisas e trabalho de extensão), visando, principalmente, o desenvolvimento de sua aptidão e atitude críticas (Testa, 2007). Desse modo, as entidades oportunizam aos seus membros espaços de reflexão crítica sobre a realidade na qual estão inseridos, e mais, de agirem, a partir dessa consciência crítica, contribuindo, portanto, para o processo de constituição de sujeitos sociais individuais, na medida em que promove a renovação de seus quadros, e, ao mesmo tempo, de manutenção do sujeito coletivo que representam enquanto entidade.

No campo jurídico propõem ações civis públicas, além de acompanhar o trâmite de projetos de lei e processos envolvendo seus associados. No âmbito do Controle social as entidades compõem instâncias de participação como conselhos, fóruns e Redes nacionais/regionais de organizações da sociedade civil. Nesse sentido, há que se destacar a participação de representante da CUT na composição do CNS, compondo recentemente, inclusive, a mesa diretora do referido conselho para o triênio 2021-2024. Iniciativas que podem sinalizar a constituição de redes mais amplas de sujeitos coletivos imbuídos da defesa de pautas comuns. A interlocução desses sujeitos com o conjunto da sociedade se dá através do desenvolvimento de campanhas, participação em atos e mobilizações das mais diversas naturezas e produção de materiais de comunicação diversos (desde documentos como notas, resoluções, diretrizes, além de material audiovisual como cards, vídeos, outdoors).

No que se refere à política de saúde e à organização e gestão do SUS, ainda que algumas entidades não a abordem diretamente, percebe-se, também, além do diálogo entre si, a vinculação à concepção ampliada desse conceito, tal como defendido pelo MRSB desde suas origens, pois, consideram que a garantia da saúde para toda a população pelo Estado, perpassa não apenas pela prevenção de doenças e acesso a atendimento médico-odontológico e medicamentos, mas pela implementação de políticas públicas que garantam segurança alimentar e condições de vida dignas. Assim,

reivindicam a garantia de saúde 100% pública, gratuita e de qualidade para todos, além da defesa do SUS e da manutenção dos conselhos de participação popular (Quadro 3).

Aproximações e distanciamentos entre as entidades do espaço societal e sua articulação com o MRSB

A partir da caracterização dos objetivos, perfil dos filiados, organização e formas de atuação, propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, das cinco entidades que fazem parte do espaço societal, é possível destacar algumas aproximações entre elas e com o MRSB. Um primeiro aspecto a ressaltar é a composição das bases, que contam, principalmente, com pessoas não vinculadas ao campo acadêmico, e, portanto, sujeitos oriundos dos mais diversos setores (trabalhadores rurais e urbanos, estudantes e moradores de favela).

Embora representem e defendam necessidades de grupos específicos, essas entidades também apresentam proposições políticas mais amplas e que dialogam entre si, vez que defendem, cada qual à sua maneira, a necessidade de mudanças na organização social e política brasileira de modo a se promover redução de desigualdades, eliminação da pobreza e promoção da justiça social. Assim, defendem a democracia, a garantia dos direitos sociais, e vinculam suas demandas e reivindicações à construção de um projeto de desenvolvimento nacional sustentável e soberano, que aparece, nos diversos documentos, relacionado a questões diversas como a realização de reformas (Agrária, Política), democratização da cultura e da comunicação no país, além do combate a todas as formas de violência e discriminação.

Pode-se depreender que essas proposições políticas mais amplas constituem o ‘princípio articulatório externo’⁹⁷ (Gohn, 2014) em torno do qual essas entidades se agregaram e se articularam ao MRSB (Quadro 3). Os intelectuais orgânicos do movimento sanitário e representantes de entidades historicamente vinculadas ao MRSB (ABRASCO, CEBES e REDE UNIDA), também pontuaram nas entrevistas que o princípio articulatório do movimento se expressa, em linhas gerais, na defesa da

⁹⁷ Gohn (2014, p. 257) define princípio articulatório externo como o elo que orienta a realização de alianças externas pelo movimento social, sendo, portanto, o princípio em torno do qual se constituem as relações de alianças entre os movimentos e suas redes.

democracia e da saúde enquanto direito. Um dos entrevistados reafirma isso claramente ao analisar o significado do Simpósio organizado pelo Cebes, em 2021:

“(...) o simpósio que estamos começando hoje, do Cebes, tem como título “Saúde e democracia” (...). O tema central do congresso da ABRASCO do ano que vem é “Saúde e democracia” (...). Em 2023 também vamos ter a décima sétima Conferência Nacional de Saúde que tem um título grande e que traz uma mensagem de esperança que amanhã vai ser outro dia. Quer dizer, eu estou querendo colocar aqui com essas coincidências que a gente está se reaproximando de uma discussão de “Saúde é democracia e democracia é saúde”, que democratização da saúde não se encerra na perspectiva setorial” (Entrevistado/a 04).

Cabe recordar que esse foi o mote da organização do Fórum da RSB⁹⁸, em 2005^{xxxii}, a partir do reconhecimento da necessidade de se retomar o debate em torno da RSB que esteve ausente da agenda do governo (Camargo *et al.*, 2016), e do discurso do próprio movimento sanitário em diversos períodos da década de 90 e anos 2000 (Paim, 2008), bem como foi o estímulo maior para a organização da Frente pela Vida (FPV), em 2020, no auge do período pandêmico, quando se colocou o desafio de enfrentar o negacionismo e o descaso do GF com o enfrentamento da pandemia, e se revitalizou o debate em torno da defesa da democracia, como assinala, claramente, um dos entrevistados:

(...) a pandemia foi um objeto, um vetor de mobilização. Mas o que nos uniu foi a questão da democracia (...). Defender as nossas instituições. Nossas instituições democráticas isso foi a coisa mais importante, entendeu? mostrar o papel de cada um, o Conselho Nacional de Saúde, nossas entidades, a universidade, o SUS. Então assim, o que mais nos uniu foi a defesa da democracia. Não perder todas as conquistas sociais, e o SUS, a maior conquista social que o Brasil já teve. Então acho que o que nos uniu foi isso. O que nos uniu também foi, assim, a compreensão de que nós estamos no Brasil vivendo sob o domínio de um governo antidemocrático, que tem como projeto destruir, tudo que foi de ganho, todas essas conquistas. Então isso é o consenso (...) (Entrevistado/a 05).

Além desses temas outro ponto considerado central pelos entrevistados e, parte, portanto, desse ‘princípio articulatório externo’ que uniu as entidades do MRSB no contexto da pandemia da covid-19 foi a defesa da vida. Apesar de estar relacionado àqueles descritos anteriormente, a defesa da vida alcançou uma centralidade maior no

⁹⁸ Constituído pela ABRASCO, CEBES, REDE UNIDA, IDISA, ABRES, AMPASA, e, posteriormente, APSP.

período pandêmico, tendo em vista a agudização das múltiplas crises verificadas no Brasil nesse período, e a grande deterioração das condições de vida e saúde da população,

“eu acho que a questão da defesa da vida, a pandemia, nos ensinou que o tema da defesa da vida é um tema de todas as áreas. Não dá para dizer que a defesa da vida, é da clínica, do planejamento e gestão, da epidemiologia, ciências sociais, defesa da vida está na questão climática, ambiental, está na questão da educação (...). Então a gente vai ver que a questão hoje de defesa da vida é muito mais ampla do que a saúde. Ela não é uma bandeira exclusiva da saúde e nem a saúde deve ser tímida e ficar restrita ao setor, sabe. ‘Ah, nós somos setor saúde’. Então nós vamos cuidar aqui das nossas coisas sanitárias e então o meio ambiente fica com o meio ambiente, a educação com a educação, assistência social... não. A gente pode se meter no debate da educação, como nos metemos” (Entrevistado/a 06).

Pelo exposto, constata-se que a organização da FPV⁹⁹ constituiu um processo que estimulou a articulação das entidades do MRSB que atuam no espaço setorial da saúde, com um conjunto de entidades e organizações da sociedade civil que atuam no espaço societal mais amplo, ultrapassando, em muito, as articulações anteriores promovidas pelo CEBES, ABRASCO e outras entidades orgânicas do Movimento Sanitário¹⁰⁰.

O lançamento oficial da FPV deu-se em uma conferência online realizada em 29 de maio de 2020. Depois disso outras entidades científicas da saúde se agregaram ao movimento, como ABRES, APSP, ABMMD, RNMMP, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e várias outras.

⁹⁹ A FPV foi criada a partir de uma grande “coalizão” de sujeitos políticos interessados no enfrentamento da crise sanitária, tendo como marco inicial a elaboração do “Pacto pela Vida e pelo Brasil”, lançado em 7 de abril de 2020 pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Brasileira de Imprensa (ABI), Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Academia Brasileira de Ciências (ABC) e Comissão de Defesa dos Direitos Humanos Dom Paulo Evaristo Arns (Comissão Arns). Este documento foi endossado por outras 100 entidades da sociedade civil, entre as quais o CEBES e a ABRASCO e já apontava a “*necessidade de colaboração estreita entre sociedade civil e classe política (sic), entre agentes econômicos, pesquisadores e empreendedores na conjugação de esforços*” para uma resposta à covid-19 (CNBB *et al.*, 2020). Inspirado nessa experiência, o grupo constituído por representantes do CEBES, ABRASCO, REDE UNIDA e SBB, que faziam parte do CNS mobilizaram outras entidades nacionais (SBPC, CNBB, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - Andifes e ABI) para uma reunião em que debateram estratégias de ação conjunta diante da pandemia, decidindo-se, por consenso, que o movimento que se iniciava deveria ser denominado de “Frente pela Vida” e adotaria como princípios e diretrizes, “*o direito à vida, o estabelecimento de medidas de prevenção e controle da pandemia da covid-19, a defesa do SUS, a solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, a defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988*” (FPV, 2020; Souto e Travassos, 2020; SBPC, 2020).

¹⁰⁰ Cumpre destacar a participação do CNS na FPV, pois, embora não seja uma instância da sociedade civil, a entidade atuou ativamente junto à frente, compondo, inclusive, com CEBES, ABRASCO, SBB e Rede unida, o núcleo central de entidades responsáveis por sua criação e direção, de acordo com os entrevistados.

Uma das primeiras atividades da recém-criada FPV foi primeira Marcha Virtual pela Vida. Realizada no dia 09 de junho de 2020 a marcha contou com o apoio de mais de 500 entidades, além de movimentos sociais, artistas, ativistas e intelectuais (FPV, 2020; SBPC, 2020), agregando assim novos membros, ao passo que, em 2021, a Frente já contava com mais de 560 entidades científicas e organizações representativas de diversos segmentos da sociedade civil, como mulheres, população negra, Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis heteronormativo (LGBTQIA+), indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas a diversas igrejas. Em sequência a FPV continuou desenvolvendo outras ações que contaram com a articulação de diversas entidades, o que será detalhado posteriormente, no item relativo à práxis do MRSB.

A importância do FRSB e de sua atuação entre 2005 e 2017, bem como sua subsequente desarticulação foram também abordados por alguns intelectuais orgânicos do movimento sanitário nas entrevistas.

“Eu queria chamar mais atenção, do ponto de vista organizativo, que com a refundação do Cebes 2005-2006 nós tivemos uma instância, o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, que eu apostava muito nela e ela teve uma função muito interessante de articulação, eu diria pelo menos até 2015 - 2017. Eu me lembro que eu cheguei a participar em alguns congressos da ABRASCO, da reunião do fórum, e via algo, pulsante, inclusive, com aproximação do Conselho Nacional de Saúde, com Ronald, antes de chegar ao Pigatto. Então, esse espaço, eu cheguei a escrever artigo em 2008 e, outro em 2018, mostrando a importância estratégica, mas esvaziou, eu não sei por que, mas esvaziou. Então as entidades passaram, cada uma, a cuidar de si. O CEBES com essa descrição muito superficial que eu fiz, e a ABRASCO idem. Quer dizer, a ABRASCO pelo protagonismo de Luís Eugênio, depois de Gastão, pessoas politizadas etc., deu para tocar. Mas no olhar de ABRASCO. Com um ou outro documento se articulando, mas você já não tinha, vamos dizer assim, um movimento, você tinha entidades DO movimento, mas não O movimento e um movimento numa perspectiva de ação organizada” (Entrevistado/a 04).

“o chamado Fórum do Movimento da Reforma Sanitária foi um momento de um salto de qualidade, no meu modo de ver. (...) só pelo fato de construir um fórum, foi uma aceitação na prática, que cada uma isolada não dava, não ia aguentar. Então não houve nem uma coisa assim de meia culpa, ou de complexo de inferioridade, (foi a) aceitação de uma realidade simplesmente. Então ali elas fizeram o Fórum e cada uma continuava atuando com sua autonomia de entidade da sociedade. As entidades da Reforma sanitária, ao perceber sua fragilidade isolada e criarem o fórum, perceberam, aceitaram, que estamos na contra hegemonia mesmo. Essa aceitação de estar na contra hegemonia é importante, é deprimente? É deprimente. Mas é porque é a partir dessa realidade que nós vamos estabelecer um patamar real e a partir dele vamos fazer estratégias para resistência e avançar onde der para avançar” (Entrevistado/a 12).

Essa ampla articulação dos mais diversos sujeitos políticos individuais e coletivos da saúde e do espaço social mais amplo em torno da FPV, iniciativa capitaneada por entidades da Saúde Coletiva, foi avaliada positivamente, em sua maioria, pelos entrevistados, guardados diferentes graus de entusiasmo entre eles, proporcionais, em alguma medida, à posição por eles ocupada dentro da própria Frente. Entre os dirigentes de entidades organicamente vinculadas ao MRSB, como ABRASCO, CEBES e REDE UNIDA, predominou a percepção da FPV como uma atualização do FRSB, e, portanto, do próprio MRSB, motivada pela pandemia.

“A gente entendeu que Frente pela Vida (...), a nós cabia muito, porque éramos entidades da Saúde Coletiva, remontar o movimento da Reforma Sanitária na situação de atualizá-lo pra agora, atualizar pra 2020, por conta da pandemia e tudo em volta, todo o contexto desfavorável (...)” (Entrevistado/a 05).

“A Frente pela Vida seria uma edição atualizada do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. Evidentemente que o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira teve um papel central e fundamental na construção de tudo o que a gente tem. No campo da saúde, os avanços, e hoje a pandemia recoloca novas questões, como eu já comecei a falar para você, do escopo conceitual, da saúde coletiva e novo formato, nova rede de cooperação, cinquenta anos depois, acho razoável que você tenha uma atualização do fórum. A Frente pela Vida, para mim, seria essa reedição do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. Gostaria muito que as outras entidades entendessem isso. Vou conversar sobre isso com as outras entidades” (Entrevistado/a 06).

“(...) esse contexto da pandemia a nível global, ele traz algumas reflexões... ele fez que a gente se organizasse. Aí o movimento da reforma, eu acho que se atualizou na construção da Frente pela Vida (...). o movimento sanitário ele se atualizou com a Frente pela Vida, eu acho. Com essa maneira de articular várias organizações com distintos objetos de trabalho, concentrando aqui e ali, deu a gente uma capacidade de nos manifestarmos em praticamente todas as dimensões dessa crise que a gente viveu. Eu acho que terá ainda maior relevância nesse ano que nós estamos enfrentando [2021], porque se criaram laços de confiança, laços de ação coletiva, laços de consensos criados. Então tudo isso é muito relevante. A própria participação nossa, de todas as entidades também do Conselho Nacional de Saúde, entendeu? Eu acho que tudo isso faz um conselho menos burocrático, mais dinâmico, mais aguerrido. Quer dizer, então tudo isso vai também fortalecendo essa luta, ela foi realmente ‘*aggiornada*’, atualizada. Eu acho que a luta do movimento da reforma sanitária foi atualizada por essa iniciativa MUITO importante que foi a constituição da Frente pela Vida (...)” (Entrevistado/a 07).

Entre os intelectuais orgânicos do MRSB prevaleceu uma percepção mais cautelosa acerca da iniciativa de criação da FPV, entendida, no máximo, como um novo movimento de reaproximação do movimento sanitário da sociedade civil pelas entidades, ou mesmo, no limite, uma rearticulação das próprias entidades da RSB, que voltaram a

trabalhar de forma conjunta a despeito do foco em suas próprias pautas específicas, verificado após o enfraquecimento do FRSB. Além disso, destacaram que a FPV pode sinalizar também um movimento de retomada da concepção ampliada de saúde enquanto direito social ao qual se relacionam diversos outros, tendo em vista que a Frente resgata, em seus pilares, princípios e diretrizes para direito à vida, que extrapolam o estabelecimento de medidas de prevenção e controle da pandemia da covid-19 e a defesa do SUS, perpassando pela solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, pela preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, pela defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988 (FPV, 2020).

“Esses dois últimos anos, 2020 e 2021, é de uma, eu chego a usar essa expressão, de um reencontro com a sociedade civil e ao mesmo tempo de um trabalho mais articulado, CEBES, com ABRASCO, a criação da frente, do plano de enfrentamento da covid, das marchas, das Ágoras. Ainda que tenha essa ou aquela especificidade da ação do CEBES e da ABRASCO e do Conselho Nacional de Saúde. Eu acho que a pandemia forçou, a pandemia e o pandemônio, para usar o trocadilho que muita gente fala, a pandemia e, dando nome aos bois, e o fascismo que vai se instalando no Brasil a partir de 2019, obrigaram que essas forças de alguma forma relativizassem suas diferenças e passassem a trabalhar mais em conjunto” (Entrevistado/a 04).

“Agora eu vejo saídas como a Frente pela Vida e outras, como o próprio está espelhando, eu vejo, a minha esperança reside na capacidade desse movimento da Frente pela Vida, retomar, não reproduzir aritmeticamente o que o SUS fez na história, mas retomar o estado de espírito da correlação de forças dos anos 80 (...). Então eu vejo a Frente pela vida como alguns passos sendo dados nessa direção, de resgatar a consciência de direitos, do direito da saúde ao lado de todos os direitos tão básicos como a saúde da sociedade, mas como base olhando para uma mudança de todo o Estado. Mudar só a política de governo e a política do Estado continuar como está, é o repeteco dos anos 90, não cabe mais” (Entrevistado/a 12).

A percepção acerca do MRSB e da FPV entre os representantes das demais entidades analisadas nesse estudo (UNE, MST, CUT, Redes da Maré, RFS, RNMMP, FNCPS) variou conforme a trajetória de militância política dos entrevistados nas referidas entidades. Nesse aspecto, entre aqueles que representavam entidades do espaço setorial da Saúde (RFS, FNCPS e RNMMP), e que, portanto, tinham trajetória de militância política nesse espaço, predominou o reconhecimento do MRSB e uma avaliação positiva acerca da FPV, sem necessariamente apontá-la como uma atualização do movimento sanitário. Os representantes dessas entidades, destacaram, ainda, papel secundário delas na atuação junto a FPV, tendo caracterizado suas contribuições, em geral, como apoio à execução das atividades lideradas pelo núcleo operativo da frente, contribuindo de forma “coadjuvante” e com diferentes graus de envolvimento ao longo do tempo.

“Então eu vejo com muito bons olhos a iniciativa da Frente pela Vida, embora seja uma ação que é nascida como uma articulação emergencial por conta da pandemia, mas de 2020 para cá, nesses dois anos, eu tenho visto que há uma perspectiva de se tornar uma ferramenta de estratégia. Não sei se de forma consciente por todos que estão lá dentro. (...) Então a atuação da Rede [RNMMP] dentro da Frente pela Vida foi, principalmente, no período pós instalação dessa coordenação operativa, eu não sei como estão chamando a Secretaria... Então foi mais ou menos semelhante as outras entidades, participando de forma a apoiar as ações e na divisão de tarefas. Quem que iria mobilizar tal deputado a participar da live, quem que iria contactar quem. Então contribuiu de forma organizativa, elaboração de notas e divisão de tarefas internas, de mobilizações de ações específicas” (Entrevistado/a 9).

“(...) a gente [RFS], claro, está lá, mas não temos um funcionamento orgânico nessa Frente. Quando chega a coisa, a gente assina, a gente está junto, a gente tem identidade como você viu, mas não tem uma carteirinha, vamos dizer assim, (...) não estamos no núcleo mais forte, mais denso da frente. (...) As nossas pautas são tão próximas, todas elas, claro, que com um recorte mais forte das questões feministas, mas pela minha identidade com o SUS e com todas as outras lutas de vida, seja por moradia, seja por tudo. (...) Mas realmente não tamos no grupo mais coeso que puxa a Frente pela Vida não” (Entrevistado/a 14).

“Nós [FNCPS] participamos da Frente, acompanhamos, pelo menos as marchas, em dois eventos eu falei (...). Então a estrutura do CEBES, da ABRASCO, que é quem dá sustentação à Frente pela Vida. A Gulnar e a Lúcia, a Lúcia Solto, elas têm uma estrutura que dá suporte e que é importante, que faz a luta. Tem o apoio da Fiocruz, congregou muita gente do movimento popular, que não tinha, tenho observado que está entrando, o MST está lá presente, muita gente dos movimentos populares, movimento indígena. Então criou uma capilaridade muito grande. (...) A gente teve uma aproximação com a Frente pela Vida, não como a gente gostaria, mas de alguma forma a gente chegou a assinar alguns documentos muito importantes (...), a gente fazia e era signatário das demais notas e acompanhava as coisas, os posicionamentos da Frente pela vida...”. Entrevistado (a) 15.

Quanto às entidades do espaço societal, os representantes do MST e CUT relataram, especificamente, a existência de articulações com o MRSB ao longo da trajetória delas, ao contrário dos representantes da UNE e da Redes da Maré. Nesse aspecto, o entrevistado representante da entidade estudantil justificou conhecer pouco sobre o MRSB, o que pode estar associado à sua jovem trajetória de militância política pessoal, predominantemente vinculada à sua formação, em andamento, em graduação do campo das ciências humanas. O representante da Redes da Maré também relatou trajetória de militância política pessoal predominantemente vinculada às ações desenvolvidas pela entidade no campo da educação e direitos humanos. Inclusive, apenas a partir da pandemia foi incluído o tema “Saúde” como eixo estruturante da Redes, desencadeando

na entidade, a partir de então, um movimento de discussão e aprofundamento a respeito do tema.

Entre esses representantes das entidades formalmente vinculadas à FPV, verificou-se também que uma parte deles (n=03) não conhecia a Frente e não tinha informações sobre a vinculação de suas entidades à mesma, não sabendo informar, inclusive, como se deu o processo de articulação entre elas (MST, UNE e Redes da Maré). Esse achado pode sinalizar que a vinculação formal de entidades à FPV tenha se dado através do contato e acordo direto entre seus núcleos diretivos, sem compartilhamento dessa articulação com os membros que compunham a base das entidades.

“(...) Eu, sinceramente, nem sei, como eu te disse, eu nem sabia que a Redes [da Maré] fazia parte [da FPV] até você chamar atenção e de fato, acabei passando batido e não perguntando (...). Então isso provavelmente foi alguma coisa feita dentro do âmbito do setor de relações institucionais. Porque é isso, a Redes ela acaba muitas vezes sendo procurada por pessoas que pedem apoio a assinatura de documentos, de manifestos, de nota de repúdio. E aí a gente, quando concorda com as diretrizes do que está sendo escrito, do que está sendo proposto, está sendo denunciado, a gente acaba assinando. Mas existe isso assim, dentro da Redes existe esse setor que é o de relações institucionais. Então acredito que isso tenha vindo a partir daí e a gente como eixo novo, talvez essa assinatura, essa participação da Redes tenha se dado quando a gente nem tinha de fato a estruturação do eixo de saúde, enquanto um eixo” (Entrevistado/a 10).

Ainda que essa evidência se refira a um pequeno número de entidades (n=03), dentro de uma reduzida amostra de membros formalmente vinculados à FPV (n=15), que em seu universo mais amplo chegou a contar mais de 560 entidades, pode-se suspeitar que tal processo tenha ocorrido com outras entidades, o que suscita reflexões a respeito da conformação da identidade da Frente enquanto sujeito coletivo. Nesse sentido, percebeu-se que a compreensão sobre a FPV não é homogênea entre os sujeitos sociais individuais e coletivos que a compõem, oscilando entre dois polos. O mais otimista a considera uma atualização do MRSB, e é conformado, principalmente, pelas entidades do seu núcleo diretivo, que reúne sujeitos políticos individuais e coletivos historicamente vinculados ao MRSB. O polo menos otimista, mais objetivo, congrega entidades do espaço social mais amplo, que compreendem a importância da defesa de questões relativas à saúde em seus projetos, ainda que tal demanda tenha surgido mais recentemente, congregando, portanto, sujeitos políticos individuais e coletivos que não tem trajetória de militância na saúde, e assim, não se identificam como parte do MRSB.

Quadro 3 – Distribuição das proposições políticas gerais e relacionada à saúde de acordo com as entidades aliadas do MRSB que atuam no espaço societal

Entidade	Propostas políticas gerais	Propostas políticas relacionadas à Saúde
CUT	<ul style="list-style-type: none"> • Eixo 1: Derrotar a coalizão de forças golpistas, defender os direitos, a democracia e a soberania nacional (propostas por subtemas: Direitos, Democracia, Soberania); • Eixo 2: Intensificar a luta pelo desenvolvimento sustentável com soberania popular, igualdade e valorização do trabalho (propostas por subtemas: políticas sociais, reforma tributária, trabalho e emprego, saúde, educação, desenvolvimento rural); • Eixo 3 - Ampliar a representação e fortalecer a organização, com atualização do Projeto Organizativo da CUT (propostas por subtemas: Negociação coletiva, Juventude, Sindicato, Organização do Local de Trabalho, estrutura vertical, estrutura horizontal, Economia Solidária – associativismo, formação sindical, Serviço público, Mulheres, Aposentados). 	<ul style="list-style-type: none"> • Por saúde e educação 100% públicos, gratuitos e de qualidade para todos (as); • Pela saúde pública de qualidade; • Pela defesa do SUS e a manutenção dos conselhos de participação popular; • Exigir que o Estado brasileiro implemente as ações de saúde em consonância coma Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) – Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); • Contra o uso de agrotóxicos e transgênicos.
MST	<ul style="list-style-type: none"> • Democratização e a popularização da cultura no país; • Realização de uma ampla Reforma Agrária, com caráter popular, para garantir acesso à terra para todos os que nela trabalham; • Combate à violência sexista; • Democratização da Comunicação; • Saúde Pública; • Economia que estimule a produção de bens e possibilite a eliminação da pobreza e da desigualdade social; • Diversidade Étnica; • Ampla reforma política; • Soberania Nacional e Popular. 	<ul style="list-style-type: none"> • O Estado deve: <ul style="list-style-type: none"> • Garantir e defender a saúde para toda a população, implementando políticas públicas de soberania, segurança alimentar, e de condições de vida dignas, como medidas preventivas às doenças; • Garantir acesso a atendimento médico-odontológico, e medicamentos de forma gratuita e racional a toda população necessitada; • Deve combater todas as práticas que mercantilizam o atendimento à saúde da população e se transformam em mero objeto de lucro; • Garantir um processo de formação massiva, ampliando o maior número possível de profissionais na área de saúde, de agentes populares de saúde, médicos e especialistas. • O SUS deve ser ampliado e melhorado, articulado com o PSF preventivo, incluindo o atendimento médico-odontológico e de enfermagem.
UNE	<ul style="list-style-type: none"> • Desmilitarização da polícia, respeito à diversidade e fim do genocídio da juventude negra nas periferias urbanas; • Reforça a luta pelo passe livre estudantil, pela reforma política com o fim do financiamento empresarial de campanhas e pela democratização dos meios de comunicação; 	<p>Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Educação gratuita e de qualidade para todos: pelo investimento de 10% do PIB em educação pública; implantação efetiva de todas as metas do Plano Nacional de Educação em todo o território nacional e dentro dos prazos estipulados; criação do Instituto Nacional de Supervisão e Avaliação do Ensino Superior (Insaes); regulamentação do ensino superior privado; contra a desnacionalização da educação; reconhecimento da meia-entrada para atividades culturais e esportivas como um direito de todos os estudantes;• Reforma política que possa corrigir as distorções do sistema de representação no país, combatendo a corrupção, impedindo a troca de interesses entre empresas e a classe política, reduzindo a personalização da política e ampliando a participação de jovens, mulheres, negros, índios e outras minorias no processo de tomada de decisões;• Aprovação do Plano Nacional de Juventude e implementação do Estatuto da Juventude;• Políticas afirmativas para minorias raciais e de gênero, com foco na ampliação do acesso dos estudantes pobres à universidade;• Reforma agrária, democratização da comunicação e redução da jornada de trabalho no país; solidariedade às ocupações populares organizadas de moradia, apoio a todos os movimentos contrários ao preconceito e à intolerância, defesa da luta e os direitos das comunidades tradicionais no território nacional;• Luta por políticas públicas para metrópoles mais humanas e integradas, que respeitem a diversidade e sejam sustentáveis do ponto de vista social e ambiental;• Passe livre para os estudantes nos transportes, promoção de alternativas de mobilidade, aumento no número de parques, praças e espaços de interação e trocas entre vizinhos e moradores;• Integração do continente a partir das forças populares, do fortalecimento da democracia e da redução das desigualdades sociais, tornando a América Latina um novo modelo global de desenvolvimento humano;• Promoção da circulação de estudantes universitários e agentes sociais por regiões afastadas e pouco desenvolvidas do	
--	---	--

	<p>país, em atividades de desenvolvimento social e preservação do meio ambiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da PEC nº 150, de 2003, que prevê o repasse anual de 2% do orçamento federal, 1,5% do orçamento dos estados e do Distrito Federal e 1% do orçamento dos municípios, de receitas resultantes de impostos, para a cultura; • Consolidação da Lei da Cultura Viva como política de Estado; revisão da Lei Rouanet e obrigatoriedade da extensão universitária no currículo acadêmico. 	
SBB	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo respeito à autonomia das pessoas em sua pluralidade e pela atenção às suas vulnerabilidades; • Pelo compromisso com sua qualidade de vida, defesa e promoção de seus direitos e condições favoráveis de vida; • Pelo apreço ao diálogo centrado no reconhecimento da capacidade humana em refletir, discernir, fazer boas escolhas e superar distorções; • Pela responsabilidade em cuidar das condições socioambientais para a geração atual e futura.
Redes da Maré	<ul style="list-style-type: none"> • Defender todos os direitos dos moradores do conjunto de favelas da Maré; • Reconhecer as potencialidades socioculturais, educacionais e econômicas nos espaços da Maré; • Defender a igualdade étnico-racial e de gênero; • Agir contra todas as formas de violência e discriminação; • Assumir plena responsabilidade junto aos compromissos e resultados a serem gerados; • Pautar nossa atuação em princípios éticos, integridade, honestidade e transparência; • Defender a democracia. 	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.

Fonte: elaboração própria

6.3. PROJETO SOCIOPOLÍTICO DO MRSB NO PERÍODO 2013-2020

A caracterização do projeto sociopolítico¹⁰¹ do MRSB será apresentada nessa seção em três momentos, quais sejam a) resgate e caracterização do “projeto original” (construído em meados dos anos 70, em um cenário específico de luta pela redemocratização do país); b) análise das propostas políticas das entidades do MRSB no período 2013-2020; c) caracterização do “projeto atual” do MRSB, contrastando as principais proposições do MRSB no período recente com aquelas descritas no projeto original¹⁰² de modo a evidenciar suas similaridades e possíveis diferenças, tendo em vista a “atualização”¹⁰³ (*aggiornamento*) produzida nos anos recentes, em função da mudança do cenário sociopolítico e da rearticulação do MRSB na conjuntura em estudo.

Análise do projeto sociopolítico original do MRSB

O documento ‘A questão democrática na área de saúde’ (CEBES, 1979), pode ser considerado o texto que sintetiza o projeto original da RSB. Segundo seus autores, sua elaboração começou em 1975, através da realização de diversas consultas a várias entidades da sociedade brasileira. Finalizado em 1976, começou a ser veiculado e foi apresentado pelo CEBES no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979. Assim, iniciou-se, em torno desse documento, o delineamento de uma aliança entre diversos grupos e partidos políticos que objetivava produzir mudanças no setor saúde, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto da organização do sistema de saúde (Cordeiro, Fiori e Guimarães, 2021).

O documento^{xxxii} apresenta uma breve análise da situação de saúde enfatizando a piora gradativa do nível de vida e condições de saúde da população brasileira, criticando

¹⁰¹ Gohn (2014) define como projeto sociopolítico de um movimento social o conjunto de elementos que compõem a visão de mundo que lhe dá sentido e direção. Assim, tendo em vista esse projeto o movimento elabora propostas e soluções para os problemas que demandam.

¹⁰² O resgate e caracterização do “projeto sociopolítico original” do MRSB tomou como referência dois documentos que explicitaram o “projeto original” da RSB, especialmente o documento “A questão democrática na área de saúde” (CEBES, 1979) e o Relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde – 8ª CNS (Brasil, 1986).

¹⁰³ O “projeto atual”, por sua vez, foi identificado a partir de sete documentos publicados pelo MRSB entre 2011 e 2020 (Apêndice C – Quadro 2), selecionados entre as diversas publicações realizadas no período analisado, por apresentarem conteúdo propositivo. Cabe ressaltar que os documentos analisados não fazem menção direta, em sua totalidade, ao MRSB e/ou a RSB.

a “*política governamental privatizante, concentradora e antipopular*” (CEBES, 1979, p.11). Enuncia como bandeira de luta ‘Democracia é saúde’, propondo a reorganização do sistema nacional de saúde, mencionando, pela primeira vez, a proposta de criação de um ‘Sistema Único de Saúde’ descentralizado e democrático. Lançou, assim, os princípios norteadores da criação de um sistema de saúde de caráter público e universal, o SUS, sob a administração do Estado e direção do MS, com a tarefa de “*planificar e executar uma política nacional de saúde, que inclua a pesquisa básica, a formação de recursos humanos, a atenção médica individual e coletiva, curativa e preventiva, o controle ambiental, o saneamento e a nutrição mínima à sobrevivência de uma população hígida*” (CEBES, 1979, p. 12).

A mobilização em torno dessa proposta (Paim, 2008a) conduziu ao debate e consolidação do projeto sociopolítico original da RSB, conforme explicitado no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986¹⁰⁴, o qual defende a urgência de redemocratização da sociedade brasileira, condição para que ocorram “*as modificações necessárias ao setor saúde, que transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional*” (Brasil, 1986. p. 2). Nesse sentido enfatiza a necessidade de convocação de uma “*Assembleia Nacional Constituinte livre, soberana, democrática e exclusiva*” e destaca algumas medidas gerais a serem adotadas no processo de redemocratização, que incluem:

“suspender imediatamente o pagamento dos juros 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^{xxxiii}; “estabelecer compromissos orçamentários ao nível da União, estados e municípios para o adequado financiamento das ações de Saúde” (Brasil, 1986. p. 7-8).

Diante disso, é destacada a necessidade de o “*Estado assumir explicitamente uma política de saúde conseqüente e integrada às demais políticas econômicas e sociais,*

¹⁰⁴ A realização dessa histórica Conferência foi precedida por pré-conferências preparatórias estaduais e municipais, que envolveram mais de 4000 pessoas, dentre as quais 1000 delegados, configurando um “*processo altamente participativo, democrático e representativo que permitiu um alto grau de consenso, caracterizando uma unidade quanto ao encaminhamento das grandes questões, apesar da diversidade de propostas quanto às formas de implementação*” (Brasil, 1986, p.01).

assegurando os meios que permitam efetivá-las” (Brasil, 1986. p. 5), propondo a *“expansão e fortalecimento do setor estatal [de saúde] em níveis federal, estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor”* (Brasil, 1986, p. 12). Assim, o relatório da 8ª conferência descreve ainda outros detalhes relativos à implantação do SUS, quais sejam: a garantia do financiamento adequado, a definição clara das atribuições de cada nível de governo na condução do sistema, a criação dos Conselhos de Saúde, a reorientação das relações entre os setores público e privado, a unificação/integração orgânica da assistência previdenciária (INAMPS) ao MS, a ampliação da cobertura assistencial do setor público e a proibição da propaganda comercial de medicamentos e produtos nocivos à saúde. Aponta ainda, a necessidade de ampliação do investimento público em setores estratégicos do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, a revisão das formas de relacionamento entre o setor público e as empresas nacionais e internacionais de produção de medicamentos e insumos de saúde e destaca a importância do controle e fiscalização rigorosos de insumos, medicamentos e alimentos, através da Vigilância Sanitária (Brasil, 1986).

Como se pode perceber, nesse período inicial do processo de RSB, mais precisamente nos 10 anos que medeiam entre a criação do CEBES (1976) e a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a mobilização de distintos sujeitos individuais e coletivos em torno da “bandeira” de luta “Democracia e saúde” criou condições – intelectuais e políticas – para a formulação do projeto original do MRSB, cujos eixos estruturantes são basicamente três: a defesa da democracia e do direito universal à saúde, a proposta de construção de um sistema público de saúde, universal, descentralizado e participativo, e a inserção da política de saúde em um projeto de desenvolvimento econômico e social que contemplasse investimentos no que veio a ser denominado “complexo econômico e industrial da saúde”, como parte da conquista da soberania do Estado brasileiro face ao capitalismo internacional.

Com isso, se tomava como “utopia concreta” (Arouca, 2001, p. 3-8; 2002) a mudança na situação de saúde da população, através da implementação de políticas econômicas e sociais voltadas à redução das desigualdades sociais e melhoria das condições de saúde, reafirmando-se a concepção ampliada de saúde e seus determinantes sociais, de modo que a garantia plena do direito à saúde, nessa perspectiva, só poderia advir de uma ampla transformação da sociedade brasileira.

Como sabemos, esse processo político culminou com a aprovação da CF de 1988, que incorpora, no capítulo Saúde, parte das propostas do MRSB, estabelecendo, assim, o

marco legal que, traduzido em Leis, Normas, Decretos e portarias, constituiu o arcabouço jurídico que demarcou a condução institucional da Política de saúde nas décadas seguintes, período em que se deu a construção do SUS, cujos avanços e retrocessos encontram-se registrados na extensa literatura sobre o tema.

Nesse trabalho importa, porém, assinalar, que o projeto original do MRSB permaneceu “vivo” na disputa com o projeto mercantilista, privatizante, em função da correlação de forças políticas que se configurou na sociedade brasileira e no setor saúde em particular (Paim, 2008a). Com isso, apesar dos limites estruturais e conjunturais que se opuseram ao desenvolvimento do processo de RSB, o balanço efetuado em 2018 (Paim, 2018c) aponta como principal obstáculo, o “político”, ou seja, a insuficiência e instabilidade das bases de sustentação do processo de RSB, apesar dos esforços desencadeados por algumas das entidades que compõem o MRSB, como a criação do FRSB em 2005.

A crise e refundação do CEBES em 2006, como apontamos anteriormente, pode ser considerada, inclusive, um indicador das dificuldades enfrentadas e, ao mesmo tempo, uma evidência da mobilização, da resistência, para se manter o MRSB “vivo” e, mais que isso, para se atualizar o projeto e redefinir as estratégias de luta, como veremos a seguir.

Projeto e propostas políticas das entidades que compõem o MRSB (2013-2020)

A análise do projeto atual do MRSB pressupõe a identificação das propostas políticas das entidades que atuam no espaço setorial da saúde, apontadas anteriormente, as quais constituíram o núcleo central do movimento no período estudado. Estas entidades são predominantemente ligadas ao campo científico e/ou acadêmico, incluindo entre seus filiados, pesquisadores, professores e estudantes, ou de caráter profissional e associativo (ABRASCO, APSP, REDE UNIDA, ABRES, IDISA, AMPASA, RNMMP) constituídas por estudiosos, especialistas e/ou profissionais nelas interessados. Como assinala um dos entrevistados:

“O movimento da reforma sanitária desde o seu início, e até hoje, é essencialmente, digamos, intelectualizado, os atores são essencialmente intelectuais, acadêmicos ou não acadêmicos” (Entrevistado/a 02).

Destaca-se um segundo grupo de entidades (CEBES, FNCPS, RFS) em que o perfil dos filiados que compõem suas bases é mais diversificado, incluindo além de

indivíduos vinculados ao meio acadêmico, uma diversidade de outros sujeitos, entre ativistas e lideranças de grupos e movimentos sociais de orientação político-partidária de esquerda.

A despeito de suas especificidades, verificou-se que, enquanto entidades vinculadas ao setor saúde, todas tem como eixo central de suas proposições políticas a defesa do direito universal à saúde, o que, retomando as categorias analíticas indicadas por Gohn (2014), pode ser considerado como princípio articulatório interno, vez que em torno dele se agregaram as entidades consideradas orgânicas do movimento sanitário (CEBES e ABRASCO), além das demais que foram se aproximando nas conjunturas seguintes, compondo suas bases, seja pela congruência mais ampla de perfil (APSP, REDE UNIDA, RFS, FNCPS e RNMMP), seja pela contribuição ao MRSB diante da sua expertise em temas mais específicos relacionados à saúde (ABRES, IDISA e AMPASA) (Quadro 4).

Ademais, a maioria destas entidades assumem a defesa da democratização da saúde a partir da reafirmação do processo histórico de luta pela Reforma Sanitária (ABRASCO, CEBES, REDE UNIDA e FNCPS) e, mais especificamente, a defesa do SUS, universal, público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado (CEBES, ABRASCO, REDE UNIDA, FNSP, APSP, IDISA, RFS, ABRES e RNMMP) (Quadro 4).

Essas entidades organizam-se, em sua maioria, em subestruturas temáticas (ABRASCO; REDE UNIDA) e/ou territoriais (CEBES, APSP, REDE UNIDA, IDISA, RFS, FNCPS e RNMMP), que lhes permitem incidir mais diretamente sob as conjunturas locais, e ainda, alcançar maior capilaridade através da incorporação de sujeitos políticos diversos. Quanto às formas de atuação verificou-se que as entidades incidem nos mais diversos âmbitos, quais sejam, no âmbito da formação de pessoal de saúde, na produção e divulgação científica nesta área, na assistência e cooperação técnica com instituições gestoras do sistema de saúde, na assessoria junto a comissões parlamentares, no campo jurídico, nas instâncias de controle social do SUS e no conjunto da sociedade através da participação em lutas e movimentos em defesa da democracia.

Assim, realizam cursos de formação política, seminários, congressos, cursos de atualização, debates, incentivo a pesquisas e trabalho de extensão em torno da saúde pública, visando o aperfeiçoamento técnico-científico de seus associados e da sociedade em geral (CEBES, ABRASCO, APSP, REDE UNIDA, ABRES, IDISA, FNCPS e RNMMP). Também atuam na organização de informações e conhecimento relevantes

sobre o sistema de saúde, elaboração de estudos e pesquisas teóricas e empíricas (CEBES, ABRASCO, APSP, REDE UNIDA, ABRES e IDISA), além da organização e/ou editoração de obras e publicações científicas diversas (livros, revistas científicas) com temáticas de seu interesse (CEBES, ABRASCO, APSP e REDE UNIDA). Ademais, realizam assessoria, consultoria, apoio e/ou orientação técnica a gestores de saúde, especialmente no apoio à adoção de novos instrumentos, práticas e processos de tomada de decisão, além de constituírem grupos de trabalhos para estudos de temas de interesse das entidades que contribuam para a definição de suas posições com respeito à problemática de saúde (CEBES, ABRASCO, APSP, REDE UNIDA, AMPASA e FNCPS). No campo jurídico acompanham o trâmite de projetos de lei sobre o direito à saúde, contribuindo, quando possível, para o seu aperfeiçoamento (IDISA, AMPASA e FNCPS). Além disso, instauram ações civis públicas, ADIs contra leis municipais e estaduais e contra as suas implementações, e realizam articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Tribunais de Contas dos Estados e Tribunal de Contas da União.

No âmbito legislativo municipal, estadual e federal articulam-se com parlamentares na tentativa de incidir sob a aprovação dos Projetos de Lei nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas estaduais e federal, também denunciam publicamente os parlamentares que votam contra o SUS, e realizam manifestações nas sessões de votação de projetos de interesse da saúde. No controle democrático do controle social exercem pressão sobre os mecanismos institucionais de controle social – Conselhos e Conferências – para que se posicionem em torno das pautas da saúde (CEBES, RFS e FNCPS). Atuam também junto às diferentes instâncias públicas e de representação social do país, compondo diversas instâncias nacionais (CEBES e ABRASCO), governamentais e não-governamentais, além de relatorias nacionais e organizações internacionais de saúde (CEBES, ABRASCO e RFS). No conjunto da sociedade integram atos e mobilizações de rua, trabalham com Educação popular em saúde, produção de material para os meios de comunicação (conteúdo nas redes sociais, além da imprensa falada, impressa e televisiva) promovendo interações com a sociedade com vistas à efetividade do controle social (CEBES, ABRASCO, AMPASA, FNCPS e RNMMP).

Quadro 4 – Distribuição das proposições políticas gerais e relacionadas à saúde de acordo com as entidades do MRSB que atuam no espaço setorial da saúde

Entidade	Propostas políticas gerais	Propostas políticas relacionadas à Saúde
CEBES	<ul style="list-style-type: none"> • Lutar contra o capitalismo que produz as desigualdades e a exclusão social; • Lutar por democracia, contra o fascismo e todas as formas de intolerância política; • Repudiar e denunciar todas as formas de violência, incluindo a pena de morte, violência urbana, doméstica, de gênero, institucional e em saúde; • Defender o pluralismo social, denunciando e repudiando o patriarcado, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e o racismo; • Defender a descriminalização das drogas; • Defender a legalização do aborto e os direitos sexuais e reprodutivos; • Defender e mobilizar por democracia, pelos direitos sociais, seguridade social e saúde; • Resgatar o sistema de seguridade social definido pela Constituição, com ampliação de seu orçamento global, garantindo o investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços, incluindo a saúde; • Fim da aplicação da DRU no orçamento da seguridade social e de suas derivadas estaduais e municipais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde e pela revogação do artigo nº 142 da Lei nº 13.097/2015; • Extinguir subsídios, isenções fiscais e perdão de multas para o setor privado, garantindo o fortalecimento do setor público como única estratégia capaz de romper com a necessidade de utilização de serviços particulares; • Realizar um enfrentamento direto aos planos acessíveis e impedir mudanças legislativas que favoreçam as empresas desse setor; • Extinguir processos de privatizações e terceirizações na saúde, de maneira a fortalecer a administração direta existente para garantir o cuidado com a vida humana e romper com a lógica de tratar a saúde como mercadoria; • Extinguir subsídios públicos a qualquer serviço do sistema privado de saúde (planos privados de saúde, “novos modelos de gestão”, Hospitais Filantrópicos, compra de serviços privados). Pela abolição de todos os chamados “Novos Modelos de Gestão” e pela revogação das Leis (federais, estaduais e municipais, conforme a situação) que deram origem às OS; às OSCIPs; às Fundações Estatais de Direito Privado; à EBSERH e suas subsidiárias; aos Serviços Sociais Autônomos (SSA); e àquelas que permitem e/ou preveem as PPPs, como as Comunidades Terapêuticas e demais contratações de serviço; • Defender o modelo de atenção que supere a perspectiva médico-privatista e baseado no cuidado humano e nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade e autonomia; • Defender Plano de Cargos e Salários para profissionais de saúde; • Apoiar os ajustes na formação acadêmica dos profissionais de saúde aproximando às necessidades do SUS; • Defender o SUS público com integralidade e qualidade, universal e público.
ABRASCO	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer o campo científico e acadêmico da saúde coletiva; • Lutar pela democratização da saúde por meio do desenvolvimento de um projeto de Reforma Sanitária pautado nos ideais de universalidade, igualdade e integralidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilização entre a promoção da saúde e a preservação do meio ambiente, de um lado, e o crescimento econômico e o desenvolvimento social, de outro; • Garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade; • Ampliação dos investimentos em saúde, superando a insuficiência e a ineficiência; • Melhoria da gestão dos serviços e dos sistemas de saúde;

		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento de um complexo econômico e industrial da saúde, orientado pelas prioridades da política de saúde
APSP	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa das políticas públicas orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade; 	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.
REDE UNIDA	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar o processo histórico de luta pela Reforma Sanitária e democratização da saúde, com o objetivo de fortalecer o SUS por meio de mudanças na formação profissional em saúde; • Induzir modelos de educação profissional interdisciplinares, multiprofissionais e que respeitem os princípios do controle social e do SUS e, assim, promover tessituras entre educação, saúde e sociedade a partir da formação de trabalhadores críticos e reflexivos, capazes de realizar leituras de cenário, identificar problemas e propor soluções no cotidiano de sua prática profissional.
ABRES	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Difusão do conjunto de elementos teóricos e metodológicos do campo da economia da saúde capazes de subsidiar a formulação de políticas públicas, o planejamento e a gestão do SUS; • Defende a inconstitucionalidade da emenda do teto dos gastos públicos (a EC 95), atuando junto a outras entidades da Reforma Sanitária na luta pela sustentabilidade do SUS, no contexto da pandemia da covid-19 e na busca pela garantia de recursos para o pós-pandemia.
IDISA	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	Defesa do SUS, entendendo ser essencial velar pela aplicação efetiva dos princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos pela CF, de forma a sempre avançar, sem retrocessos.
RFS	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento dos movimentos feminista e de mulheres no âmbito local, regional, nacional e internacional, em torno da saúde e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos; • Reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos; • Reconhecimento da violência sexual, racial e doméstica como violações dos direitos humanos; • Defesa da implantação e da implementação de ações integrais de saúde da mulher, no âmbito do SUS; • Legalização do aborto, cuja realização é decisão que deve competir à mulher como direito.

AMPASA	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.	Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.
FNCPS	<ul style="list-style-type: none"> • Pela imediata Auditoria Cidadã da Dívida Pública, que drena recursos das políticas públicas para o Sistema da Dívida; • Eliminação de todos os chamados “novos” Modelos de Gestão (OSs, Fundações Estatais de Direito Privado, EBSERH e PPPs); • Contra a PEC 451/2014 que afronta a CF por tornar obrigatório as empresas contratar plano de saúde ao trabalhador, pago com benefício fiscal; • Defesa da Seguridade Social possibilitando políticas sociais intersetoriais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia; • Repúdio a proposta da OMS e do Banco Mundial de CUS que transforma o acesso universal de direito social, em acesso pela via do mercado, e pela retirada do endosso do Estado Brasileiro a esta proposta em acordos internacionais; • Defesa das lutas dos trabalhadores com vistas à superação da sociedade capitalista, o que pressupõe a defesa intransigente de uma sociedade justa, plena de vida, sem discriminação de gênero, etnia, raça, orientação sexual e sem divisão de classes sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa de um mínimo de 10% do PIB para a Saúde, exclusivo para a rede pública estatal dos serviços de saúde; • Revisão dos fatores restritivos para custeio e investimentos em saúde (LRF; DRU e DRE; e EC 86/15 do orçamento impositivo); • Extinção dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde; • Defesa de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho; • Defesa da integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade com rede própria do SUS; • Contra a entrada do capital internacional na saúde; • Respeito e cumprimento às deliberações dos Conselhos e Conferências de Saúde.
RNMMP	<ul style="list-style-type: none"> • Defende a agroecologia e a agricultura familiar como modelos de produção de alimentos saudáveis para a população brasileira como um todo (denuncia o modelo atual de produção de alimentos baseado em uso de agrotóxicos e sementes transgênicas, que atende aos interesses das multinacionais e indústrias produtoras de venenos); • Valoriza as lutas populares históricas na realidade brasileira e latino-americana, desempenhadas por movimentos populares, sindicatos e partidos políticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa do direito universal à saúde – um SUS público, integral, equânime e de qualidade; uma sociedade que não seja produtora de doenças e de desigualdades sociais em prol do lucro; e em que o Estado desempenhe um papel de proteção da vida das pessoas; • Defende que a formação médica brasileira deve atender às necessidades do povo brasileiro em sua totalidade e não aos interesses mercantis.

Fonte: elaboração própria

A conformação do projeto político do MRSB no período 2013-2020 decorreu da confluência e articulação do conjunto das propostas políticas defendidas por tais entidades, como veremos a seguir.

Análise do projeto sociopolítico atual do MRSB (do FRSB à FPV)

No período 2013-2020 verificou-se, como apontamos no item relativo ao cenário, o crescimento das forças sociais de direita e ultradireita, configurando-se uma crise da democracia brasileira e uma reconfiguração do processo político em saúde que repercutiu no âmbito do MRSB, provocando, de um lado, a reafirmação dos princípios estabelecidos no projeto original, e por outro, a atualização de propostas e estratégias de ação.

Assim, cabe destacar, em primeiro lugar, a manutenção da defesa intransigente da democracia, contra o avanço das forças autoritárias, principalmente quando se articulou o golpe jurídico-parlamentar e midiático que culminou com o impedimento da presidente Dilma, e no período subsequente, os governos Temer e Bolsonaro. Vários documentos elaborados nesse período reafirmam o compromisso do MRSB com a defesa da democracia (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRES *et al.*, 2018) e a retomada da ênfase na defesa do Estado Democrático de Direito, tendo em vista “*sua preservação e ampliação (...) como regime político e a garantia dos direitos humanos assegurados constitucionalmente*” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 23), diante das ameaças protagonizadas pela extrema direita sobretudo no período 2019-2020.

Nesse cenário, impôs-se o aprofundamento do debate e a atualização do projeto do MRSB no que diz respeito ao papel do Estado na condução do projeto de desenvolvimento nacional e das políticas sociais diante da intensificação dos ataques aos direitos sociais por conta do aprofundamento das medidas de austeridade fiscal e suas repercussões no financiamento e na gestão do SUS. Os documentos mais recentes apontam, ainda, a necessidade de “*promover a democratização e a republicanização do Estado, com reformas política, tributária e administrativa*” (ABRASCO *et al.*, 2014, p. 1)¹⁰⁵ que levem à “*superação das estruturas estatais anacrônicas (patrimonialistas, clientelistas e burocráticas) e ao abandono de todas as formas de privatização do Estado*” (ABRASCO *et al.*, 2013, p. 2).

¹⁰⁵ Propõe como reformas inadiáveis: Reforma do Sistema Político, com fortalecimento dos mecanismos de democracia participativa, controle social do processo eleitoral e financiamento público de campanhas; Reforma Tributária que recupere os princípios da justiça fiscal – equidade, capacidade contributiva e progressividade – e que considere a tributação como instrumento de diminuição das desigualdades sociais; e Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal com relação ao limite da despesa de pessoal com saúde (ABRASCO *et al.*, 2014, p. 1).

Ademais, o projeto político do movimento reafirma a necessidade de se promover um desenvolvimento econômico sustentável por meio da adoção de políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população, e ao desenvolvimento com bem-estar social (ABRASCO *et al.*, 2013, p. 2; ABRASCO *et al.*, 2014), com enfrentamento da crise ambiental de modo a “*compatibilizar os ritmos da natureza, a preservação de ecossistemas, a saúde dos trabalhadores e a produção de bens e serviços para a população brasileira*” (ABRASCO *et al.*, 2011, p. 2).

Especificamente no que se refere à Política de saúde, intensificou-se a controvérsia entre a concepção de saúde como direito, tal como concebida pelo MRSB, e a de saúde como mercadoria, enquanto bem de consumo a ser explorado pelo capital. O projeto atual do MRSB reafirma a defesa do SUS proposto no projeto original e pautado nos princípios constitucionais (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2013; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRES *et al.*, 2013a; ABRES *et al.*, 2018). Em virtude da experiência acumulada desde sua criação, contudo, o projeto sociopolítico atual da RSB avançou na análise e descrição de inúmeras propostas de intervenção sobre os problemas e desafios revelados ao longo dos mais de 30 anos de sua implementação, quais sejam: ampliação dos gastos públicos com saúde, com garantia de mais recursos e fluxo estável de **financiamento** (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRES *et al.*, 2013a; ABRASCO *et al.*, 2020)^{xxxiv}; aprimoramento e institucionalização da **gestão** (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2013; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRASCO *et al.*, 2020; ABRES *et al.*, 2013a; ABRES *et al.*, 2018)^{xxxv}, ampliação da **infraestrutura**, em sua rede física, pessoal e material (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRASCO *et al.*, 2020; ABRES *et al.*, 2018)^{xxxvi}, **organização** das redes regionalizadas de atenção integral (ABRASCO *et al.*, 2013; ABRES *et al.*, 2018; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRASCO *et al.*, 2020)^{xxxvii} e **prestação de serviços** (Modelo assistencial – cobertura, acessibilidade e qualidade) (ABRASCO *et al.*, 2011; Abrasco *et al.*, 2013; ABRES *et al.*, 2018; ABRASCO *et al.*, 2020)^{xxxviii}.

Assim, os documentos que expressam o projeto atual do MRSB incorporam um conjunto de análises acerca dos problemas crônicos e dos desafios agudos enfrentados pelo sistema na conjuntura recente em face à mercantilização da saúde (ABRES *et al.*, 2013a), a exemplo do subfinanciamento/desfinanciamento, privatização da gestão, e precarização do trabalho em saúde (ABRASCO *et al.*, 2013; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRES *et al.*, 2018), aprofundados na pandemia (ABRASCO *et al.*, 2020).

Os documentos apontam também a intensificação das tensões entre o sistema público e o setor privado, expressos no desfinanciamento e desmonte das políticas públicas de saúde, e na incorporação de mecanismos de gestão privatizada (OSs, PPPs) no SUS, apontando a

conformação de um modelo de atenção à saúde centrado na oferta de um pacote básico de serviços para os que não podem pagar¹⁰⁶, e por mecanismos precários de contratação e gestão do trabalho em saúde (ABRES *et al.*, 2013a; ABRASCO *et al.*, 2013; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRES *et al.*, 2018; ABRASCO *et al.*, 2020).

Apresentam, assim, uma série de propostas que resgatam a defesa do SUS constitucional e apontam estratégias para a retomada da direcionalidade prevista em suas bases legais e para o fortalecimento de políticas e programas essenciais para a melhoria da saúde da população, enfatizando as ações de Promoção e Vigilância em saúde, expansão e melhoria da qualidade da Atenção Básica e ampliação do Complexo econômico-industrial da saúde (ABRES *et al.*, 2013a; ABRASCO *et al.*, 2013; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRES *et al.*, 2018; ABRASCO *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que a emergência da pandemia de covid-19, provocou a ampliação e aprofundamento dos debates, contribuindo para a revitalização do movimento, com a criação da FPV, como apontado anteriormente. A elaboração do Plano Nacional de enfrentamento da Covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020), particularmente, contribuiu para a atualização e sistematização do projeto atual do MRSB, contemplando uma série de propostas abrangentes que dizem respeito ao fortalecimento do Estado de Bem-estar social, a garantia do financiamento das políticas públicas, a consolidação do sistema de Seguridade social e ao fortalecimento do SUS constitucional (Quadro 5).

Quadro 5 – Síntese das principais propostas do Plano Nacional de enfrentamento da covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020)

O Plano Nacional de enfrentamento da Covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020), tendo em vista a reversão de medidas implementadas pelos governos recentes em alinhamento com o Projeto neoliberal propõe “enterrar a austeridade fiscal e revogar o teto de gastos públicos”, de modo a fortalecer “o conjunto de políticas de proteção social garantidas constitucionalmente, bem como as políticas de promoção de igualdade racial e de gênero, fundamentais para o estabelecimento de um desenho social mais equânime” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 42-49). Assim, defende a preservação e fortalecimento das políticas de Seguridade Social, de modo a garantir seu financiamento adequado, em articulação com outras políticas públicas, tendo em vista a garantia da promoção do Bem-Estar Social como finalidade primordial da atuação do Estado, e propõe a não aplicação dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal às políticas de Seguridade Social e de proteção social em geral (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 67).

¹⁰⁶ A concepção de Cobertura Universal em Saúde (CUS ou *Universal Health Coverage-UHC*) surgiu no período 2004-2010, a partir de relações entre a OMS, a Fundação Rockefeller e o Bando Mundial. A discussão em torno dela acirrou-se desde então através do debate internacional sobre diferentes concepções de universalidade em saúde, polarizado nas propostas de sistema universal (*Universal Health System-UHS*) versus CUS (UHC). Em linhas gerais a CUS compreende um “conjunto de diretrizes das reformas pró-mercado como redução da intervenção estatal, seletividade e focalização nas políticas de saúde” (Giovannella *et al.*, 2018, p. 1764). Essa proposta contrapõe-se aos princípios do SUS e à garantia do direito universal à saúde na medida em que incentiva o aumento da participação privada no financiamento setorial e a expansão do mercado privado em saúde, além de aprofundar o crônico subfinanciamento do SUS, produzir segmentação, seletividade e focalização da cobertura e cristalização de desigualdades que ferem o direito universal à saúde (Giovannella *et al.*, 2018).

Defende “**políticas anticíclicas de desenvolvimento econômico**, incluindo medidas estatais proativas de promoção e geração de emprego, e ações afirmativas e de proteção aos trabalhadores, que precisarão ser expandidas durante a pandemia e nos próximos anos, incluindo a implantação da renda universal básica. Considera que **os retrocessos impostos** pelas reformas trabalhista e previdenciária, pela lei da terceirização, pelas medidas provisórias e emendas constitucionais que atentaram contra o já estabelecido na Constituição Federal de 1988, entre outras leis que retiram direitos dos trabalhadores e trabalhadoras, **devem ser revogadas para restabelecer patamares de proteção anteriores a essas reformas**. Ademais, considera necessário “fortalecer a fiscalização do trabalho e a justiça do trabalho, importantes ferramentas para a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores e garantia dos direitos trabalhistas” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 68). Propõe também “**fortalecer as políticas de Segurança Alimentar e Nutricional**, com articulação junto aos movimentos sociais e às diversas áreas envolvidas, como as políticas de agricultura, agroecologia, abastecimento, assistência social, educação, entre outras” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 69). Além disso, quanto à garantia de melhores condições de vida para a população brasileira defende que “**investimentos estatais significativos na área de água e saneamento** são necessários para assegurar condições dignas de vida e de saúde para todos os brasileiros, nas cidades e no campo” (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 70). No que se refere à **estruturação do SUS** para o enfrentamento da pandemia, as entidades destacaram as seguintes ações prioritárias (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 44-60): a) fortalecimento da regionalização e da constituição de redes regionalizadas de atenção à saúde; b) consolidação dos sistemas nacionais de vigilância em saúde e de vigilância sanitária; c) fortalecimento da cooperação entre União, estados e municípios; d) aprimoramento da gestão do SUS; e) estímulo e apoio à participação e controle social do SUS; f) aperfeiçoamento da política de educação permanente e gestão do trabalho em saúde; g) proteção da saúde dos/as trabalhadores/as, na saúde e em todas as áreas; h) redução do sofrimento psicossocial decorrente dos efeitos da covid-19 e i) recuperação e fortalecimento da política de ciência e tecnologia em saúde e produção de insumos estratégicos.

Fonte: Elaboração própria

Pelo exposto, constata-se que o projeto atual avança em comparação ao projeto original na explicitação de propostas que revelam aspectos não contemplados inicialmente, como a necessidade das reformas política e administrativa do Estado, e na atualização de elementos indicados na origem da RSB, como por exemplo a necessidade de adoção de políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população, que aliem desenvolvimento com bem-estar social^{xxxix}.

Observou-se também o reconhecimento, pelas entidades da RSB, da necessidade de enfrentar questões colocadas em debate pelos movimentos sociais que se fortaleceram no período mais recente, a exemplo do movimento negro, do movimento feminista e outros (Baptista, Borges e Rezende, 2019), que incluíram no debate político questões como o enfrentamento do racismo estrutural, intolerância, segregação e discriminação, que afetam determinados grupos sociais prioritários em função de maior vulnerabilidade social, quais sejam: população negra, pessoa com deficiência, mulher, criança, população LGBTQIA+, população idosa, povos indígenas, povos ciganos acampados, pessoas privadas de liberdade, migrantes e refugiados e populações em situação de rua (ABRASCO *et al.*, 2020) incorporando-

as, mais explicitamente, na discussão em torno das ações da política de saúde no contexto da pandemia.

Os entrevistados evidenciaram em suas análises, ainda, alguns temas do projeto da RSB considerados críticos, tendo em vista as discordâncias estabelecidas em torno deles entre segmentos e entidades do movimento sanitário ao longo de sua trajetória. Apesar de alguns desses nós críticos já terem sido apontados na análise documental, evidenciou-se nas entrevistas as tensões geradas em torno deles nas relações entre os sujeitos do MRSB. Entre esses pontos destacaram a relação público-privada, como um dos mais importantes, desdobrando-se em duas perspectivas: a relação dos movimentos de trabalhadores e do setor privado com o SUS.

Na conjuntura mais recente, marcada pelo desmonte das políticas públicas, e sobretudo, pelo advento da pandemia de covid-19, verificou-se redução das críticas e os ataques ao SUS, que passou a ser valorizado positivamente, por meio do registro frequente de depoimentos em sua defesa (Bousquat *et al.*, 2021). Esse potencial vetor de mudança foi avaliado positivamente e sinalizado por um dos entrevistados destacando o seu desenvolvimento também dentro do movimento sindical.

“Durante muito tempo (...) os sindicatos queriam plano de saúde, os trabalhadores, e o SUS foi ignorado. A pandemia trouxe a questão do SUS para dentro dos sindicatos, principalmente de cima pra baixo, para as Federações, pra CUT, para a Força Sindical, são sete hoje que interessam, as maiores. Estão discutindo a questão sanitária, estão entendendo a existência do SUS e isso também é um ativo, é novo (...)” (Entrevistado/a 02).

A relação público-privada no SUS é um tema priorizado pela FNCPS, cujo/a entrevistado/a destacou, inclusive, que as divergências em torno dele foram um dos vetores que contribuíram para sua criação, visto que parte de alguns atores individuais do movimento sanitário, contrários à aceitação/condescendência quanto à permanência do setor privado dentro do SUS, agregaram-se em torno da criação da entidade no ano de 2010.

(...) tem diferenças internas no movimento da Reforma Sanitária, não são todos iguais, nem os sanitaristas, nem os ícones são iguais, têm divergências internas, a gente compreende e sabe (...). Então, o ponto em comum dessas análises é exatamente a confluência para a aceitação do privado dentro do SUS. E o ponto que a gente defende, então, (...) é que não existe ‘controlabilidade’(sic) da natureza que é mercantil do setor privado dentro do SUS. Essa é uma ‘incontrolabilidade’(sic) dessa natureza que não depende das vontades (...) é uma análise, vamos dizer, marxista desse ponto do arsenal, do materialismo histórico e dialético, dessa incongruência (...) (Entrevistado/a 15).

Em sentido mais amplo, a FNCPS, denominada inicialmente como “Frente Nacional contra as Organizações Sociais (OSs)”, identifica-se como “*defensora do projeto de RSB formulado nos anos 1980, que tem como elemento fundamental a radicalização da democracia, implicando na construção de uma nova racionalidade, de um novo projeto civilizatório*” (Bravo e Correia, 2012; Silva, 2014, p. 165). Assim, conforme também indicado em outros estudos, a entidade constituiu-se a partir de uma corrente dentro movimento sanitário original fundamentada na crítica ao grupo que, segundo ela, tendeu à “*construção do consenso e apassivamento*” (Silva, 2014, p. 162), e que, inclusive, revelou-se predominante, ao menos em boa parte, das três décadas de implementação do SUS face a correlação de forças existentes nas distintas conjunturas que se sucederam (Bravo e Menezes, 2015).

Assim, a Frente defende reivindicar, enquanto entidade, a retomada de duas questões que considera cruciais, e pouco priorizadas por “*aqueles que têm falado em nome da RSB*”, quais sejam, primeiro “*a luta contra a privatização, a negação da saúde como mercadoria e fonte de lucro, e a defesa intransigente da saúde pública*”, e, segundo “*a retomada da concepção de saúde dentro da determinação social do processo saúde e doença*” (Bravo e Correia, 2012, p. 145). Em produção mais recente Bravo, Pelaez e Menezes (2020, p. 194) nomeiam, inclusive, como “*projeto da reforma sanitária flexibilizada*”, a proposição do SUS possível mediante “*arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária*”, projeto esse consolidado nos governos petistas.

A análise do conjunto das propostas contidas nos documentos produzidos pelo MRSB na sua origem e na conjuntura atual evidencia, que, de um modo geral, o projeto sociopolítico recente do MRSB está alinhado com o projeto original da RSB, resguardando a “*utopia concreta*” (Arouca, 2001) de um “*projeto civilizatório centrado na democratização da saúde*” (Paim, 2008a). Pode-se indicar, porém, que o projeto atual avançou em comparação ao projeto original na explicitação de propostas que revelam aspectos não contemplados inicialmente, atualizando e aprofundando o debate acerca do papel do Estado na condução do projeto de desenvolvimento nacional e das políticas sociais, tensionado, na conjuntura recente, pela radicalização do projeto ultra neoliberal, autoritário e conservador. Assim, mantém a defesa da Democracia, do Direito universal à saúde, defende o SUS constitucional e propõe medidas concretas para a superação de problemas crônicos como o subfinanciamento/desfinanciamento,

a privatização “por fora” e “por dentro” do sistema, reforçando, ademais, a importância de ações intersetoriais de promoção da saúde, as ações de Vigilância em saúde, inclusive para a preparação para novas epidemias e pandemias, defende a expansão e fortalecimento da Atenção primária à saúde, a regionalização dos serviços e a organização de redes integradas, a adoção de medidas de enfrentamento do processo de precarização do trabalho e o fortalecimento do complexo econômico e industrial da saúde.

Por fim, cabe destacar que a mudança mais inovadora, diz respeito à incorporação de problemas e demandas que ganharam maior visibilidade em função das especificidades das conjunturas sociopolíticas dos últimos anos e da dinâmica dos movimentos sociais contemporâneos, a exemplo dos movimentos das mulheres, negros, LGBTQIA+ e indígenas, entre outros, incluindo também o reconhecimento da problemática ambiental, no campo e nas cidades. Isto revela o interesse das lideranças do MRSB, em “atualizar” o projeto original face às mudanças do cenário econômico, político, social e ambiental no Brasil e no mundo, incorporando, de um lado, o avanço do conhecimento científico no campo da Saúde Coletiva, e, do outro, o reconhecimento da pluralidade de sujeitos políticos coletivos, em movimento, com suas agendas, demandas e reivindicações.

6.4 PRÁXIS DO MOVIMENTO SANITÁRIO: DA CRIAÇÃO DO FÓRUM DA RSB À ORGANIZAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA

A análise da práxis do MRSB no período estudado nessa pesquisa (2013-2020) exigiu a retomada¹⁰⁷ de aspectos marcantes da atuação do MRSB na primeira década do século XX, tendo em vista fatos políticos relevantes à compreensão da ação política do movimento sanitário que remontam a esse período. Assim, pode-se destacar, em 2005 a criação do FRSB, e o processo de crise e refundação do CEBES ocorrido entre 2005¹⁰⁸ e 2006. A relevância desses

¹⁰⁷ O uso de diferentes formas de tratar o tempo é uma questão bastante discutida no campo da História. Diversos historiadores, entre os quais Marc Bloch, dedicaram-se a refletir sobre o tratamento da temporalidade, com possibilidades regressivas, alternâncias diversas, descrições simultâneas, avanços e recuos, superando determinada imagem de temporalidade fundada em um tempo linear que avança para frente e que não admite recuos. Sendo assim, há críticas à tendência acadêmica de impor modelos repetidos, lineares, fechados e pouco criativos para o tratamento do tempo e para o estabelecimento do recorte temporal e temático de uma pesquisa histórica (Barros, 2005). Diante disso, nesse trabalho adotamos uma perspectiva de abordagem do tempo não linear, ao passo que, apesar do objeto de estudo remeter-se a um recorte temporal específico (2013-2020), foi preciso considerar temporalidades diversas que frequentemente remontam a períodos anteriores ao intervalo escolhido.

¹⁰⁸ Cabe destacar que o ano de 2005 foi marcado pelos escândalos em torno do “mensalão”, por mudanças ocorridas nos quadros dirigentes da saúde, além de divergências relativas ao financiamento desse setor, como a tentativa do

fatos enquanto evidências da rearticulação do movimento sanitário no período foi destacada por Paim (2009), ao apontar que a criação e atuação do FRSB, além da refundação do CEBES, indicavam o fortalecimento do ‘projeto’ e avanço do ‘processo’ da RSB.

Entre 2005-2008 o recém-criado FRSB assumiu uma postura crítica em relação ao governo retomando sua atuação autônoma e orgânica no âmbito da sociedade civil sem abdicar da articulação necessária com as demais instâncias de poder do Estado (Paim, 2008a). Assim, o fórum posicionou-se “*pela imediata ruptura com os rumos vigentes e pelo início da reconstrução da política econômica, rumo à construção de políticas públicas universalistas e igualitárias, eixo básico estruturante da garantia dos direitos sociais*” (Paim, 2008a, p. 254), reafirmando a aliança entre as entidades que o compunham em torno de uma ação propositiva na “*busca pela prevalência dos valores sociais da solidariedade e da justiça social*” (Paim, 2008a p. 254).

Nos anos seguintes (2009-2010) o FRSB manteve-se atuante na crítica à ação do Estado na condução da política de Saúde, e na proposição de novos caminhos para os desafios da área, o que pode ser evidenciado, por exemplo, na apresentação da “Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil” (ABRASCO *et al.*, 2010), que propunha diretrizes para a política de saúde no período de 2011-2014, entregue à presidente eleita, Dilma Rousseff, em dezembro de 2010. Esse documento definiu os eixos prioritários de intervenção com indicação de estratégias de ação ao executivo de forma a balizar os programas, objetivos e metas da política de saúde, assinalando, ainda, as dificuldades para o funcionamento e a organização do SUS (Silva, 2014).

A caracterização da ação política do MRSB no período 2013-2020, apresentada a seguir contempla as tomadas de posição em defesa do projeto de RSB e as ações realizadas face às decisões e ações governamentais que impactaram negativamente o processo de RSB e a construção do SUS, buscando evidenciar suas especificidades diante do cenário sociopolítico, bem como seus aliados e opositores, além de suas principais conquistas e derrotas

governo federal de gastar em outras áreas os recursos assegurados pela EC-29. Nesse cenário militantes e simpatizantes do PT afastaram-se do governo, devido a envolvimento com irregularidades, ou por se envergonharem delas. Em segmentos do movimento sanitário crescia a reafirmação da consciência de que era fundamental fortalecer a ação política no âmbito da sociedade civil, pois a via institucional se mostrava insuficiente para dar continuidade à RSB diante das múltiplas turbulências (Paim, 2008a).

Ação política do MRSB no período 2013-2020

No que se refere ao período 2013-2020 a atuação do MRSB, incluiu ações¹⁰⁹ diversas realizadas tanto de forma isolada, pelas entidades que o compunham, quanto em conjunto com outros sujeitos coletivos, definidas a partir de reuniões presenciais realizadas pelas entidades vinculadas ao movimento (Quadro 6).

Quadro 6 - Reuniões presenciais realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

<p>Do FRSB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em agosto de 2013, durante a 65ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência; • No dia 3 de outubro de 2013, em Belo Horizonte, no encerramento do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; • No dia 21 de março de 2014 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), reuniu cerca de 20 militantes, entre pesquisadores e profissionais de saúde; • No dia 30 de maio de 2014, a FSP/USP recebeu o Fórum Ampliado do MRSB (contou com a participação de estudantes, professores, representantes de sindicatos e de entidades interessados na defesa do SUS e na luta pelo direito universal, equânime e gratuito à saúde); • No dia 11 de setembro de 2015, na FSP/USP; • No dia 3 de junho de 2016, em São Paulo (incluiu representantes do FRSB, entidades da Saúde Coletiva, representantes de movimentos sociais, organizações e jornalistas, acordaram vários encaminhamentos que reforçam a realização de ações conjuntas e articulações com outros movimentos em defesa do SUS); • Em maio de 2017, durante o 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco; • No dia 13 de setembro de 2017, na Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, no campus da Fiocruz, no Rio de Janeiro. A reunião foi um desdobramento do encontro do Movimento que aconteceu em maio; <p>Das entidades do MRSB com outros atores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No dia 23 de março de 2015 representantes das entidades do MRSB foram recebidas pelo então Ministro da Secretaria Geral da Presidência da República, Miguel Rossetto. Na agenda estava a conjuntura setorial, com destaque para medidas tomadas pelo Governo e pelo Congresso que configuravam graves ameaças ao direito universal à saúde (entrada do capital estrangeiro na atenção à saúde; Lei Federal nº 13.097/2015; EC 86/2015 e PEC 451/2014); • No dia 29 de junho de 2017 entidades do MRSB se reuniram com movimentos de moradia e trocaram impressões e identificaram pontos comuns para assim iniciar um processo de construção de estratégias populares em torno da defesa e afirmação do SUS e de demais políticas públicas.

Fonte: elaboração própria

¹⁰⁹ Um apanhado geral das principais iniciativas desenvolvidas pelo MRSB foi sistematizado em dois recortes temporais. O primeiro sistematiza as ações desenvolvidas pelo MRSB no período 2013-2019 e o segundo aquelas protagonizadas durante a pandemia. Essa multiplicidade de ações pôde, ainda, ser subdividida quanto ao caráter em dois tipos, reativas e propositivas. O primeiro tipo foi predominante tanto entre 2013-2019, quanto no ano de 2020 (ABRASCO, 2021b, 2022; CEBES, 2021; FPV, 2021).

Nesses encontros, os representantes das entidades do movimento buscaram analisar a conjuntura política da saúde no país, discutir ações conjuntas e articulações com outros movimentos, além de manifestar seu posicionamento diante dela, expressos através dos documentos produzidos. A maioria dessas reuniões ocorreu durante a realização de eventos científicos da área de Saúde Coletiva e foram sediadas em instituições de ensino superior. Também foi identificada reunião das entidades do movimento sanitário com representantes do executivo federal.

Outro tipo de ação identificada foi a participação das entidades do MRSB em campanhas e movimentos em defesa do SUS e da Democracia, e contra ações do executivo e legislativo que impunham retrocessos aos direitos sociais, a exemplo da DRU e dos subsídios públicos aos planos privados, sendo relevante destacar também o recurso a redes sociais para a realização de manifestações em meio virtual (“tuitaços”). Tais entidades também participaram de diversos atos públicos ao longo do período 2013-2019, sobretudo no ano de 2016, em defesa da democracia, contra o afastamento da presidenta Dilma Rousseff e pela saída do presidente interino de Michel Temer (Quadro 7).

Quadro 7 – Campanhas/movimentos e atos públicos realizados por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

Campanhas e Movimentos	<p>Presenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação no Movimento Saúde + 10¹¹⁰ (em defesa do PLP 321/2013); • Novembro de 2013: criação da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária (CVRS); • Maio de 2014 - movimento contrário à indicação, pela Presidência da República, do médico José Carlos de Souza Abrahão ao cargo de diretor na ANS. Também apelaram ao Plenário do Senado Federal e aos Ministros da Saúde, Arthur Chioro e da Casa Civil, Aloizio Mercadante, que respondem pelos dois Ministérios envolvidos na indicação; • Maio de 2016 - Abrasco de azul pelo SUS: Ação em defesa do SUS e da democracia, da extinção da DRU, da recomposição do orçamento do MS e do fim dos subsídios públicos aos planos privados entre outras); <p>Virtuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29/04/2014 no Twitter, aconteceu o tuitaço “Veta, Dilma”, manifestação via redes sociais contra a anistia das multas dos planos de saúde;
------------------------	--

¹¹⁰ O “Movimento Saúde + 10” se formou em 2012 e é reconhecido como um importante movimento em defesa da saúde pública no período. Conformou-se como uma frente nacional que reuniu mais de 100 instituições da sociedade civil organizada, movimentos sociais e entidades ligadas à área da saúde e defensoras da Reforma Sanitária Brasileira. Durante quase 15 meses coletou mais de dois milhões e duzentas assinaturas de eleitores brasileiros, que foram entregues ao congresso como apoio a um Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que em sua minuta propunha a destinação de 10% da RCB para o sistema público brasileiro de saúde (ABRES *et al.*, 2013b).

	<ul style="list-style-type: none"> • 16 de julho de 2015 – entidades do MRSB aderem ao tuitaço #juntospeloSUS, promovido pelo CNS para marcar o início da etapa estadual e movimentar a plataforma da 15ª Conferência Nacional de Saúde.
Atos públicos	<ul style="list-style-type: none"> • 26/04/2013 – Ato público: Os planos de saúde vão acabar com o SUS? (na FSP/USP); • 11/03/2014 - Ato em Defesa da Saúde Pública promovido pelo Movimento Saúde + 10 no Salão Verde da Câmara dos Deputados (seu objetivo era cobrar do Congresso Nacional uma resposta satisfatória em defesa do PLP 321/2013); • 10/06/2016 - Dia Nacional de Mobilizações em defesa da democracia, contra o afastamento da presidenta Dilma Rousseff e pela saída do presidente interino, Michel Temer; • 06/07/2016 - Vigília e 2ª Marcha em Defesa da Saúde, da Seguridade e da Democracia organizada pelo CNS (contra ameaças aos Direitos Sociais: PEC 31/2016 que tramitava no Senado e propunha DRU, DRE e dos municípios); • 11/10//2016 - Ato pelo SUS e pela democracia realizado em Cuiabá durante o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (7ºCBCSHS) ; • Maio de 2017 – Atos diversos no Brasil e exterior em defesa do “Fora Temer e Diretas já; • 22/03/2019 - Apoio ao Dia Nacional de Lutas e Paralisações contra a Reforma da Previdência.

Fonte: elaboração própria

A produção de documentos foi extensa e diversificada, constituindo-se, portanto, na ação mais frequentemente protagonizada pelas entidades do MRSB (Quadro 8). Quanto ao primeiro tipo, as notas e manifestos, identificou-se, em sua maioria, documentos de caráter reativo que demarcavam o posicionamento das entidades do MRSB em resposta aos principais fatos da conjuntura política em geral e de saúde. Entre as temáticas abordadas destacaram-se a defesa da democracia e dos direitos sociais garantidos na CF de 1988, face às ameaças frequentes ao Estado Democrático de Direito verificadas no período. Tais documentos podem, ainda, ser sistematizados em produções direcionados às ações do executivo federal no direcionamento da Política de Saúde, à defesa do SUS universal e igualitário, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, da legislação trabalhista e contra a Reforma da previdência (ABRASCO, 2021b). Cabe ainda destacar que os principais interlocutores das ações do MRSB no período foram, em sua grande maioria, os membros do executivo federal. Ademais, também foram acionados, de forma menos frequente, o legislativo federal e o STF.

Poucos documentos tinham caráter propositivo, e podem ser classificados em documentos técnicos e propositivos sobre temas específicos e político-propositivos mais amplos (Quadro 8). Os primeiros abordavam especificamente a indicação de medidas de controle de surtos de doenças infecciosas verificados no período (doenças vetoriais relacionadas ao *Aedes aegypti* e Febre Amarela). Os documentos de caráter político-propositivo versavam sobre propostas do MRSB para a saúde, produzidas no contexto de pleitos eleitorais, incluindo

desde contribuições para Conferências de Saúde, até proposições estruturantes do Estado, tendo em vista à radicalização da Democracia e garantia dos Direitos Sociais e Saúde. Foi também identificado considerável número de documentos que revelavam o posicionamento do MRSB sobre temas diversos (agrotóxicos, Ciência e Tecnologia, desastres ambientais, fatos políticos específicos, como o assassinato de Marielle Franco¹¹¹, entre outros), além de cartas destinadas a autoridades sanitárias e a população brasileira em geral sobre diversos temas.

Quadro 8 – Documentos produzidos por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

• **Notas e manifestos em defesa da democracia e dos direitos sociais garantidos na CF de 1988**

- Direcionados ao Poder Executivo: Nota sobre o pronunciamento da Presidenta Dilma “A Saúde que queremos: pública, gratuita e de qualidade” – reconhece que a presidente ouve as vozes das ruas, mas critica a importação de médicos estrangeiros como única proposta para a melhoria de saúde do povo brasileiro; Aos candidatos à presidência da República - O SUS é de todo o povo brasileiro (2018); 10 pontos urgentes para os futuros governantes e parlamentares - agenda fundamental de compromisso com a melhoria da Saúde no Brasil (2018); Dilma, preserve os interesses públicos na saúde! Saúde é Política de Estado; Manifesto da Abrasco sobre as substituições no comando da Política Nacional de Saúde Bucal;
- Em defesa da Democracia: Repúdio ao golpe parlamentar que promoveu o vice-presidente Michel Temer a presidente e a continuidade deste golpe através da PEC 241 (outubro de 2016); Nota: ‘Fora Temer e Eleições diretas e gerais!’
- Em defesa do Direito à Saúde e demais direitos sociais: Universalidade, igualdade e integralidade da Saúde: um projeto possível” (Outubro de 2013); pela defesa intransigente do direito à saúde, do SUS, da democracia substantiva e dos interesses da classe trabalhadora deste país (“contra o processo de golpe disfarçado de impeachment”); defendendo a coesão nacional para a superação da crise política, econômica e sanitária causada pelo desfinanciamento do SUS e pelos desafios atuais de saúde pública; contra as declarações do Ministro da Saúde sobre “rever o direito universal à saúde”; “Por outro Ministro da Saúde com outra política para a saúde – Por um Ministério da Saúde comprometido com o SUS!” defende novamente “outro Presidente da República, eleições diretas e outra política para o Brasil”; contra Planos de Saúde com cobertura reduzida; contra a PEC 241, em defesa do SUS, dos direitos sociais e da democracia; denúncia sobre a inconstitucionalidade do congelamento dos pisos da saúde e da educação na PEC 241; repúdio à decisão da ANS de dar continuidade à proposta dos planos de saúde populares; contra a Agenda Brasil; Alerta: Orçamento sem vinculações sociais é retrocesso dos direitos constitucionais; ‘Mais SUS para os brasileiros’ - manifesta preocupação com os rumos do debate em torno de uma pretensa (mais uma) reforma do SUS; reivindicam a suspensão do Decreto No. 9.759/2019 (extinguiu inúmeros colegiados da administração pública federal);
- Em defesa do SUS Universal e Igualitário: Mais Saúde! Mais SUS; a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS; contra o corte de R\$ 10 bi no orçamento do SUS em 2016; contra os cortes na saúde para subsidiar o diesel; contra a reformulação da PNAB; contra a privatização; em defesa da política de saúde para os povos indígenas e do funcionamento regular do subsistema de saúde indígena; sobre a suspensão dos contratos de medicamentos disponibilizados pelo SUS; pela revogação da Portaria nº 2979/19 do MS que institui o Previne Brasil; porque defender o SUS - Diferenças entre Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde;
- Em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial: Nota Pública contra os retrocessos na política brasileira de Saúde Mental; pela transparência no acesso aos dados sobre saúde mental no Brasil; pela divulgação integral dos

¹¹¹ Filiada ao Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), elegeu-se vereadora do Rio de Janeiro para a Legislatura 2017-2020, durante a eleição municipal de 2016, com a quinta maior votação. Marielle defendia o feminismo, os direitos humanos, e criticava a intervenção federal no Rio de Janeiro e a Polícia Militar, tendo denunciado vários casos de abuso de autoridade por parte de policiais contra moradores de comunidades carentes. Em 14 de março de 2018, a vereadora e o motorista Anderson Pedro Mathias Gomes foram assassinados a tiros no Rio de Janeiro. A polícia declarou acreditar que o carro dela foi perseguido por cerca de quatro quilômetros. Os executores fugiram do local sem levar quaisquer bens. Seu assassinato motivou reações nacionais e internacionais, como a organização de diversos protestos em todo o território brasileiro e oposição de parte dos eurodeputados à negociação econômica entre União Europeia e Mercosul. A principal linha de investigação das autoridades é que seu assassinato foi uma execução, embora não descartem outros potenciais motivos. Em agosto de 2018 a polícia passou a investigar o possível envolvimento da milícia chamada Escritório do Crime no caso. Em 12 de março de 2019, a Polícia Civil prendeu um ex-policia militar e um policial militar reformado acusados de terem assassinado a vereadora e seu motorista. De acordo com a Polícia, o policial reformado Ronnie Lessa atirou contra a vereadora e o ex-militar Elcio Vieira de Queiroz dirigia o carro que perseguia Marielle. Em 28 de julho de 2021, o miliciano Almir Rogério Gomes da Silva foi preso, acusado de ser o mandante do assassinato de Marielle, de acordo com o depoimento de Júlia Lotufo, a viúva de Adriano da Nóbrega.

(Fonte: [https://wikifavelas.com.br/index.php/Marielle_Franco_\(PSOL/RJ\)_-_Mar%C3%A9_-_RJ](https://wikifavelas.com.br/index.php/Marielle_Franco_(PSOL/RJ)_-_Mar%C3%A9_-_RJ))

<p>dados da pesquisa “3º Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas” no Brasil; nota sobre o Projeto de lei da Câmara 37/2013 que reformula e promove retrocessos o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas; em apoio aos pesquisadores da Fiocruz responsáveis pelo 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: repúdio à nomeação de Fátima Pelaes para a Secretaria de Políticas para Mulheres e em defesa de políticas públicas que ampliem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras; contra retrocessos no debate dos direitos reprodutivos; defesa da descriminalização do aborto no Brasil em ação no STF; contra a PEC 181 que torna aborto inconstitucional; não à esterilização compulsória; em defesa da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação; sobre posição do MS contrária ao uso do termo Violência Obstétrica; • Previdência e legislação trabalhista: Nota “Reforma trabalhista afetará saúde ocupacional da população economicamente ativa”; apoio ao Dia Nacional de Lutas e Paralisações contra a Reforma da Previdência; repúdio à reforma das Normas Regulamentadoras de Segurança no Trabalho.
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestos <ul style="list-style-type: none"> • Manifesto contrário ao Projeto de Lei do Senado nº200/2015; • ‘Um projeto político de Saúde ampliada para superar a crise sanitária’ - Dia Mundial da Saúde.
<ul style="list-style-type: none"> • Documentos técnicos e propositivos sobre temas específicos <ul style="list-style-type: none"> • Sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao Aedes aegypti; Saúde Pública no Brasil no contexto do Zika vírus e apresentação de propostas; • Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil (novamente defende políticas de curto e médio prazo para prevenir futuros surtos). • Documentos político-propositivos <ul style="list-style-type: none"> • “Por um SUS de todos os brasileiros!” – propostas do MRSB para saúde durante as eleições de 2014 (junho de 2014); • Manifesto do CEBES em defesa do direito universal à Saúde – Saúde é direito e não negócio (agosto de 2014); • Tese do CEBES: Novas vozes, novos rumos: por mais democracia, mais direitos e mais saúde! • Tese do CEBES para a 15ª Conferência Nacional de Saúde; • Tese 2017-2019. Cebes na luta: transformar e radicalizar a Democracia para assegurar Direitos Sociais e Saúde; • Pela garantia do direito universal à saúde no Brasil! como contribuição para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. • Posicionamentos sobre temas diversos <ul style="list-style-type: none"> • Agrotóxicos: Não ao PL 4148/08 – previa a comercialização de alimentos sem a identificação da presença de transgênicos; Dossiê Abrasco: Um Alerta Sobre os Impactos dos Agrotóxicos na Saúde; contra a isenção fiscal de agrotóxicos; contra pulverização aérea de inseticidas para controle de vetores; Dossiê Científico contra Pacote de Veneno e a favor da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos; • Ciência: não ao Projeto de Lei 200/2015 do Senado que dispõe sobre pesquisas clínicas e coloca em risco importantes conquistas que garantem direitos de participantes de pesquisas científicas; em solidariedade aos bolsistas e denúncia sobre “colapso da ciência brasileira” conforme previsto na EC 95; nota sobre os cortes orçamentários da CAPES aos programas de pós-graduação; em defesa do Censo Demográfico 2020 diante das declarações do ministro Paulo Guedes acerca da redução do seu orçamento; contra o corte nas bolsas de pós-graduação no país; • Relacionados às agências reguladoras: Carta aberta à Diretoria Colegiada da Anvisa contra a permissão do uso de aditivos no tabaco; posição contrária à posse de um representante do setor privado como diretor-presidente da ANS; contra propostas apresentadas pelas operadoras de planos de saúde para flexibilizar a legislação do setor; • Desastres ambientais: nota sobre a tragédia de Mariana (Minas Gerais); exige ação urgente frente à catástrofe ambiental e sanitária gerada pelo grande derramamento de petróleo que atingiu boa parte da costa brasileira; nota sobre a “perversa tragédia” da Vale em Brumadinho; • Situação de Saúde da população brasileira: Nota Pública – Surto de Microcefalia: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional; alerta sobre queda da cobertura vacinal no Brasil; preocupação diante do aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil; • Outros temas: Não existe uso seguro do amianto – Repúdio à portaria do Ministério do Trabalho e Emprego; pelos direitos humanos e pela saúde dos refugiados, nos EUA e em todos os países; Fiocruz é uma instituição de Estado e deve ser respeitada - Pela nomeação imediata da pesquisadora Nísia Trindade!; em defesa da liberdade de consciência e expressão dos servidores do MS; nota de Pesar por Marielle Franco; nota de apoio a Rita Barradas por sua exoneração da CAPES; Posicionamento contrário à indicação de novos diretores da ANS; repúdio às novas regras de franquia e coparticipação em planos de saúde; contra redução de tributos sobre produtos de tabaco. • Cartas <ul style="list-style-type: none"> • Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil dirigida às autoridades sanitárias do MS, das Secretarias Estaduais e Municipais de saúde e à sociedade brasileira; • Carta questiona desequilíbrio no financiamento da Ciência, Tecnologia & Inovação para 2014; • Carta à Presidente Dilma Rousseff e à sociedade – Nota Pública Sobre o SUS e a “Agenda Brasil” (13/08/2015); • Carta de Goiânia (produzida no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em 2015): indica compromisso com a democracia, o desenvolvimento e o desafio do SUS universal a qual foi subscrita pelo CNS e pelo CONASS; • Carta aberta em favor da produção artesanal, familiar e comunitária e de uma alimentação saudável; • Carta Aberta da ABRASCO para reivindicar veto ao Projeto de Lei 4639/16 (Fosfoetanolamina sintética);

- Carta de Natal reafirma o compromisso com a garantia do direito à saúde e com o SUS (público, universal e de qualidade), conclamando usuários, trabalhadores e gestores a lutar em "defesa da democracia" (produzida no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde em maio de 2017);
- Carta de João Pessoa à população brasileira - manifesta a defesa intransigente do SUS e apresenta propostas;
- Carta do Rio de Janeiro – Em defesa do fortalecimento do SUS, dos direitos sociais e da democracia (produzidas no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em 2018);
- Carta do I Encontro Regional de Saúde do Nordeste (promovido por CONASS, ABRASCO e CEBES em 2019): defende ampliação de recursos para a saúde;
- Carta ao Ministro Mandetta sobre mudanças no financiamento da APS, requerendo a apresentação de documentação formalizada sobre a proposta para que as entidades signatárias possam se expressar.

- **Moções**

- Moção pública pela inconstitucionalidade da PEC 143/2015.

Fonte: elaboração própria

Por fim, as entidades também atuaram acionando os demais poderes da república em razão da tramitação de diversas matérias que, aprovadas, impuseram grandes retrocessos no financiamento da saúde e demais políticas sociais (Quadro 9). Assim, interpelaram o Legislativo apelando em favor do PLP 123/2013 e da aprovação imediata dos 10% das receitas correntes brutas da União para o SUS, sobre a política de desonerações implementada pelo GF e seus impactos sobre a previdência, saúde e assistência social, para citar alguns exemplos (ABRASCO, 2021b; CEBES, 2021; FPV, 2021). Tendo em vista a aprovação dessas medidas no legislativo, as entidades do MRSB recorreram também ao judiciário pela inconstitucionalidade da EC 95 e da abertura à entrada do capital estrangeiro na saúde.

Quadro 9 – Ações de acionamento dos poderes Legislativo e Judiciário realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FRSB) durante o período 2013-2019

<p>Acionamento do poder Legislativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 17/10/2013 - Audiência na Câmara dos Deputados sobre a política de desonerações implementada pelo GF e seus impactos sobre a previdência, saúde e assistência social. Participaram a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) representantes dos ministérios da Fazenda e Previdência e os economistas Eduardo Fagnani (Unicamp), Guilherme Delgado (UFUB) e Evilásio Salvador (UNB); • Novembro de 2013 - Defesa do PLP 123/2013 e da aprovação imediata dos 10% das receitas correntes brutas da União para o SUS e convocação de mobilização cobrando resposta do Senado; • 05/12/2013 - Carta aberta ao Congresso Nacional contra a aprovação do projeto de Lei nº 2.431/2011 sobre a regulação dos anorexígenos no Brasil; • Março de 2014 - Reunião com o então presidente da Câmara, Henrique Eduardo Alves, após o Ato em Defesa da Saúde Pública promovido pelo Movimento Saúde + 10 (recebeu os representantes das entidades e anunciou a convocação de uma Comissão Geral para discutir o financiamento da saúde); • 08/04/2014 - Participação em reunião da Comissão Geral da Câmara dos Deputados, em que foi discutido o financiamento da saúde e o PLP 321/2013 que destina 10% das receitas brutas da União para o SUS; • Maio de 2014 - Apelo contrário à indicação, pela Presidência da República, do médico José Carlos de Souza Abrahão ao cargo de diretor na ANS; • 05/07/2016 - Audiência Pública “O financiamento do SUS frente aos anúncios do governo interino” no Senado Federal;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 23/08/2016 - Representação contra omissão durante tramitação do PLDO 2017 na Comissão Mista de Orçamento; • 11/11/2019 - Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde: A Saúde é um direito social e um dever do Estado – compartilha preocupações com a portaria do MS que muda os critérios de rateio de recursos federais destinados ao financiamento da atenção primária em saúde.
Acionamento do poder Judiciário	<ul style="list-style-type: none"> • Fevereiro de 2017 - Apoio à ADI 5658 movida pelo Partido Democrático Trabalhista – PDT contra a EC 95/2016; • Setembro de 2017 - apelo à Ministra do STF, Rosa Weber, relatora da ADI 5435 contra a Lei 13.097/2015, que considere as circunstâncias divulgadas, de que houve vício na aprovação da norma legal, como elemento para a aplicação da inconstitucionalidade e nulidade da lei do capital estrangeiro pelo Supremo; • 28/09/2017 - Abrasco participou, como <i>amicus curiae</i>¹¹², da ação pela descriminalização do aborto até 12ª semana – ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – nº 442, no STF, que pleiteia a declaração de inconstitucionalidade do crime de aborto até 12 semanas; • Outubro de 2017 – Abrasco ingressou junto ao STF como <i>amicus curiae</i> na ADI 5553, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, contra as normas que concedem isenção fiscal de agrotóxicos no país.

Fonte: elaboração própria

A fim de melhor evidenciar as especificidades da ação política do MRSB no período 2013-2019, descrevemos em detalhes a seguir as ações realizadas em três momentos, quais sejam: a) Período 2013 a 2016: Governo Dilma, crise política e impeachment; b) Período 2016 (7) – 2018: Governo Temer; c) Ano 2019: início do governo Bolsonaro.

Período 2013 a 2016: Governo Dilma, crise política e impeachment

Depois do pronunciamento da presidente Dilma realizado em 21 de junho de 2013 em resposta a onda de manifestações das “Jornadas de Junho”, CEBES E ABRASCO posicionaram-se através de nota intitulada 'A Saúde que queremos: pública, gratuita e de qualidade' (ABRASCO, 2013a). Nesse documento as entidades reconheceram a “*sensibilidade [da presidenta] para ouvir as vozes das ruas*”, mas criticaram a apresentação da ‘importação’ de médicos estrangeiros como única proposta para a melhoria de saúde do povo brasileiro. Assim, as entidades pontuaram que tal medida não resolveria “*os persistentes, graves e complexos problemas da saúde*”, e conclamaram, além da presidenta, governantes, dirigentes de partidos e parlamentares a “*pensar e agir por acesso universal e gratuito, serviços de qualidade e atendimento integral e resolutivo*”. Por fim, CEBES e ABRASCO elencaram os

¹¹² “*Amicus curiae* ou amigo da corte ou também amigo do tribunal (*amici curiae*, no plural) é uma expressão em latim utilizada para designar uma instituição que tem por finalidade fornecer subsídios às decisões dos tribunais, oferecendo-lhes melhor base para questões relevantes e de grande impacto” (NOVO, 2018).

compromissos que o Estado Brasileiro, a sociedade e os Governos deveriam assumir para a melhoria efetiva da Saúde:

“Por 10% das Receitas Brutas da União para a Saúde; por destinação de parcela dos Royalties do petróleo para a Saúde; pelo reestabelecimento do Orçamento da Seguridade Social e da Saúde; por investimentos na ampliação e melhorias imediatas na rede pública do SUS; por planos de cargos e salários para trabalhadores do SUS; pelo Serviço Civil para profissionais de nível superior de saúde; pelo acesso universal a medicamentos em todo território nacional; contra a mercantilização e a privatização da saúde; contra subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde e pelo ressarcimento ao SUS; contra o capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde” (ABRASCO, 2013a).

Ainda no segundo semestre o FRSB realizou duas reuniões, nas quais as entidades do MRSB buscaram analisar a conjuntura política da saúde no país, marcada pelas manifestações de junho, discutir ações conjuntas e articulações com outros movimentos. Após encontro realizado no mês de agosto, durante a 65ª Reunião Anual da SBPC, as entidades reconheceram a importância *“das manifestações populares que se espalharam por todo o país (...) expressando a exigência de cidadania real (e não apenas formal), com a garantia de direitos sociais”*, e que diante delas *“ficou impossível se fazer qualquer previsão acurada dos rumos da situação nacional”* (ABRES *et al.*, 2013a). Ainda nesse documento as entidades reconhecem que *“esse movimento repôs o SUS na agenda política do país”*, destacando a legitimidade da insatisfação popular, ao apontarem que o SUS *“existe, de fato, distante da definição constitucional do direito à saúde e do dever do Estado”* (ABRES *et al.*, 2013a).

As entidades declararam ainda que *“a frágil resposta do governo frustrou o movimento da reforma sanitária, pois, no lugar de anunciar medidas definitivas para promover mudanças no SUS, focou essencialmente no problema da falta de médicos”*, quando deveriam incidir também sobre os outros desafios à efetivação da universalidade, igualdade e integralidade, através da implementação de ações como *“fluxo estável de financiamento, (...) fim da mercantilização e da privatização, (...) carreiras de Estado para os profissionais de saúde, com condições de trabalho adequadas e educação permanente”* (ABRES *et al.*, 2013a).

As entidades do FRSB realizaram em 2013 uma segunda reunião ao longo da programação do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, na qual produziram uma nota intitulada *“Universalidade, Igualdade e Integralidade da saúde: um projeto possível – Agenda Política e Estratégica para a Saúde”*. Nesse documento as entidades do MRSB questionaram a alocação dos recursos públicos para o pagamento de encargos da dívida pública e em políticas compensatórias não estruturais, bem como a regressividade do

sistema tributário que sobrecarrega os mais pobres em detrimento dos descontos proporcionados pelas desonerações fiscais na saúde, na educação e no incentivo ao consumo de carros e eletrodomésticos (ABRASCO *et al.*, 2013).

Além disso, as entidades interpelaram o executivo federal quanto a uma efetiva resposta aos anseios da população, destacando que isso perpassaria por dois compromissos, quais sejam: *“assumir, concretamente, a implantação do SUS fundado na universalidade, igualdade e integralidade, a partir da elevação do investimento nos serviços próprios e da implantação de carreiras públicas”* e *“promover a democratização e a ‘republicanização’ do Estado, com reformas política, tributária e administrativa que levem à superação das estruturas estatais anacrônicas (patrimonialistas, clientelistas e burocráticas) e ao abandono todas as formas de privatização do Estado”* (ABRASCO *et al.*, 2013).

Para a efetivação desses compromissos as entidades propuseram, ainda, treze diretrizes da “Agenda Política e Estratégica da Saúde”, relacionadas, em linhas gerais, aos seguintes pontos: desenvolvimento de um projeto nacional inclusivo, autônomo e sustentável; redução das desigualdades regionais; resgate do Orçamento da Seguridade Social, sem a DRU, e garantia da parcela federal no financiamento do SUS, correspondente a 10% da sua RCB; criação de novas fontes federais a serem efetivadas além dos 10% das RCB da União; fim dos subsídios públicos à assistência médica privada; organização das redes regionalizadas de atenção integral à saúde, tendo em vista um modelo de atenção baseado nas necessidades e nos direitos de toda a população; regulação estatal do complexo industrial produtor e fornecedor de bens de saúde; reorientação da compra de serviços complementares no setor privado; melhoria da gestão pública no nível das regiões de saúde e efetivação do planejamento ascendente participativo (ABRASCO *et al.*, 2013).

Outras ações realizadas pelo MRSB ao final do ano de 2013 estavam relacionadas à mobilização pela garantia de financiamento adequado e estável para a saúde. Tendo em vista a política de desonerações implementada pelo Governo Federal desde 2011 e seus impactos sobre a previdência, saúde e assistência social, entidades do movimento sanitário, em parceria com o coletivo Grito dos Excluídos, solicitaram à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados audiência pública para discussão do tema (CEBES, 2013a). A mesa de discussão dessa audiência reuniu representantes dos ministérios da Fazenda e Previdência e economistas do campo acadêmico. Em face à tramitação da PEC do Orçamento Impositivo, cujo texto principal fora aprovado no dia 06 de novembro de 2013, sem nenhuma alteração, as entidades do MRSB ratificaram a defesa do PLP 123/2013 e da aprovação imediata dos 10%

das RCB da União para o SUS, convocando mobilização para cobrança de resposta do Senado (CEBES, 2013a).

As entidades do MRSB posicionaram-se ainda sobre outros temas, através de cartas à Diretoria Colegiada da ANVISA, contra a permissão do uso de aditivos no tabaco (ABRASCO, 2013b), e ao Congresso Nacional, contra a aprovação do projeto de Lei nº 2.431/2011 que dispunha sobre a regulação do uso anorexígenos no Brasil (ABRASCO, 2013c). Além disso participaram de Ato público realizado no mês de abril na Faculdade de Saúde Pública da USP, intitulado “Os planos de saúde vão acabar com o SUS?” (CEBES, 2013b).

Ao longo do ano de 2014 verificou-se a continuidade da tramitação no Legislativo de uma série de proposições que apontavam retrocessos na implementação das políticas sociais, com nítido favorecimento aos interesses do setor privado, entre as quais podem-se destacar a PEC 358/2013 (Orçamento impositivo), a autorização para o capital estrangeiro investir no setor da saúde, a PEC 451/2014, de autoria do então Presidente da Câmara (deputado Eduardo Cunha - PMDB/RJ), que obrigava as empresas a pagarem planos de saúde privados para todos os seus empregados e a MP nº 627/2014 que garantia anistia de multas das operadoras de planos de saúde. Em contrapartida, o PLP 321/2013, que previa a obrigação da União a investir 10% de sua receita bruta em ações e serviço de, e que tramitava a passos lentos no Congresso Nacional, foi arquivado.

Diante desse cenário e da janela de oportunidade relacionada ao pleito eleitoral, o MRSB mobilizou-se de diferentes formas, através da realização de reuniões internas, publicação de documentos, atos públicos, ações de mobilização popular e acionamento do Poder Legislativo. Quanto às reuniões internas do FRSB, foram identificados dois encontros em que estiveram presentes diversos militantes, entre estudantes, pesquisadores, profissionais de saúde, professores, representantes de sindicatos e de entidades interessadas na defesa do SUS e na luta pelo direito universal, equânime e gratuito à saúde, caracterizadas como fórum ampliado do MRSB.

Quanto à produção de produção de documentos destacam-se tanto posicionamentos do Fórum, assinados conjuntamente por diversas entidades, quanto três publicações do CEBES. O documento intitulado “Por um SUS de todos os brasileiros!” foi um dos produtos das reuniões do FRSB, em que as entidades conclamaram a sociedade para a discussão e defesa de propostas para saúde durante as eleições de 2014 (ABRASCO *et al.*, 2014). Nesse documento foram ainda sistematizadas oito propostas para a saúde que reforçavam, como em documentos anteriores, a posição do movimento sanitário na defesa da “*saúde como direito humano fundamental e do papel do Estado na promoção de políticas e serviços públicos universais de qualidade*”

(ABRASCO *et al.*, 2014, p. 1). Para isso, reforçaram as seguintes proposições: necessidade de reformas inadiáveis (Reforma do Sistema Político; Reforma tributária e revisão da LRF); ampliação dos recursos destinados à saúde (com aprovação imediata do projeto de lei de iniciativa popular que destina 10% da RCB à saúde e o fim da DRU); extinção dos subsídios diretos ao setor privado; adoção de irrestrito caráter público nos mecanismos de gestão e contratação de prestadores de serviços; adequação da formação em saúde às necessidades do SUS e promoção do desenvolvimento e incorporação de tecnologias com base nas necessidades de saúde da população (ABRASCO *et al.*, 2014).

Entre os documentos produzidos pelo Cebes é importante destacar a sua Tese 2014-2015, intituladas “Novas vozes, novos rumos: por mais democracia, mais direitos e mais saúde!” em que a entidade se “*posiciona de forma irrestrita em defesa do primado do interesse público como norte de todas as políticas de saúde e da gestão pública que as sustenta*” (CEBES, 2014a, p.15). Além disso, a entidade destacou que o avanço e consolidação da democracia exigia “*enfrentar as forças conservadoras existentes no interior do Estado – governo e sociedade – e construir nova hegemonia em defesa dos direitos sociais universais, de mais equidade social e de liberdades democráticas*” (CEBES, 2014a, p.16). Assim, o Cebes se colocou junto a “*todos os movimentos populares por mais democracia, direitos, qualidade de vida, saúde e equidade e justiça social, do campo e das cidades*” (CEBES, 2014a, p.19).

Lançado em outubro de 2014 como contribuição do CEBES para o debate da campanha eleitoral para a Presidência da República e para o Congresso Nacional, o “Manifesto em defesa do direito universal à Saúde – Saúde é direito e não negócio” analisou criticamente a proposta de CUS da OMS e a disputa do mercado privado com o SUS, apresentando uma série de dados que ilustravam as diversas formas como os componentes do setor privado no Brasil se beneficiavam do SUS. O documento também analisou o crônico subfinanciamento do SUS e seus principais determinantes e sistematizou a proposta de uma “*agenda de lutas em defesa do direito universal e contra a transformação da saúde da população em mero negócio lucrativo para o setor privado*” (CEBES, 2014b, p. 24).

O CEBES também produziu o documento “Porque defender o SUS - Diferenças entre Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde” em que a entidade explicou que, na verdade, atrás dessa proposta se escondia “*um modelo de sistema de saúde liberal baseado na defesa do lucro das empresas privadas e do mercado, em prejuízo do direito de todos à saúde*” (CEBES, 2014c, p. 7).

As entidades do MRSB contribuíram na realização de três ações de mobilização no ano de 2014, quais sejam: “Ato em Defesa da Saúde Pública” promovido pelo Movimento Saúde +

10 no Salão Verde da Câmara dos Deputados, cujo objetivo era cobrar do Congresso Nacional uma resposta satisfatória em defesa do PLP 321/2013 (CEBES, 2014d); tuitaço “Veta, Dilma”, manifestação virtual via redes sociais contra a anistia das multas dos planos de saúde aprovada no Senado Federal (ABRASCO, 2014a); movimento contrário à indicação, pela Presidência da República, do médico José Carlos de Souza Abrahão ao cargo de diretor na ANS, em que as entidades também apelaram ao Plenário do Senado Federal e aos Ministros, da Saúde, Arthur Chioro e da Casa Civil, Aloizio Mercadante, que respondiam, à época, pelos dois Ministérios envolvidos na indicação (ABRASCO, 2014b).

Em 2015 as entidades do MRSB realizaram uma reunião (Apêndice B), atualizaram suas análises de conjuntura do período, e discutiram documentos produzidos à época, além de encaminhamentos do movimento sanitário (ABRASCO, 2015e). No manifesto em “Defesa do SUS Universal e Igualitário: A PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS” as entidades do FRSB destacaram que os golpes sucessivos que o SUS vinha sofrendo, *“desviavam o sentido com que ele foi criado de prover acesso universal a serviços de saúde de qualidade”* (ABRASCO *et al.*, 2015, p.1). O manifesto apontava que a *“reiteração e a constitucionalização do seu subfinanciamento com a EC 86, de 2015”* e a Lei nº 13019, de 2014, que abriu a assistência à saúde ao capital estrangeiro, evidenciavam *“que estava em curso uma subversão do projeto constitucional para a saúde”*. Além disso, o movimento sanitário denunciou que, como *“as Propostas de Emenda Constitucional têm que ser assinadas por 1/3 da Câmara dos Deputados, estava ficando evidente que entre os parlamentares havia muita gente interessada no desmonte do SUS”* (ABRASCO *et al.*, 2015, p.1)

Nesse manifesto as entidades do MRSB repudiaram a *“A PEC 451 que viola o direito à saúde, conquistado na Constituição, ao dizer ser direito fundamental do trabalhador a assistência médica e ao afirmar ser dever do empregador”* (ABRASCO *et al.*, 2015, p.3). Aproveitando a mobilização em torno da 15ª Conferência Nacional de Saúde, também conclamaram o povo brasileiro a debater e lutar pela manutenção do direito à saúde e do SUS, tal como definido pela CF de 1988.

Face à *“conjuntura [que] exige uma ação política firme e articulada de todos os que defendem o SUS e o direito à saúde”* (CEBES, 2015a, p.8) e ao processo de mobilização em torno da 15ª Conferência Nacional de Saúde, o CEBES posicionou-se em defesa dos direitos sociais através do documento *“Tese do CEBES para a 15ª Conferência Nacional de Saúde”* (CEBES, 2015a, p.8), no qual apresentou uma série de propostas para o fortalecimento do SUS e do direito à saúde no Brasil e conclamou os movimentos sociais, usuários, trabalhadores,

gestores e os grupos mobilizados *“a se unirem em defesa do SUS e debaterem politicamente o projeto de saúde que está em curso e aquele que queremos para o Brasil”*.

A Abrasco reforçou através da “Carta de Goiânia”, que o período estava sendo marcado por retrocessos, como a derrota do PLP que estabelecia o piso de 10% das Receitas Correntes Brutas da União para a saúde, a proposta de emenda à Constituição (PEC 87/2015) que prorroga a DRU até 2023 e amplia de 20% para 30% o percentual das receitas de tributos federais, as quais podiam ser usadas livremente, além da constitucionalização do subfinanciamento com a EC 86, aliadas ao reforço da mercantilização e da financeirização da prestação de serviços de saúde com a legalização da abertura de capital estrangeiro, já citadas anteriormente. A entidade ressaltou, ainda, a drenagem de recursos para o pagamento de uma dívida pública jamais auditada. Por fim, reafirmou seu compromisso com *“a democracia, o desenvolvimento e o desafio do SUS universal”* e destacou a importância dos militantes da Reforma Sanitária unirem-se à luta do povo pelos seus direitos, aproveitando, inclusive, a 15ª Conferência Nacional de Saúde enquanto *“espaço privilegiado para a mobilização e o envolvimento da sociedade nesse debate”* (ABRASCO, 2015a).

CEBES e ABRASCO manifestaram indignação e repúdio à iniciativa do governo de *“transformar a Saúde e o SUS em ‘moeda de troca’ neste perverso jogo político (...) da ‘dança das cadeiras’ dos ministérios, na tentativa de uma possível conciliação com os setores mais retrógrados da política nacional em troca de uma momentânea ‘governabilidade’”* (ABRASCO, 2015b). Ademais, criticaram a ocupação do MS *“por grupos e gestores que nunca demonstraram compromisso efetivo com o SUS único, universal e com integralidade, e que, ao contrário, compõem as forças cada vez mais hegemônicas da mercantilização e financeirização do setor”* (ABRASCO, 2015b).

Além disso, as entidades do MRSB manifestaram-se de forma reativa a diversos outros fatos da conjuntura que também indicavam retrocessos à garantia dos direitos sociais, a saber: contra a Agenda Brasil, que se aprovada significaria *“o fim das conquistas da Constituição cidadã de 1988”* (CEBES, 2015b); contra a posse de um representante do setor privado como diretor-presidente da ANS (Abrasco, 2015c); em protesto ao retrocesso, aos já reduzidos, direitos reprodutivos das mulheres brasileiras com a aprovação na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados do projeto de lei nº 5.069/2013 que *“tipifica como crimes o anúncio de meio abortivo e o induzimento, instigação ou auxílio à prática de aborto”* (ABRASCO 2015d); preocupação com o surto de microcefalia detectado em Pernambuco em outubro de 2015 (ABRASCO, 2015e); contra a aprovação do PL nº 200, de 2015, do Senado Federal, pois constituía retrocesso na regulamentação da pesquisa clínica

ao desconsiderar o sistema de revisão ética da pesquisa clínica (ABRASCO, 2015f); em solidariedade às vítimas do grave evento envolvendo o rompimento da barragem do Fundão no município de Mariana – Minas Gerais (Abrasco, 2015g); preocupação com as recentes e frequentes substituições ocorridas na Coordenação Geral de Saúde Bucal, do MS (Abrasco, 2015h); contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para Coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do MS, tendo em vista seu histórico de crítica à extinção dos manicômios e atuação profissional em cargo diretivo de Hospital psiquiátrico (ABRASCO, 2015i); em defesa da Reforma Psiquiátrica e em apoio ao Movimento de Luta Antimanicomial (ABRASCO, 2015j).

As entidades do MRSB também protagonizaram outras ações de mobilização, quais sejam: reunião com o então Ministro da Secretaria Geral da Presidência da República, Miguel Rossetto, em que discutiram a conjuntura setorial, com destaque para as recentes medidas tomadas pelo Governo e pelo Congresso que configuram graves ameaças ao direito universal à saúde (entrada do capital estrangeiro na atenção à saúde; Lei Federal nº 13.097/2015 e a EC 86/2015; PEC 451/2014) e tuitaço “#juntospeloSUS”, promovido pelo CNS para marcar a entrada da etapa estadual e movimentar a plataforma da 15ª CNS.

Face a gravidade da conjuntura e correlação de forças desfavoráveis ao campo democrático e a RSB, as entidades do FRSB participaram de reunião no dia 03 de junho de 2016 com representantes de entidades da Saúde Coletiva, movimentos sociais, outras organizações e jornalistas (Apêndice A – Quadro 1), atualizaram suas análises de conjuntura do período e deliberaram ações conjuntas e articulações com outros movimentos em defesa do SUS (ABRASCO, 2016i), mantendo-se, portanto, atuantes através da crítica e denúncia dos efeitos negativos das ações do GF na área de saúde.

O FRSB posicionou-se através do “Manifesto contra a PEC 241” (ABRES *et al.*, 2016) em que *“repudiou veementemente o golpe parlamentar que promoveu o vice-presidente Michel Temer a presidente e a continuidade deste golpe através da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241”* (ABRES *et al.*, 2016). O fórum conclamou todos os profissionais de saúde e toda a população a se posicionarem contra a PEC 241, e, exortou ainda os deputados e os senadores *“que deixem de dar as costas à população que os elegeu e defendam as demandas desta população, em oposição ao capital financeiro que procura tomar conta do país apoiado pelas oligarquias políticas tradicionais”* (ABRES *et al.*, 2016).

O CEBES também denunciou o *“golpe disfarçado de impeachment”* e o *“enorme retrocesso no campo dos direitos dos trabalhadores, representado pelo programa do governo interino que não teve respaldo nas urnas e que, por conseguinte, é ilegítimo e antidemocrático”*.

Além disso, a entidade reafirmou a defesa intransigente do direito à saúde, do SUS, da democracia substantiva e dos interesses da classe trabalhadora brasileira (Rizzotto, 2016, p.4-5). A Abrasco também se manifestou sobre a crise política no Brasil defendendo “*a coesão nacional para a superação da crise política, econômica e sanitária causada pelo desfinanciamento do SUS e pelos desafios atuais de saúde pública*” (ABRASCO, 2016a). Posteriormente, denunciou o Governo Temer como ilegítimo, “*primeiro, porque não é produto do jogo político democrático e, sim, de um golpe parlamentar; e, segundo, porque vem impondo ao país um programa que ameaça a democracia, os direitos humanos e as políticas sociais*”. A entidade ainda reafirmou seu compromisso com a democracia, com a saúde e a luta contra a desigualdade e defendeu que o movimento social precisa impedir a aprovação da PEC 241 (ABRASCO, 2016b).

Entidades do FRSB (ABRASCO, CEBES, APSP, IDISA e AMPASA) se articularam a outras entidades da sociedade civil (científicas, sindicais e profissionais) na produção dos seguintes documentos: nota contra o corte de R\$ 10 bi no orçamento do SUS em 2016 (CEBES, 2016a); nota de Resistência da Luta Antimanicomial Brasileira após a reintegração de posse da sala da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do MS, realizada pela Polícia Federal após 121 dias da Ocupação Fora Valencius (ABRASCO, 2016c); moção pública pela inconstitucionalidade da PEC 143/2015 (ABRASCO, 2016d); posicionamento contrário às declarações do Ministro da Saúde sobre “rever o direito universal à saúde” (ABRASCO, 2016e); nota Técnica ‘Inconstitucionalidade do congelamento dos pisos da saúde e da educação na PEC 241, que recebeu um total de 158 assinaturas, incluindo também pessoas físicas (ABRASCO, 2016f).

A Abrasco posicionou-se ainda em resposta a diversos fatos da conjuntura através da publicação de notas, quais sejam: sobre os Desafios da Saúde Pública no Brasil no contexto do Zika vírus, incluindo a apresentação propostas de medidas de controle (ABRASCO, 2016g); reivindicando veto ao Projeto de Lei 4639/16, que autoriza a produção e o uso da fosfoetanolamina sintética aos pacientes com câncer (ABRASCO, 2016h); em repúdio à nomeação de Fátima Pelaes para a Secretaria de Políticas para Mulheres (que manifestara posicionamento contrário ao aborto, mesmo nas situações em que este possuía amparo na atual legislação e vinculação de sua ação política à sua filiação religiosa) e em defesa de políticas públicas que ampliem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras (ABRASCO, 2016i); contra a indicação de Paulo Rabello de Castro para a presidência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois o mesmo era amigo do presidente interino, além de ser vinculado a interesses privados, em especial do mercado financeiro (ABRASCO, 2016j);

repúdio à indicação do general Roberto Sebastião Peternelli, do Partido Social Cristão (PSC), ao cargo de presidente da Fundação Nacional do Índio (Funai), pois o mesmo era apoiador reconhecido do “ruralismo” conservador (ABRASCO, 2016l)); contra Planos de Saúde com cobertura reduzida (ABRASCO, 2016m); em repúdio às tentativas e manobras da Câmara dos Deputados de anistiar o crime de caixa dois (ABRASCO, 2016n) e pela nomeação imediata da pesquisadora Nísia Trindade para presidência da Fiocruz (ABRASCO, 2016o).

Além da extensa manifestação pública de suas posições através de documentos as entidades do FRSB também realizaram outras ações como a participação em campanhas, atos públicos e acionamento do poder Legislativo. A Campanha intitulada “Abrasco de azul pelo SUS”, consistiu numa ação em defesa do SUS, da democracia, da extinção da DRU, da recomposição do orçamento do Ministério da Saúde e do fim dos subsídios públicos aos planos privados (ABRASCO, 2016p). Os atos públicos nos quais as entidades do MRSB estiveram presentes foram três, quais sejam: Dia Nacional de Mobilizações em defesa da democracia, contra o afastamento da presidenta Dilma Rousseff e pela saída do presidente interino de Michel Temer (10/06/2016) (CEBES, 2016b); Vigília e 2ª Marcha em Defesa da Saúde, da Seguridade e da Democracia organizada pelo CNS (contra a PEC 31/2016 que tramitava no Senado e previa DRU, DRE e dos Municípios) (ABRASCO, 2016p) e Ato pelo SUS e pela democracia realizado em Cuiabá durante o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (7ºCBCSHS) (ABRASCO, 2016q).

O acionamento do Legislativo deu-se por meio de duas ações, quais sejam: Audiência Pública “O financiamento do SUS frente aos anúncios do governo interino”, realizada no dia 05 de julho de 2016 no Senado Federal (CEBES, 2016c) e por meio de representação contra a Comissão Mista de Orçamento por omissão durante tramitação do PLDO 2017 (ABRASCO, 2016r).

Anos 2016 (7) – 2018: Governo Temer

As entidades do MRSB realizaram duas reuniões do FRSB em 2017 (Apêndice A – Quadro 1). A primeira ocorreu no 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco realizado em Natal – RN, e seus representantes refletiram sobre a Reforma Sanitária no período. Provocado pela conjuntura marcada por austeridade fiscal, contrarreformas e crise política, o movimento sanitário discutiu sobre sua atuação “*para que suas bandeiras históricas encontrassem novamente eco na sociedade brasileira*” (FIOCRUZ, 2017). Quatro meses depois

foi realizada nova reunião na ENSP, no campus da Fiocruz, no Rio de Janeiro, desdobramento do encontro anterior (ABRASCO, 2017a).

Ao longo desse ano as entidades do MRSB publicaram notas posicionando-se sobre diversos temas: cobraram das autoridades sanitárias ações para contenção do Surto de Febre Amarela, além de fazer proposições para seu enfrentamento (ABRASCO *et al.*, 2017); denunciando os retrocessos para o consumidor em virtude da nova lei sobre planos de saúde (ABRASCO, 2017b); criticando mais um posicionamento do ministro da saúde contra o SUS, solicitando, assim, “*outro Ministro da Saúde com outra política para a saúde – Por um Ministério da Saúde comprometido com o SUS!*”. As entidades apontaram ainda que “*Ricardo Barros é uma ameaça ao direito à saúde e ao SUS*” e defenderam, novamente, “*outro Presidente da República, por eleições diretas, e por outra política para o Brasil*” (ABRASCO, 2017c); contra a reformulação da PNAB e pela manutenção da PNAB 2011 até a conclusão de discussão democrática e aprofundada sobre o tema, pois a nova proposta apresentada revoga a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS (Abrasco, 2017d); contra a “*Reforma trabalhista que afetará a saúde ocupacional da população economicamente ativa*” (ABRASCO, 2017e).

A ABRASCO posicionou-se ainda diante de outros fatos da conjuntura política em saúde, quais sejam: repúdio à decisão da ANS de dar continuidade à proposta dos planos de saúde popular (ABRASCO, 2017f); em defesa dos direitos humanos e pela saúde dos refugiados, nos EUA e em todos os países (ABRASCO, 2017g); crítica à fala do ministro da Saúde, pois ‘*para enfrentar a obesidade é necessário fazer muito mais que descascar alimentos in natura*’ (ABRASCO, 2017h); Declaração ‘Um projeto político de Saúde ampliada para superar a crise sanitária’ no Dia Mundial da Saúde (Abrasco, 2017i); Carta de Natal reafirmando o compromisso com a garantia do direito à saúde e com o SUS (público, universal e de qualidade), conclamando usuários, trabalhadores e gestores a lutar em “defesa da democracia” (ABRASCO, 2017j); repúdio à liberação da comercialização e consumo dos anorexígenos (ABRASCO, 2017l); repúdio às atuais ações do governo federal contra os direitos das pessoas com deficiência, a exemplo da PEC 55, e das reformas da previdência e trabalhista (ABRASCO, 2017m); em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea (ABRASCO, 2017n); em defesa da descriminalização do aborto até 12ª semana no Brasil em ação no STF (Abrasco, 2017o); contra a PEC 181 que torna aborto inconstitucional (ABRASCO, 2017q); contra a isenção fiscal de agrotóxicos (ABRASCO, 2017p) e contra os retrocessos da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Drogas do

MS frente à política brasileira de Saúde Mental, no retorno da ênfase em modalidades manicomializadoras (ABRASCO, 2017r).

Outras ações desenvolvidas pelas entidades do FRSB compreenderam a mobilização da sociedade, tentativas de articulação com movimentos sociais e acionamento do poder judiciário. As entidades do FRSB apoiaram e se somaram a onda de mobilizações de rua por “Fora Temer e diretas Já” (CEBES, 2017). A fim de articula-se com outros atores sociais as entidades do FRSB se reuniram com movimentos de moradia, ocasião em que trocaram impressões e identificaram pontos comuns para assim iniciar um processo de construção de estratégias populares em torno da defesa e afirmação do SUS e de demais políticas públicas. Além das entidades do movimento sanitário estiveram presentes representantes do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) e da Frente Povo Sem Medo, além de pesquisadores e profissionais de saúde que desenvolvem atividades junto às ocupações do MTST. Ao final da reunião os presentes acordaram a indicação de três diretrizes de atuação, quais sejam: 1 – a “constituição de uma ampla frente de esquerda”; 2 - a atuação nos “territórios concretos, como bairros e ruas [...] refundando assim a cidade enquanto espaço da política”; 3 - “construir uma plataforma macropolítica que traga a renovação de um projeto de esquerda” (Abrasco, 2017s).

O acionamento do judiciário deu-se através do apoio às ações Diretas de Inconstitucionalidade movidas contra a EC 95/2016, em defesa da descriminalização do aborto até 12ª semana e contra a isenção fiscal de agrotóxicos. Destaca-se, inclusive, o ingresso da Abrasco como *amicus curiae* nas duas últimas (Abrasco, 2017o, 2017p).

A partir do ano de 2018 não foi localizada menção à realização de reuniões do FRSB (Apêndice A – Quadro 1). Ao longo do ano de 2018 a ação política das entidades da RSB concentrou-se na produção de documentos, em sua maioria, de caráter reativo. Entre as publicações assinadas conjuntamente pelas entidades do MRSB, podem-se citar a nota direcionada aos candidatos à presidência da República “*O SUS é de todo o povo brasileiro. A saúde não é mercadoria! Saúde é democracia, democracia é Saúde!*” (ABRES *et al.*, 2018) e a nota repúdio às novas regras de franquia e coparticipação em planos de saúde (ABRASCO, 2018b). Produzida no Abrascão 2018, a primeira nota conclamou a sociedade para a defesa da democracia, da CF e apresentou propostas que reforçavam o papel do Estado na promoção das políticas sociais universais de qualidade (ABRES *et al.*, 2018). O segundo documento apontou que as diretrizes das novas regras de franquia e coparticipação dos planos de saúde “*não respeitam as requisições das organizações em defesa da saúde e do consumidor feitas ao longo do último ano*”, e seguem “*as sugestões do grupo liderado pelo ex-ministro Ricardo Barros*

sobre planos populares que, aparentemente têm mensalidades acessíveis, mas trazem surpresas impagáveis porque necessidades de saúde são imprevisíveis” (ABRASCO, 2018b).

Nesse ano foram identificados, ainda, diversos outros documentos da ABRASCO, de caráter reativo, em sua maioria, a alguns dos principais fatos da conjuntura política em saúde do período, quais sejam: carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil, em que a entidade novamente defendeu políticas de curto e médio prazo para prevenir futuros surtos (ABRASCO, 2018c); contra a indicação de novos diretores da ANS, devido a histórico profissional que poderia estar em desacordo com as normas do Código de Conduta da Alta Administração Federal (ABRASCO, 2018d); contra “Pacote de Veneno” e a favor da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos (ABRASCO, 2018e); contra os cortes na saúde para subsidiar o diesel (ABRASCO, 2018f); em defesa do SUS e contra a privatização (ABRASCO, 2018g); não à esterilização compulsória (ABRASCO, 2018h); pela descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação (ABRASCO, 2018i); alerta sobre a queda da cobertura vacinal no Brasil (ABRASCO, 2018j); preocupação diante do aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil (ABRASCO, 2018l); pela transparência no acesso aos dados sobre saúde mental no Brasil (ABRASCO, 2018m) e pesar pelo assassinato da vereadora do Rio de Janeiro, Marielle Franco (ABRASCO, 2018n).

O CEBES reafirmou a luta para transformar e radicalizar a Democracia e para assegurar Direitos Sociais e Saúde através da publicação de sua Tese 2017-2019 (CEBES, 2018a), documento político que demarcou o alinhamento das proposições da entidade com o projeto da RSB. Além desse documento de caráter propositivo, destacou-se também o lançamento pela ABRASCO de uma agenda para os futuros governantes e parlamentares com 10 pontos considerados fundamentais para a melhoria da Saúde no Brasil relacionados, em linhas gerais, à defesa de recursos suficientes para a saúde e educação, fortalecimento do SUS em todas as suas dimensões (Gestão, Financiamento, Infraestrutura, Organização e Prestação de Serviços) e ações intersetoriais que garantam à população condições de vida dignas tendo em vista o conceito ampliado de saúde e o desenvolvimento de uma consciência sanitária (ABRASCO, 2018o).

Ano 2019: Início do Governo Bolsonaro

Diante do aprofundamento dos retrocessos aos direitos sociais, evidenciados pelas ações anteriormente citadas, as entidades do MRSB mantiveram-se atuantes na reação a diversos fatos da conjuntura, ainda que não se tenha evidenciado menções ao FRSB, tal como identificado

anteriormente. As entidades do MRSB publicaram notas diversas, assinadas tanto conjunta quanto individualmente. Quanto aos documentos coletivos o MRSB enviou, ainda, carta ao então Ministro da saúde, Henrique Mandetta, requerendo a apresentação de documentação formalizada sobre a proposta de mudanças no financiamento da APS para que se expressassem sobre ela (REDE UNIDA *et al.*, 2019) e carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde, em que compartilharam preocupações com a mudança do financiamento da APS, defendendo que “*a Saúde é um direito social e um dever do Estado*” (ABRES *et al.*, 2019).

Além dessas cartas, em que as entidades anteriormente vinculadas ao FRSB (ABRASCO, CEBES, REDE UNIDA, ABrES, APSP, IDISA, RMMP, ABMMD, entre outras) identificaram-se expressamente como entidades do MRSB, CEBES e ABRASCO produziram documentos nos quais se articularam a diversas outras entidades da sociedade civil, para manifestarem seu posicionamento político diante dos mais diversos fatos da conjuntura política em saúde, quais sejam: contra redução de tributos sobre produtos de tabaco e pela revogação da Portaria 263/2019, do Ministério da Justiça, que criou um GT para avaliar a conveniência e oportunidade da redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil (ABRASCO, 2019a); pela Democracia e Saúde, em defesa do SUS e pela suspensão do Decreto nº. 9.759/2019, que extinguiu inúmeros colegiados da administração pública federal (ABRASCO, 2019b); pelo fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabagismo e contra a redução dos impostos sobre os produtos do tabaco (ABRASCO, 2019c); em repúdio à reforma das Normas Reguladoras de Segurança no Trabalho (ABRASCO, 2019d); em defesa da atenção primária e do direito universal à saúde: pela revogação da Portaria nº 2979/19 do MS que instituiu o Previne Brasil (ABRASCO, 2019e); e em rechaço à manobra realizada pelo procurador-geral da República, Augusto Aras, para tomar a frente do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), órgão que tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos (ABRASCO, 2019f).

As entidades do movimento sanitário publicaram documentos em que buscaram agregar contribuições ao processo de mobilização em torno da realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde. No documento ‘Cebes aos brasileiros: chega de retrocessos! Democracia, soberania e saúde já!’ (CEBES, 2019a, p.2), a entidade destacou que diante dos ataques radicais às conquistas históricas da Constituição Cidadã de 1988, exige-se “*a unidade em defesa da democracia, soberania e direitos sociais da Constituição Federal de 1988*”. Assim, propôs uma série de ações em defesa da Democracia, da Soberania e dos Direitos sociais. O documento da ABRASCO, intitulado “Pela garantia do Direito universal à Saúde no Brasil!” (ABRASCO,

2019s) contextualizou os trinta anos de luta pelo direito à saúde e apresentou os desafios atuais da luta pelo direito à saúde no Brasil, quais sejam: 1. A construção de um projeto de desenvolvimento soberano, socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável; 2. Defender a Democracia: nenhum direito a menos! e 3. Defender, fortalecer e consolidar O SUS.

Também foi identificada uma diversidade de posicionamentos políticos individuais de CEBES e ABRASCO. Entre esses documentos, podem-se destacar aqueles relacionados aos seguintes temas: a. Segurança Pública; b. Financiamento do SUS; c. Saúde Mental; d. Outras políticas de Saúde; e. Meio ambiente e f. Direito das mulheres. Sobre o tema a. **Segurança Pública** destacam-se a “Carta de São Paulo” com recomendações e críticas sobre a política criminal e de segurança pública do país, assinada pelos Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD), Defensorias Públicas dos estados do Rio de Janeiro (DPERJ) e de São Paulo (DPESP) e apoiada pelo CEBES e outras entidades (CEBES, 2019b) e nota contra o Decreto nº 9.685, que flexibilizava posse de armas de fogo e munições no Brasil (ABRASCO, 2019g); a respeito do **b. Financiamento do SUS** alertaram sobre os riscos dos cortes no orçamento que afetariam as políticas sociais, apontando, ainda, o retrocesso na garantia dos direitos constitucionais (CEBES, 2019c), além de manifestarem preocupação com os rumos do debate em torno de (mais uma) pretensa reforma do SUS (CEBES, 2019d); acerca da **c. Saúde Mental** posicionaram-se em defesa da divulgação integral dos dados da pesquisa “3º Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas” no Brasil (CEBES, 2019e) e em apoio aos pesquisadores da Fiocruz responsáveis por ele¹¹³ (ABRASCO, 2019h); sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 37/2013 que reformulava e promovia retrocessos no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), nas políticas de drogas (Cebes, 2019f) e sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (ABRASCO, 2019i), que provocaram retrocesso na implantação da Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento do modelo nosocomial, asilar.

A respeito do item **d. Outras políticas de saúde** podem-se citar notas em defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada, em repúdio à extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e pela revogação da MP nº 870/2019 (ABRASCO, 2019l); em defesa da necessidade de ampliar o debate sobre as mudanças propostas na PNAB, com a participação dos diversos atores do SUS (CNS, CONASS,

¹¹³ O então Ministro da Cidadania, Osmar Terra, fez declarações contestando os resultados do estudo, que deveriam ter sido divulgados em 2017, e colocando em xeque a credibilidade da Fiocruz (Fonte: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/05/29/governo-censura-pesquisa-da-fiocruz-sobre-uso-de-drogas-no-brasil.ghtml>; Acesso em: 05/06/2019).

CONASEMS), instituições acadêmicas e entidades da sociedade civil (ABRASCO, 2019m); em defesa da Política Nacional de HIV/AIDS (ABRASCO, 2019n)); em defesa da política de saúde para os povos indígenas e do funcionamento regular do Subsistema de Saúde Indígena (ABRASCO, 2019o) e sobre a suspensão dos contratos de compra de medicamentos disponibilizados pelo SUS (ABRASCO, 2019p).

Quanto ao **e. Meio ambiente** destacam-se a exigência de ação urgente frente à catástrofe ambiental e sanitária gerada pelo grande derramamento de petróleo que atingiu boa parte da costa brasileira, indicando ao GF brasileiro declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CEBES, 2019g) e nota sobre a “perversa tragédia” humana e ambiental provocada pelo rompimento da barragem da empresa Vale do Rio Doce, em Brumadinho-Minas Gerais (ABRASCO, 2019j). Sobre o item **f. Direitos das mulheres** podem-se citar: crítica à posição do MS contrária ao uso do termo Violência Obstétrica (ABRASCO, 2019q), apontando a importância de se manter o termo que expressa a ocorrência de várias formas de violência contra a mulher no curso do atendimento ao parto, principalmente em se tratando de mulheres pretas e pobres.

Além do posicionamento político através de documentos as entidades do MRSB apoiaram o Dia Nacional de Lutas e Paralisações contra a Reforma da Previdência (CEBES, 2019h) e acionaram o poder Legislativo através de Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde em que compartilharam preocupações com a portaria do MS que mudava os critérios de rateio de recursos federais destinados ao financiamento da Atenção Primária em Saúde (ABRASCO, 2019r).

Ano 2020: A pandemia de covid-19 e a criação da FPV

A atuação do MRSB durante o ano 2020, primeiro ano da pandemia da covid-19, incluiu ações diversas realizadas tanto de forma isolada, pelas entidades que o compunham, quanto em conjunto com outros sujeitos coletivos, sobretudo depois da criação da FPV (diante da diversidade de ações verificada nesse ano, além das diferentes especificidades impostas pelo cenário sociopolítico, diferentemente dos anos anteriores, um apanhado geral das principais iniciativas foi sistematizado em quadros apresentados a seguir). Essa multiplicidade de ações pôde ainda ser subdividida quanto ao caráter em dois tipos, reativas e propositivas. O primeiro tipo foi predominante e contemplou principalmente a crítica à ação/omissão do Estado na condução da política de saúde diante da covid-19, já o segundo tipo contemplou a proposição

de ações para o adequado enfrentamento da pandemia (ABRASCO, 2021b, 2022; CEBES, 2021; FPV, 2021).

A produção de documentos foi extensa e diversificada, constituindo-se, portanto, na ação mais frequente protagonizada pelas entidades (Quadro 10). Quanto ao primeiro tipo, as notas de repúdio, identificou-se seu direcionamento, em sua maioria, às ações e declarações do presidente da República (a exemplo dos episódios em que: declarou que o "Poder destruidor" do coronavírus "está sendo superdimensionado"; conclamou à participação e participou pessoalmente de manifestações políticas contra o Congresso Nacional e o STF, promovendo massivas aglomerações, sempre sem máscara; declarou que "uma pessoa com HIV é despesa para todos aqui no Brasil"; negou em pronunciamento nacional o conjunto de evidências científicas que vinha pautando o combate à pandemia da covid-19 em todo o mundo; criticou as medidas de distanciamento social, os meios de comunicação e minimizou a gravidade da doença; defendeu o uso da cloroquina; discursou em ato de apoio a uma intervenção militar, estimulou a invasão a hospitais, entre inúmeros outros). Assim, sua postura diante da pandemia foi caracterizada como "*crime de responsabilidade e genocídio*", apontado pelas entidades do MRSB, inclusive, como motivo suficiente para seu impeachment, considerado "*tarefa imediata*" para o enfrentamento da crise atual (ABRASCO, 2021b).

Face às ameaças frequentes ao Estado Democrático de Direito as entidades do MRSB posicionaram-se em sua defesa e da CF. Quanto às ações de enfrentamento à pandemia apelaram através de cartas às demais autoridades sanitárias, pelo adequado enfrentamento da pandemia, e ao povo brasileiro, para adesão às medidas sanitárias e defesa do SUS. Manifestaram-se ainda em relação a diversos fatos da conjuntura, entre os quais pode-se destacar: contra o apagão de dados no enfrentamento à pandemia de covid-19; em apoio às pessoas vivendo com HIV; contra a revogação da atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho - LDRT (Portaria MS nº 2.345/2020), que incluía a covid-19, solicitando a imediata revogação da mesma e retomada da vigência da Portaria MS nº 2.309, de 28 de agosto de 2020, contendo a covid-19 na LDRT, entre outras.

Entre as ações propositivas destaca-se a elaboração de análises, documentos e propostas de diferentes dimensões sobre diversos temas relacionados ao enfrentamento da pandemia de covid-19. Entre as produções mais curtas destacam-se documentos acerca das necessidades de saúde de grupos específicos no contexto da pandemia, a exemplo das populações idosas, mulheres, indígenas, em situação de rua e LGBTQIA+ (ABRASCO, 2021b, 2022; CNS, 2020).

O "Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de covid-19" (Abrasco *et al.*, 2020), lançado em julho de 2020 pela FPV, já citado anteriormente, é um documento extenso

produzido no período pelas entidades do MRSB diante da inexistência de plano de ação com essa finalidade. Apresenta inicialmente um panorama epidemiológico da evolução da pandemia de covid-19 no Brasil, incorporando, em sua análise, recomendações em torno de quatro eixos, a saber: consolidação do SUS; ciência e tecnologia em Saúde e Produção de Insumos Estratégicos; fortalecimento do Sistema de Proteção Social e Populações vulnerabilizadas e Direitos Humanos. O Plano foi entregue ao MS pelos presidentes das entidades de Saúde Coletiva e do CNS, sendo recebido pelos secretários da Atenção Primária à Saúde e Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério, em reunião virtual realizada em julho de 2020, que contou ainda com a presença do presidente do CONASS. O referido documento foi entregue, também, aos parlamentares da Câmara dos deputados em audiência pública realizada no mês seguinte (CNS, 2020).

Outro documento produzido pela FPV em articulação com mais de 40 entidades da educação foi o manifesto '*Ocupar as escolas, proteger pessoas, valorizar a educação*' (ABDC *et al.*, 2020), que expressou posicionamento contrário à flexibilização das restrições sanitárias na rede escolar dos estados brasileiros em um momento crítico da pandemia, processo liderado pela ABRASCO e pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED).

Documentos curtos incluíram manifestações em solidariedade às milhares de vidas perdidas face à omissão do governo federal, e ações conjuntas com o CONASS e CONASEMS, a exemplo da crítica à "Matriz de risco para flexibilização do distanciamento social no país" produzida pelo MS e do apoio da FPV ao 'Pacto Nacional pela Vida e pela Saúde', firmado por 21 dos 27 governadores do país em resposta à omissão do GF face à pandemia (ABRASCO, 2021b; FPV, 2021).

As entidades do MRSB também se posicionaram contra as ações protagonizadas pelo Governo Federal durante o período pandêmico que contribuíram para o desmonte das áreas de Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, o que também contribuiu para o agravamento da pandemia no país (ARAGÃO E FUNCIA, 2021). Quanto aos posicionamentos relacionados à Saúde, podem-se destacar: contra a ocupação militar do MS; pelo fortalecimento da ESF no enfrentamento à covid-19; contra a proposta de Portaria para aprovação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), que continha problemas estruturais e foi produzida sem participação social. Além disso, também se manifestaram em repúdio à instituição da ADAPS, entendida como uma proposta de privatização da APS; contra o desmonte da Política de Saúde Mental e as alterações na Política Nacional sobre Drogas e diversas outras mudanças político-legais na contramão da Reforma Psiquiátrica Brasileira;

denunciaram retrocessos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (a exemplo da suspensão de nota técnica que tratava da continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal e de ações de planejamento sexual e reprodutivo no contexto da pandemia de covid-19; repúdio a Portaria nº 2.282 de 27 de agosto de 2020 do MS que criava barreiras adicionais para o acesso ao procedimento do aborto previsto em lei pelas mulheres e meninas vítimas de violência sexual, atingindo sobretudo as usuárias da rede pública de saúde, majoritariamente pobres e negras.

Em relação à área de Educação, Ciência e Tecnologia, as entidades do MRSB manifestaram-se: em defesa da liberação de recursos para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq; apontando possível “colapso” do Sistema Nacional de Pós-graduação com a portaria nº 34, pois a mesma previa redução significativa de bolsas de Mestrado e de Doutorado em todos os Programas de Pós-Graduação, independentemente de sua qualidade ou qualquer outro critério objetivo; em defesa da área de pesquisa em Ciências Sociais e Humanas para compreender e enfrentar a pandemia de covid-19; e em repúdio ao Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial.

Quadro 10 - Documentos e outros materiais produzidos por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

- Notas de repúdio às ações e declarações do presidente;
- Cartas (dirigidas às autoridades sanitárias, solicitando a implantação de pacote de medidas emergenciais de âmbito econômico e social, e ao povo brasileiro em defesa de vacina para todos, do retorno do auxílio emergencial, de mais recursos para o SUS e do ‘Fora Bolsonaro’);
- Análises, documentos e propostas sobre temas específicos (defesa dos direitos e necessidades de grupos vulneráveis);
- Planos mais amplos de enfrentamento à covid-19
 - Plano Nacional de Enfretamento a pandemia da covid-19;
 - Manifesto sobre educação na pandemia: "Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação".
- Posicionamentos sobre temas diversos
 - Relativos à pandemia (Pedidos de revisão e/ou revogação de documentos/portarias/decisões a exemplo do Manual de Manejo Clínico e Plano nacional de vacinação, entre outros; contrários à redução do orçamento da saúde e do financiamento de leitos de UTI, ao veto presidencial a dispositivos do Plano Emergencial para Enfrentamento à covid-19 nos Territórios Indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, às mudanças implementadas no Painel de monitoramento epidemiológico, à revogação da inclusão da covid-19 na LDRT, ao lançamento tardio do Plano Nacional de vacinação contra a covid-19, à omissão face à falta de medicamentos necessários para a sedação dos pacientes intubados e à permissão para realização da Copa América; e em solidariedade às vidas perdidas na pandemia, entre outros).
 - Relativos ao SUS e aos Sistemas de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação (repúdio à Criação da ADAPS, à ocupação militar do MS, à política Nacional de Educação Especial, à

portaria que criou barreiras adicionais para o acesso ao procedimento do aborto previsto em lei e à regulamentação do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas; contrários à EC 95, à diminuição do aporte de recursos para os referidos sistemas, às ameaças ao exercício da autonomia das universidades e à liberdade de cátedra de professores e pesquisadores, ao desmonte da Rede de Atenção Psicossocial e a desvinculação do orçamento da saúde e da educação, entre outros).

- Recomendações, moções e orientações (produzidas pelo CNS sobre diversos temas relacionados à pandemia de covid-19);
- Projeto Comunica SUS (04 Radionovelas com material gráfico sobre o covid-19 e o SUS);
- Cards sobre as 150 mil vidas perdidas com a covid-19.

Fonte: elaboração própria

Muitos dos temas anteriormente citados foram também apontados por CEBES, ABRASCO e FPV nos atos virtuais promovidos por outras entidades e na 1ª Marcha virtual pela Vida realizada pela FPV¹¹⁴. Destacam-se também a continuidade do recurso às redes sociais para realização de manifestações virtuais, o que foi intensificado em virtude das medidas de distanciamento físico impostas pela pandemia (Quadro 11).

Quadro 11 – Atos públicos e manifestações virtuais realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

Atos públicos virtuais	<ul style="list-style-type: none"> • Lançamento da Frente pela Vida (realizado em 29 de maio); • 1ª Marcha virtual pela Vida realizada em 09 de junho de 2020 (Contou com expressiva adesão de mais de 500 entidades, instituições e organizações de todos os setores, além de artistas. A programação incluiu atividades locais/regionais e debates transmitidos pelas redes sociais); • Lançamento do Plano Nacional de Enfretamento a covid-19 e apresentação para parlamentares do congresso nacional, gestores, secretários de Saúde e sociedade (realizado em 07 de julho de 2020); • Lançamento do Manifesto "Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação" juntamente com entidades da educação (realizado em 23 de outubro); • Apresentação de versão revisada e ampliada do manifesto sobre educação na pandemia: "Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação" (realizada em 17 de novembro); • Plenária de mobilização para a campanha "O Brasil precisa do SUS": contou com a presença de parlamentares, centrais sindicais, movimentos estudantis, coletivos que representam diversas populações, entidades de comunicação e imprensa, além de associações médicas e científicas (realizada em 7 de dezembro); • Ato nacional da campanha em defesa do SUS (foi realizado em 15 de dezembro de 2020 com a divulgação da carta: "O Brasil Precisa do SUS – Carta ao Povo Brasileiro");
	<ul style="list-style-type: none"> • "Tuitaços" com a hashtag #MarchaPelaVida;

¹¹⁴ Realizada no dia 09 de junho de 2021, a 1ª Marcha Virtual pela Vida teve programação com diversas atividades durante todo o dia, quais sejam: 1. Tuitaço com as hashtags: #MarchaPelaVida e #FrentePelaVida; 2. Ato político de apresentação pública da Marcha (https://www.youtube.com/watch?v=x6BUP_DhTX0), cujo objetivo era cobrar respostas do poder público e sensibilizar a população diante do caos na Saúde pública e nas políticas sociais e 3. Manifestação através do aplicativo Manif.app. Recebeu apoio de mais de 500 instituições e movimentos de todos os setores da sociedade civil, intelectuais, artistas e líderes das Comissões Especiais para enfrentamento da covid-19 e de diversas Frentes Parlamentares Mistas do Congresso Nacional.

Manifestações virtuais	• Manifestações em tempo real através do aplicativo Manif.app.
------------------------	--

Fonte: elaboração própria

Outras ações de mobilização da sociedade desenvolvidas nesse ano foram as Campanhas “Leitos para todos”, que defendia a utilização, controle e gerenciamento pelo poder público de toda a capacidade hospitalar existente no país de forma emergencial, e a Campanha “O Brasil precisa do SUS”¹¹⁵ (Quadro 12). As entidades promoveram ainda inúmeras edições de Webinários que proporcionaram diálogos e debates sobre diversos aspectos da pandemia de covid-19, com diferentes públicos, envolvendo convidados da comunidade científica, gestores e ex-ministros da saúde. Estes eventos veicularam informações confiáveis e embasadas cientificamente, na tentativa de fazer frente “às *fake news* e às campanhas de desinformação estimuladas e disseminadas por atores políticos no contexto desta pandemia” (ABRASCO, 2021b; CNS, 2020).

Quadro 12 – Campanhas e webinários realizados por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano 2020

Campanhas	<ul style="list-style-type: none"> • ‘Leito para todos’ + ‘Vidas iguais’; • ‘Em defesa do SUS’; • ‘Proteção aos trabalhadores e trabalhadoras de serviços essenciais’.
Realização de Webinários	<p>Diálogos e debates com diversos públicos, envolvendo convidados da comunidade científica, gestores e ex-ministros da saúde, sobre os mais diversos aspectos da pandemia de Covid-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CEBES (‘CEBES Debate’, Lives) • ABRASCO (‘Ágora’, Colóquios) • REDE UNIDA (Debates, painéis, entrevistas, rodas de conversa) • SBB (Lives, Mesas redondas, Aulas, seminários e debates)

Fonte: elaboração própria

Por fim, as entidades acionaram o Legislativo (Quadro 13) apelando em favor da adoção de medidas efetivas para o controle da covid-19 no país, além da ocasião em que o CEBES compôs, com diversas outras entidades, a autoria de pedido de impeachment do então presidente da república, protocolado no Senado (ABRASCO, 2021b; CEBES, 2021; FPV, 2021).

¹¹⁵ A campanha foi lançada no dia 15 de dezembro de 2020, com o objetivo de mobilizar a sociedade para a defesa do SUS e alertar sobre os inúmeros retrocessos que lhe foram impostos na conjuntura recente. A programação incluiu ato virtual, que reuniu mais de 100 entidades da sociedade civil, parlamentares, ex-ministros da saúde e personalidades, e entrega de documentos ao Presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, e ao representante do Senado Federal, Werveton Rocha, entre outros senadores. Esses documentos defendiam, em linhas gerais, o financiamento adequado da Saúde com a revogação da EC 95 e o direito à vacinação contra covid-19 para todas e todos os brasileiros.

Quadro 13 – Ações de acionamento do poder Legislativo realizadas por entidades do MRSB (CEBES, ABRASCO e FPV) durante o ano de 2020

- Envio de cartas endereçadas ao Congresso Nacional em defesa do SUS, pela revogação da EC 95 e pela vida dos povos indígenas, quilombolas, pescadores artesanais e demais povos e comunidades tradicionais;
- Audiências com parlamentares do campo progressista em que foram apresentados o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de covid-19, produzido pela FPV, e o manifesto contra a PEC Emergencial nº 186;
- Contribuição na autoria de pedido de impeachment contra o presidente da república protocolado no Senado.

Fonte: Elaboração própria

Diante do exposto, destaca-se a incorporação das novas tecnologias e ferramentas de informação e comunicação à organização e atuação política das entidades do MRSB durante a pandemia de covid-19, com intensificação do recurso às redes sociais, mídias digitais (sites, blogs, podcasts, canais de vídeos) e aplicativos de mensagens para a difusão de seus documentos (textos, podcasts, vídeos, entre outros) e eventos. Assim, foram amplamente utilizadas as plataformas de reuniões virtuais e de streaming em eventos públicos transmitidos em tempo real pela internet para espectadores em qualquer parte do mundo, cujas gravações ficavam disponibilizadas para acesso posterior. Destacam-se também novas formas de mobilização virtual através de aplicativos específicos (como o Manif.app), os “Tuitaços” (postagens coordenadas em datas e horários específicos com a utilização de determinadas *hashtag*, a fim de inserir um tema no topo da lista de assuntos mais comentados), campanhas nas redes sociais e mídias (estímulo às postagens de textos, áudios ou vídeos).

Aliados e opositores, conquistas e derrotas do MRSB 2013-2020

A sistematização das ações do MRSB no período 2013-2019, seja enquanto FRSB, seja enquanto sujeitos coletivos atuando separadamente, permitiu identificar o desenvolvimento de alianças pelo MRSB com sujeitos individuais e coletivos vinculados aos mais diversos setores da sociedade civil e alguns outros pertencentes à sociedade política. Entre os aliados vinculados aos setores da sociedade civil, identificados a partir da revisão documental, destacaram-se entidades profissionais (Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; Associação Brasileira de Imprensa - ABI; Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia – ABMMD; RNMMP, entre outras) e científicas de diversas áreas e setores, quais sejam: saúde (Associação

Brasileira de Saúde Mental - ABRASME; ABRES; FNCPS; Conselhos de Saúde, entre outras); Educação (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPED; Associação Nacional de Pós-graduandos – ANPG, entre outras) e Ciência (SBPC, Academia Brasileira de Ciências, entre outras), além de movimentos sociais representativos dos mais diversos grupos, entidades sindicais (Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; CUT, entre outras), organizações do movimento popular (Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; União de Negras e Negros pela Igualdade – UNEGRO, etc.), movimentos de moradores de favelas (Redes da Maré), entre outros.

Entre membros da sociedade política foi possível identificar o diálogo do MRSB com parlamentares (deputados e senadores) e gestores (executivo estadual e municipal), normalmente vinculados a partidos de Esquerda, que revelavam alguma vinculação com pautas do campo progressista. As alianças com esses sujeitos, vinculados à sociedade política, acentuou-se, sobretudo, em torno das ações protagonizadas pela FPV em resposta à omissão do GF no enfrentamento da pandemia, como veremos adiante.

Antes da pandemia, e, portanto, entre 2013 e 2019, quando diversos retrocessos foram impostos à garantia dos direitos sociais no país (constituindo, em sua ampla maioria, derrotas impostas ao MRSB), conforme destacado anteriormente (seção 6.1), pôde-se identificar, certa convergência entre os três poderes da República no Brasil na operacionalização do projeto neoliberal, revelada na anuência do Legislativo e do Judiciário às diversas medidas de desconstrução das políticas públicas propostas pelo Executivo Federal ao longo desse período. Desse modo, no período estudado, os principais opositores ao MRSB estavam vinculados aos interesses das classes dominantes e à execução do projeto neoliberal, a partir do Estado, com apoio de segmentos e organizações da sociedade civil, como, inclusive, foi destacado também por alguns entrevistados:

“(...) Essa reestruturação produtiva do trabalho, que é um dos pilares importantes do projeto neoliberal hoje, surge quando você esgarça a solidariedade, porque o sujeito neoliberal hoje é o sujeito da concorrência. O projeto neoliberal aposta na concorrência. Então, olha só, projeto neoliberal não é um projeto de reforma econômica e política, simplesmente. É um projeto de constituição de um novo sujeito, uma nova subjetividade, que é o sujeito da concorrência. (...) Foi um período que eu diria assim de resistência. A gente foi tendo uma gradativa, recuo da capacidade de um movimento, gradativo avanço das forças neoliberais (...)” (Entrevistado/a 06).

“(...) Quer dizer então, é um projeto de destruição, é um projeto de devastação de direitos para que meia dúzia de bilionários enriqueçam. Então isso, na verdade, é insustentável. (...) Nós precisamos com certeza enfrentar essa coisa desse ultra neoliberalismo aqui no Brasil e no mundo (...). Quer dizer, então é uma mudança de era. Nós estamos vivendo uma mudança de era. Para superar esse capitalismo ultra neoliberal, trazer e enfrentar essa desigualdade abissal e trazer à tona essa riqueza

enorme que a humanidade tem quando ela se junta para enfrentar solidariamente os problemas. (...) A agência reguladora, a ANS virou uma agência dos planos e seguros de saúde, não regula nada. Quer dizer, então a gente tem que ter uma regulação forte. Não dá mais para você ter Prevent Senior na vida, no cotidiano da saúde do povo brasileiro” (Entrevistado/a 07).

“(...) mas o congresso nacional cada vez mais vira as costas para os trabalhadores” (Entrevistado/a 13).

Nesse sentido, o GF revelou-se opositor ao MRSB, seja em sentido mais restrito, relativo a decisões que incidiram na direcionalidade da política de saúde, como aconteceu durante o Governo Dilma, seja em sentido mais amplo, pela ocupação de cargos no Executivo Federal, após o Golpe de 2016, por representantes e aliados do projeto neoliberal, mercantilista, que revelaram completa divergência ao projeto sociopolítico do Movimento Sanitário, através do congelamentos dos gastos sociais, e de saúde em particular, por conta dos ajustes neoliberais na economia (EC 95), e do desmonte subsequente de políticas e programas estratégicos para o fortalecimento do SUS, impondo, portanto, sucessivas derrotas ao MRSB.

No âmbito da sociedade civil, pôde-se caracterizar como principal opositor ao movimento sanitário, na conjuntura estudada, a elite dominante detentora da hegemonia financeira e defensora dos interesses do grande capital, cujas expressões foram atualizadas nos anos mais recentes pelo intenso processo de financeirização da saúde (Sestelo, 2018; Paim, 2022), expansão do processo de privatização da gestão de unidades de saúde do SUS (Pinto *et al.*, 2023), e, em geral, da manutenção e fortalecimento do modelo de atenção hospitalocêntrico e privatizante, mesmo na vigência da pandemia da covid-19 (Seixas *et al.*, 2021; Teixeira e Vilasbôas, 2023), processos capitaneados por empresas do setor privado da saúde e suas respectivas entidades representativas (a exemplo da Coalização Saúde; Associação Nacional de Hospitais Privados - Anaph; Instituto Coalizão Saúde - ICOS, entre outras), bem como por organizações não estatais (OSs; OSCIPs; PPPs) que assumiram a gestão de unidades de média e alta complexidade no âmbito do SUS (Santos, 2017; Sestelo, Tavares e Silva, 2022; Andrade e Pinto, 2022).

Em consequência do complexo cenário sociopolítico anteriormente descrito, que favoreceu a manutenção da hegemonia da classe dominante e, portanto, da radicalização de seu projeto de favorecimento do capital, evidenciado pelos ajustes ultraliberais e financeirização, o MRSB, em geral, não logrou conquistas importantes no período 2013-2019, tendo atuado predominantemente na resistência, em defesa da manutenção dos direitos sociais conquistados anteriormente:

(...) as entidades não têm parado, acho que principalmente depois de 2016 e das derrotas sucessivas que vamos tendo (...). Eu não estou conseguindo (lembrar de vitórias), pode até ser que tenha algumas, mas quando a gente vai para tudo que foi proposto, que a gente disse não, para que não acontecesse, que nós vamos resistir, que nós vamos barrar, de 2016 pra cá. Nós dissemos não ao Impeachment, e o Impeachment aconteceu, nós dissemos não à reforma trabalhista, e a reforma trabalhista aconteceu, nós dissemos não a Emenda Constitucional 95, e ela foi aprovada, a gente disse não a reforma da previdência, e a reforma da previdência foi aprovada. Ou seja, (...) tudo que a gente vem dizendo não, inclusive “ele não”, passou. Então a gente teve uma série de derrotas. A gente foi contrário à Política Nacional da Atenção Básica em 2017, ela passou. A gente foi contrário ao novo financiamento da Atenção Básica em 2019, ele passou. Então tudo tem passado. Então, qual é a vitória que a gente tem tido?” (Entrevistado/a 1).

Nessa perspectiva, a sistematização das ações do MRSB no ano de 2020, indicou o estreitamento das alianças entre entidades do movimento sanitário, sobretudo em torno da denúncia da omissão do GF no enfrentamento da pandemia, que culminaram, inclusive, na criação da FPV. Compreendida, em linhas gerais, como a atualização do sujeito coletivo do MRSB, a Frente reuniu ampla número de entidades e organizações dos mais variados segmentos da sociedade civil (inclusive movimentos de moradores de favelas) e protagonizou diversificado conjunto de ações em sua maioria contra a ação/omissão do Executivo Federal, seu principal opositor.

Cabe destacar, entretanto, que, diferentemente do que se observou no período anterior (2015-2019), no ano de 2020, os demais poderes do Estado, Legislativo e Judiciário, demonstraram certo alinhamento com as entidades do MRSB na medida em que divergiram do Executivo em temas relacionados à implementação das medidas de controle da covid-19. Assim, em diferentes situações esses poderes foram acionados pelo MRSB, inclusive, a fim de reverter ações do Executivo que implicavam prejuízos aos direitos sociais e ao adequado enfrentamento da pandemia.

Entre membros da sociedade política foi possível identificar o estreitamento do diálogo do MRSB com parlamentares (deputados e senadores) e gestores (executivo estadual e municipal), não apenas vinculados a partidos de esquerda, mas também aqueles alinhados à defesa da adesão às medidas sanitárias orientadas pelas autoridades sanitárias internacionais para o controle da pandemia (Souza e Buss, 2023) e pela comunidade científica brasileira, especialmente da área de Saúde Pública e da Saúde Coletiva, destacando-se a atuação de entidades como a FIOCRUZ, o Instituto Butantã-SP, o Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA), o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS), a ABRASCO, o CEBES, e demais entidades que compuseram a Frente pela Vida (Santos e Teixeira, 2023).

6.5. Percepção das lideranças do MRSB com relação à práxis, aos desafios e perspectivas do movimento sanitário na conjuntura 2013-2020

Nessa seção tratamos de recuperar as percepções das lideranças do MRSB quanto às estratégias de ação política acionadas pelo movimento sanitário no período estudado. Foi unânime a identificação da complexidade da conjuntura política analisada, marcada pela intensificação do processo de desmonte dos direitos sociais, sobretudo entre 2016-2020, que reverberou na Saúde com o fortalecimento do projeto mercantilista, indicando a hegemonia dos interesses da burguesia financeira e industrial, em detrimento ao projeto da RSB, conforme evidenciado a seguir:

Eu destacaria que até 2016 ainda se encontravam em disputa três grandes projetos no âmbito da saúde (...). Tinha o projeto da reforma que o CEBES, a ABRASCO etc., continuam defendendo. O projeto que eu chamo revisionista, que tem muito a ver com os gestores que tiveram protagonismo desde 90 e depois invadiu até o PT. Porquanto, isso estava no discurso dos Ministros da Saúde e de Dilma, o Alexandre Padilha e o Chioro, de que o problema não era tanto de financiamento, era mais de gestão, isso eu estou chamando de projeto racionalizador ou projeto revisionista, e o projeto mercantilista. Quer dizer, até 2016 mesmo com o projeto da Reforma Sanitária subsumido em relação aos dois outros, mas estava ali. Com o golpe de 2016 e logo com a vinda do Ministro da Saúde que dizia que o SUS não cabia no orçamento e que tinha que buscar o plano popular, você praticamente não tem mais o projeto racionalizador, a não ser em secretarias estaduais e municipais, mas não do ponto de vista nacional. O projeto da Reforma Sanitária nem pensar, a gente estava correndo atrás para nenhum direito a menos. Só retórica. O que emergiu com força, ou pelo menos ampliou os seus canais que já existiam antes, desde Lula, desde Fernando Henrique, o que se tornou, eu não diria nem hegemônico, eu diria dominante, é o projeto mercantilista. (...) Com toda a questão da pandemia o projeto que está aí é o projeto mercantilista. Não tem nada a ver com o projeto da Reforma Sanitária, não tem nada a ver com o SUS constitucional, não tem nada a ver nem mesmo com o projeto revisionista (Entrevistado/a 04).

Então a gente teve (...) um ‘gap’ nesse período (a partir de 2013, 2014...), um susto. Acho que todo mundo ficou muito surpreso com os acontecimentos que foram muito rápidos. Na execução do golpe, ninguém acreditava no golpe. Ninguém acreditava na prisão do presidente Lula e tudo mais. Então eu acho que todo mundo foi muito surpreendido e ficou tentando reagir (...) (Entrevistado/a 06).

Então esse período de 2013 a 2020 (...) é muito marcante, porque 2013 marcou, não só no Brasil, mas no mundo inteiro, um fenômeno mundial, da pressão neoliberal de concentrar riqueza da sociedade na mão de uma porcentagem cada vez menor, dos grandes ricos, não concentrar somente a riqueza, a riqueza material e concentrar também, a finança, a concentração financeira e de riqueza (...) o conjunto das forças progressistas fez um ângulo à direita, não foi pra fazermos a militância de direita, mas sair do ângulo-social democrata dos anos 80, fizemos um pequeno ângulo pra direita pra uma predominância neoliberal (...) (Entrevistado/a 12).

Diante do complexo cenário sociopolítico verificado ao longo do processo da RSB, descrito na seção 6.1, algumas lideranças do movimento sanitário destacaram que as forças

vinculadas ao MRSB estiveram sempre na contra hegemonia e mantiveram vivo o projeto da RSB (tal como evidenciado na seção 6.2), atualizando-o a partir da incorporação de problemas e demandas que ganharam maior visibilidade em função das especificidades das conjunturas sociopolíticas dos últimos anos e da dinâmica dos movimentos sociais contemporâneos. Tais conclusões podem ser ilustradas pelos trechos a seguir:

Cinquenta anos depois as bases desse movimento do início dos 70 precisam de atualização. Elas são insuficientes para enfrentar os problemas colocados hoje. Inicialmente, incluiu-se a clínica, lá no final dos anos 80, início dos 90, viu-se que a clínica não tinha tido atenção, ou tratada como objeto da Saúde Coletiva. Mas hoje nós temos outros elementos, o projeto precisa de atualização. Então é diferente você ter um movimento sanitário que vai discutir a crise climática e a questão ambiental. Que vai discutir a questão educacional, previdenciária, vai discutir todos os temas de defesa da vida, como estruturante de uma sociedade socialmente justa e generosa. Cujos principais conceitos políticos, categoria política, seria a solidariedade (Entrevistado/a 06).

(...) Nós estamos passando desde os anos 90 um momento de contra hegemonia e não da hegemonia, esse reconhecimento parece um discurso emocionante, mas é muito importante que haja esse reconhecimento que a partir dessa realidade que nós vamos gerar a nossa militância, as nossas atividades diárias (Entrevistado/a 12).

As lideranças do movimento sanitário também indicaram a pandemia como disparador do processo de rearticulação das entidades do MRSB. Como evidenciado anteriormente, ao longo do processo da RSB nas últimas décadas o MRSB protagonizou diversas ações, realizadas tanto de forma isolada pelas entidades que o compunham (seção 6.3), quanto em conjunto com outros sujeitos coletivos, que conformavam o FRSB ou a FPV (seção 6.4). Entre os anos de 2013-2019 o MRSB atuou predominantemente na resistência e protagonizou menos ações, vez que o FRSB progressivamente se esvaziou no período. Em 2020, face aos inúmeros desafios das múltiplas crises agravadas pela pandemia da Covid-19, as entidades do movimento sanitário rearticularam-se através da FPV, retomando ação política mais intensa:

“(...) a pandemia está colocando as coisas de cabeça pra baixo, às custas de uma tragédia monumental, está abrindo portas de interpretação de ação política que nós não tínhamos antes, está nos fazendo enxergar mais, está fazendo com que as pessoas comuns enxerguem de maneira mais positiva a nossa política de saúde, o nosso sistema de saúde. (Entrevistado/a 02).

(...) a pandemia foi um objeto, um vetor de mobilização. Mas o que nos uniu foi a questão da democracia (...). Então a frente é uma frente pela saúde, pela defesa da democracia e entendendo que a gente tem que superar esse momento, mas esse momento só vai ser superado se todo mundo, se a sociedade como um todo se organizar e mostrar. Então passando informação de qualidade, abrindo a discussão, criando possibilidades de organização e o nosso papel, o nosso conhecimento, isso foi importante no plano, ficou muito claro. O nosso conhecimento ficou em função da gente olhar a necessidade que a população brasileira, hoje, precisa pra poder superar essa crise tão grave. (Entrevistado/a 05).

(...) o movimento da reforma sanitária, ele teve uma inflexão, (...) eu nunca esperei também estar vivendo este momento, foi um testemunho de que as entidades da reforma sanitária, elas estavam atuando cada uma por si. (Entrevistado/a 12).

Portanto, tal como evidenciado através da análise documental, os entrevistados/as destacaram a relevância da pandemia da covid-19 enquanto mobilizadora do processo de rearticulação do MRSB, na medida em que suas lideranças elegeram a ação coletiva como principal estratégia de ação do movimento face a gravidade das múltiplas crises aprofundadas pela covid-19. Assim, ao analisar as perspectivas do MRSB, os intelectuais orgânicos do movimento reforçaram a importância das articulações desenvolvidas com entidades e organizações dos mais diversos segmentos da sociedade civil, através da FPV, o que pode ser indício de algum avanço, na medida em que a limitação, ou mesmo ausência de base social, foi crítica frequente ao movimento sanitário ao longo de sua trajetória. No que se refere à amplitude da articulação capitaneada pela FPV no contexto da pandemia de covid-19, um dos entrevistados destacou, inclusive, a atuação dos movimentos populares de favelas e periferias, constituindo o que chamou chamado de “sujeito periférico”:

(...) acho que uma coisa importante é o surgimento do “sujeito periférico”. Então, essa talvez seja a coisa mais dinâmica, esse ativismo de favelas e periferias que se expressou desde... através do funk, de áreas mais culturais, mas que deu uma identidade positiva às pessoas que vivem nessa circunstância (...). E apesar de toda a ênfase que está se colocando não é no individualismo, no consumismo, no empreendedorismo, e todo isso, minando as bases de um Estado de bem-estar baseado na solidariedade, o que seja, surgem os coletivos. Quer dizer, não por acaso esses grupos de jovens se organizam chamando-se em coletivos, quer dizer é uma experiência muito interessante isso. Então eu acho que aí tem um potencial de inovação, um potencial de luta, um potencial de uma cidadania insurgente (Entrevistado/a 03).

Apesar do recorte temporal desse estudo se encerrar em 2020, algumas percepções e reflexões das lideranças do movimento sanitário referem-se a fatos políticos posteriores a 2020, tendo em vista que as entrevistas desse estudo foram realizadas entre os meses de novembro de 2021 e junho de 2022. Nesse sentido, diante da aproximação do processo eleitoral do ano de 2022, essas lideranças reforçaram a necessidade do fortalecimento da articulação capitaneada pela FPV, a fim de mobilizar o mais amplo espectro possível de forças do campo popular, e do próprio Estado, tendo em vista a garantia da realização das eleições:

(...) Acho que o principal do momento é a gente conseguir ampliar essa frente antifascista, pelo menos até as eleições de 2022 para garantir que essas eleições existam, e que sejam limpas. E mais próximo às eleições uma frente, uma frente de

esquerda, uma frente democrática, popular para fins eleitorais. Então eu acho que é o que se coloca para a gente com as ameaças que a gente está sofrendo. Porque se a gente não chegar às instâncias que tem poder, como nós trabalhávamos antes na assembleia constituinte ou no congresso, nós só vamos ficar falando pra nós mesmos e pra estimular que as pessoas pensem um pouquinho, que fiquem indignadas, mas não muda a realidade. Se não alterarmos a relação de forças, e a gente só altera a relação de forças produzindo fatos políticos e ampliando a nossa organização (Entrevistado/a 02).

Alguns entrevistados indicaram também a necessidade de que o Movimento sanitário se organizasse para incidir sobre a agenda do debate eleitoral, tendo em vista a polarização que se se desenhava à época, com a possibilidade de um pleito novamente marcado pelo embate de projetos diametralmente opostos. Dessa vez, materializado na oposição entre a candidatura à reeleição do representante da extrema direita, cujo governo aprofundou intensamente o desmonte das políticas sociais e optou pela omissão e negacionismo no enfrentamento à pandemia, de um lado, e do outro, na construção de uma candidatura que reunisse as forças progressistas, alinhadas para a derrota do então chefe do executivo e da retomada do direcionamento do país na perspectiva da defesa da democracia e dos direitos sociais garantidos pela CF de 1988, tal como pode ser evidenciado no comentário a seguir:

(...) Ano que vem tem eleições, nós temos que ter uma agenda, ela já está parcialmente construída, a gente precisa atualizá-la para falar com outros atores e tudo mais, e colocar o bloco na rua. Quer dizer, é um momento importante esse momento que vem aí, eleitoral, para discutir com os candidatos, com o partido, com tudo isso, como é que a gente sai dessa, e acho que o fundamental é sair, e depois imprimindo também o nosso curso aí de uma reorientação à esquerda. Então eu acho que a conjuntura pré-eleitoral abre uma janela de oportunidades para que a gente possa estar na rua, possa discutir, e teve a pandemia que nos colocou dentro de casa sem mobilização muito grande na rua, que sempre foi o espaço nosso, (...) então tem coisas que se consolidaram nesta trajetória, e que se recuperam com uma certa facilidade, apesar dos desmontes que estão feitos pelo negacionismo, por tudo isso, pelas fake news. Mas há uma esperança, há uma possibilidade de reconstrução relativamente rápida do que está sendo também rapidamente destruído. Tem uma cultura e tem uma trajetória institucional (Entrevistado/a 03).

Nesse sentido, ao refletir sobre a possibilidade de atuação do MRSB após as eleições de 2022, mesmo com a possibilidade de derrota da extrema direita, um entrevistado destacou que a correlação de forças ainda continuaria desfavorável ao projeto da RSB, tendo em vista a disputa com os demais projetos para a saúde.

(...) no limite, que às vezes eu brinco, no mínimo legal, é ter aqueles três grandes projetos em disputa, o democrático, o revisionista e o mercantilista. Se for, se

conseguirmos algo mais, uma boa bancada progressista, no congresso etc., a gente pode até pensar num meio termo com o projeto racionalizador, que respeite certos valores do projeto da Reforma Sanitária, mas sem abrir mão do que está na Constituição Federal (Entrevistado/a 02).

Quanto aos possíveis desafios à atuação do MRSB a partir do ano de 2023 algumas lideranças pontuaram aspectos relativos à importância de se manter sua coesão interna. Assim, destacaram a necessidade de que o Movimento sanitário se mantenha firme na defesa de seu projeto após as eleições, indicando, portanto, alguma preocupação com a possibilidade de que seus integrantes não consigam manter o distanciamento crítico necessário na análise das políticas e ações do novo governo, no caso da vitória da candidatura do campo progressista.

(...) vai ser necessário que a gente não se contente mesmo tendo uma relação, digamos, uma situação positiva no final de 2022 no período pós eleições, não se contente numa política ‘entrista’ (sic), apenas. É preciso fortalecer essas organizações que chamamos da sociedade civil, do movimento, e não permitir que a ideia do SUS seja capturada pelos “novos amigos” do SUS. Essa é a batalha (Entrevistado/a 02).

Além disso, alguns entrevistados reforçaram a importância da manutenção e aprofundamento das articulações com sujeitos alinhados ao projeto da RSB, aproveitando o estreitamento das alianças construídas em face da pandemia, sobretudo com as entidades e movimentos da sociedade civil, a exemplo dos movimentos de favelas e periferias citados anteriormente:

(...) o maior desafio é (...) como é que se fortalece os vínculos com a população em geral? E eu acho que esta pandemia ela abriu janelas para que esse fortalecimento seja possível. Agora, isso não vai perdurar, se não houver, digamos, uma militância ativa para fazer com que perdure e que se preserve aquilo que é fundamental na ‘pensação’ (sic) geral do sistema tal qual ele foi imaginado lá atrás quando se criou (Entrevistado/a 02).

Quer dizer, como que você pode pensar num sistema de participação social como o que nós temos institucionalizado, que não conflua com toda essa potência que se demonstrou existir e ser capaz de enfrentar a pandemia já que não chegavam lá, até as unidades básicas de saúde foram fechadas, só estavam pensando em hospital e coisa desse tipo, e essa população deserdada ali. Então acho que é um momento de refletir e atualizar as nossas propostas institucionais, políticas, incorporar esses novos atores, repensar com quem, quem são os nossos aliados nesse momento (Entrevistado/a 03).

Assim, os intelectuais orgânicos do MRSB destacaram a persistência do desafio da construção da “consciência sanitária” almejada pelo movimento sanitário desde suas origens, localizando a oportunidade viabilizada pelas inovadoras relações construídas em torno do enfrentamento da pandemia como uma nova possibilidade de se avançar nesse sentido. Essas

lideranças também localizaram a necessidade da reflexão acerca da atuação do movimento sanitário, e, principalmente, da atualização de suas práticas tendo em vista os desafios que se colocam à militância política e atuação dos diversos movimentos e entidades da sociedade civil em face às novas tecnologias e meios de comunicação digitais:

(...) Agora como juntar as duas coisas, o que está acontecendo nas favelas com essa institucionalidade, eu acho que é o ‘pulo do gato’. (...) Repensar como a gente atualizar para não voltar ao velho normal, pensar num novo normal que a gente tem que criar. Então eu acho que é um momento de um balanço e acho que tem muita potência no que está acontecendo, precisa de ter um catalisador. (...) A direita aprendeu a usar a rua, coisa que não usava, nós estamos muito atrasados nessa coisa da internet, que eles dominam. Então a gente tem que se atualizar tecnicamente, tem que se atualizar politicamente, ideologicamente (Entrevistado/a 03).

(...) para mim foi um banho de esperança essa revisita à sociedade civil, essa articulação com o Congresso, com a CPI, com o Conselho Nacional de Saúde, com a sociedade como um todo, com a Central Única de Favelas, eu acho que se constituiu enquanto um sujeito importante para poder ver até que ponto a ação da saúde deles tem a ver com o que a gente propõe para o SUS, pra reforma, etc. Um outro que é central, centralíssimo é o MST. (...) a experiência com os movimentos de favelas do Rio de Janeiro. Eu acho que esse mapeamento é importante, movimento negro... Eu tenho, tive um certo cuidado de não romantizar essas pautas e movimentos identitários, mas eu acho que se eles estão aí, são importantes. Talvez fazer algum, algumas incursões por essa via. (...) Sindicatos também. Então eu acho que tem coisas aí que a gente precisa correr atrás. (...) Mesmo até que eles não dialoguem politicamente, mas sim em termos de pauta, de temáticas (Entrevistado/a 02).

Pelo exposto, percebe-se que as lideranças do MRSB estão atentas aos riscos de repetição das estratégias de atuação que marcaram o período inicial de construção do SUS, quando predominou a “via jurídico-parlamentar” e a “via político-institucional” em detrimento da “via sócio-comunitária”, em que pesem os avanços conquistados na época com a aprovação do arcabouço legal (CF, Leis 8080 e 89142) que, apesar dos limites, sustentou o processo de construção do SUS desenvolvido através da “ocupação de espaços” nas instituições gestoras do sistema no período anterior ao “golpe do capital na saúde” (Teixeira e Paim, 2018).

Ainda que possamos considerar que estas opções foram as possíveis diante da correlação de forças que se configurou nos anos 90 e mesmo durante os governos Lula e Dilma, a experiência recente do MRSB no contexto da pandemia parece reforçar a compreensão de que para manter “vivo” o processo de luta pela RSB e pela construção do SUS, é necessário avançar na articulação que permitiu a organização da FPV, reconhecendo a potência dos novos movimentos sociais que defendem os direitos humanos e o direito à saúde, em particular, ao tempo em que identificam as formas contemporâneas de manutenção e reprodução das desigualdades sociais e iniquidades que penalizam amplos segmentos da população brasileira.

7. DISCUSSÃO

A constituição do sujeito coletivo da práxis do MRSB

Como apontamos na seção 6.1 apresentada no início do capítulo anterior, o processo da RSB ao longo dos últimos 40 anos, desenvolveu-se em um complexo cenário sociopolítico cujos elementos conjunturais evidenciaram, em linhas gerais, a hegemonia da concepção neoliberal da economia, que se manteve, continuamente, tensionando a correlação de forças em sentido contrário às proposições e à utopia do projeto da RSB.

Este permanente tensionamento gerou inúmeros desafios à implementação dos direitos sociais que, apesar de incluídos na Constituição Cidadã, não constituíram prioridade nos governos que se sucederam nos anos 90, responsáveis pela adoção de uma concepção de Estado subordinado a ideologia liberal e neoliberal, que enaltece os valores do mercado e do dinheiro, e tomam o que seriam direitos fundamentais (saúde, educação, segurança etc.) como mercadorias a serem ofertadas por empresas privadas. Mesmo na década seguinte, com a retomada de um projeto de desenvolvimento que reconhece a importância do papel do Estado na garantia dos direitos sociais, sua atuação foi limitada a políticas sociais compensatórias, de combate à pobreza e redução das desigualdades, mantendo-se, no âmbito do setor saúde, obstáculos estruturais ao pleno desenvolvimento do processo de RSB, a exemplo do subfinanciamento do SUS, da incorporação de modalidades alternativas de gestão de serviços que estimulam a privatização, e, paralelamente, da continuidade e estímulo à expansão do setor privado de assistência à saúde.

Sob os desafios impostos à RSB nesse cenário sociopolítico, o MRSB tem alternado períodos de maior ou menor mobilização social, decorrente de alterações na sua própria conformação ao longo do tempo, relacionadas à participação das entidades a ele vinculadas e à atuação de suas lideranças diante dos fatos políticos de cada conjuntura. Essa conformação, como vimos, decorreu de diferentes vetores de atração e repulsão, relacionados, à convergência ou divergência de princípios e diretrizes entre as entidades e organizações da sociedade civil que se articulam no MRSB, em função de certa afinidade com os princípios e diretrizes que fundamentam seu projeto político mais geral, como é o caso da defesa da democracia, do direito universal à saúde e da relevância do processo de construção do SUS constitucional.

A dinâmica interna de organização do movimento sanitário no período 2013-2020, assim, derivou do processo de articulação de diversas entidades, que se iniciou anteriormente e

conformou a retomada do MRSB nos anos 2000. Esse processo pode ser caracterizado por importantes marcos como a criação do FRSB (2005), que retomou o debate em torno da RSB na agenda política, a crise e refundação do CEBES (2005-2006) e, mais recentemente, pela criação da FPV, iniciativas que evidenciam a rearticulação de forças políticas em defesa da RSB e as alterações na dinâmica do movimento sanitário nas diferentes conjunturas, em função, também, das mudanças na correlação de forças sociais e políticas mais gerais na sociedade brasileira.

Como descrevemos anteriormente, a organização do movimento sanitário no período 2013-2020 deu-se por meio da articulação de um conjunto de sujeitos políticos individuais e coletivos em torno da convergência de proposições políticas mais amplas relacionadas à defesa da democracia, dos direitos sociais e de um projeto de desenvolvimento e soberania nacional sustentável e pautado na justiça social, o que pode ser considerado seu princípio articulatório (Gohn, 2014). Pode-se apontar nesse período a permanência do protagonismo político de algumas entidades, como CEBES e ABRASCO, enquanto sujeitos coletivos historicamente vinculados ao MRSB, em torno das quais, se agregaram distintas entidades que atuam no espaço setorial, a exemplo da APSP, REDE UNIDA, ABRES, IDISA, AMPASA, RNMMP, e mais recentemente, com a criação da FVP, a ampliação do movimento, pela agregação de grande diversidade de organizações e entidades que atuam no espaço societal, como CUT, MST, UNE e Redes da Maré, que apresentam aproximações e especificidades relacionadas à sua natureza e projeto político, tal como foi evidenciado na seção 6.2.

Apesar desse processo de agregação e expansão, a composição do MRSB no período 2013-2020 manteve homogeneidade, sob diferentes conformações (FRSB e FPV), vez que se identificou a permanência de um núcleo central de sujeitos políticos coletivos, responsável por direcionar as principais iniciativas do movimento, ainda que em torno dele tenham se articulado diversas outras entidades mobilizadas para dar respostas às demandas das distintas conjunturas. Assim, os sujeitos políticos coletivos e individuais reconhecidos como vinculados ao Movimento Sanitário quando da criação do FRSB (notadamente ABRASCO, CEBES, ABRES, REDE UNIDA e AMPASA), em 2005, foram, em geral, os mesmos que articularam-se para a criação da FPV em 2020, evidenciando-se um processo de desarticulação (2013-2017) e desaparecimento do FRSB (2018-2019) e o surgimento de um novo formato de articulação do movimento sanitário (a FPV), em 2020, no cenário conformado pela emergência da crise sanitária da pandemia de covid-19.

Nesse percurso, foi possível analisar o processo pelo qual foi ampliada e diversificada a conformação do MRSB no período. A constituição do FRSB caracterizava-se por um elenco

de entidades do espaço setorial da saúde (em especial: CEBES, ABRASCO, ABRES, AMPASA, APSP, IDISA e REDE UNIDA), que atuavam de forma mais orgânica, as quais, aliavam-se, apenas em algumas ações pontuais, outras entidades do espaço societal e organizações da sociedade civil (brasileiras e até internacionais). Já a FPV, criada em 2020, caracteriza-se pela articulação mais ampla, galvanizando um conjunto heterogêneo de entidades e organizações representativas de diversos segmentos da sociedade civil, muitas, inclusive, pela primeira vez vinculadas a entidades do espaço setorial da saúde e do MRSB, como vimos por ocasião da adesão de mais de 500 entidades à 1ª Marcha virtual pela Vida realizada em 09 de junho de 2020.

A despeito das iniciativas de articulação e ação conjunta das entidades do MRSB em torno de um princípio articulatório comum, definido pela defesa da democracia e do direito universal à saúde, é importante destacar que as posições adotadas por estas entidades com relação a temas específicos evidenciam divergências que, provavelmente, derivam das diferenças de concepção e de projeto político específico de algumas entidades. Assim, por exemplo, foi possível identificar nesse estudo as diferentes posições da FNCPS e de entidades sindicais a respeito da relação público-privada na saúde, bem como divergências entre as posições adotadas pelo FRSB e a FNCPS, também apontadas no estudo de Silva (2014). A principal divergência refere-se ao fato de que a FNCPS considera que o Fórum defendeu um projeto da RSB “reduzido”, tendo em vista o apassivamento imposto pelo consenso entre as classes na perspectiva de garantir direitos em face às limitações da hegemonia neoliberal, o que se expressa, segundo ela, inclusive, na ausência de posicionamento sobre os novos modelos de gestão (OS, OSCIP, Fundações de Direito privado, PPP etc.). Nessa mesma perspectiva, Bravo e Pelaez (2020, p. 194) apontam, inclusive, que o FRSB defendeu um “*projeto da reforma sanitária flexibilizada*”, que se expressa na proposição de um “SUS possível” mediante “*arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária*”.

Quanto à relação dos trabalhadores com a RSB, alguns estudos sobre a RSB apontam que, apesar do apoio ideológico ao SUS, categorias profissionais e correntes do movimento sindical optaram, nas últimas décadas, pela priorização de questões corporativas marcadas pela defesa de planos de saúde empresariais (Menicucci, 2006; Paim, 2008a; Santos, 2013; Santos, 2019), afastando-se, portanto, do projeto original da RSB. Em nosso estudo, porém, ainda que não se possa apontar evidências mais contundentes acerca de mudanças nessas relações, identificamos uma reaproximação de entidades representativas dos trabalhadores com o MRSB

(RNMMP, CUT, ABEn, entre outras), sobretudo a partir do ano de 2020, com a pandemia e criação da FPV, talvez pela magnitude do problema a ser enfrentado, que estimulou uma articulação mais ampla das entidades que se opunham à forma como o GF, especialmente a Presidência da República e o próprio MS, se colocou diante da pandemia (Teixeira e Santos, 2023).

As evidências enumeradas nessa pesquisa quanto à composição do MRSB corroboram as observações de outros estudos recentes, que embora não tenham tomado o MRSB como objeto principal, também apontam a importância da ação política de entidades no movimento sanitário em conjunturas específicas ou em função de temas polêmicos. Costa *et al.* (2020) destacam o protagonismo do CEBES no MRSB e ainda sua associação com ABRASCO, ABRES e REDE UNIDA no FRSB. Bravo e Pelaez (2020) destacam a contribuição da FNCPS na luta contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária. Outros estudos também indicaram as relações de algumas entidades do espaço societal com a RSB, a exemplo das menções à CUT, realizadas por Telles e Teixeira (2017) e Teodoro (2018) e ao MST por Barros e Teixeira (2018) e Esperidião *et al.* (2023).

A análise da conformação e atuação do MRSB evidencia que o movimento sanitário se mantém vivo e atuante, como também indicaram Paim (2021), Reis e Paim (2021) e Fleury (2023). Sua reconfiguração, verificada com a criação da FPV, pode sinalizar o que Cohn e Gleriano (2019) apontaram como “*nova janela de oportunidade para retomar a RSB (...) por meio da reconquista da identificação e do diálogo com as novas formas de estruturação e constituição de sujeitos sociais comprometidos com a questão da saúde como um direito*”. A revitalização do MRSB com a FPV também foi apontada por Paim (2021, p. 319-320) com destaque para a retomada da “*via sócio-comunitária*” acionada pela mobilização de lideranças partidárias, institucionais, sindicais e de movimentos sociais diversos. Por fim, embora não possamos afirmar que a FPV seja o sujeito “portador da antítese” no sentido indicado por Paim (2018c), também não há dúvida de que a práxis dessa frente conflui para um movimento que aponta “*caminhos vigorosos de reconstrução da democracia*” (Santos e Guimarães, 2020), através da ampla mobilização de sujeitos, entidades e organizações da sociedade civil que se opõem ao avanço do autoritarismo protagonizado pelo crescimento e fortalecimento das forças sociais de direita e ultra direita no país.

A ampliação e atualização do projeto do MRSB

A análise do projeto da RSB revelou que ao longo do período 2013-2020 a radicalização das contrarreformas e as ameaças à democracia, motivaram o crescimento da mobilização, articulação e organização dos setores democráticos e populares, entre eles, do MRSB, que reafirmou seu projeto sociopolítico de reconstrução do Estado, consolidação da democracia, luta pelo Direito à saúde e defesa do SUS, além do alargamento de demandas e lutas por novas gerações de direitos^{xl}, indo além da luta por direitos que conferem liberdade e igualdade, para incluir a luta pelo reconhecimento das diferenças que implicam a formulação de políticas públicas voltadas para a promoção da equidade (Santos e Guimarães, 2020). É importante destacar, assim, a retomada da ênfase na defesa do Estado Democrático de Direito, tendo em vista as ameaças protagonizadas pela extrema direita desde a implementação do Golpe (2015-2016), assunção de Temer à presidência e operacionalização do projeto de desconstrução dos direitos sociais (2016-2018) até a eleição de Bolsonaro e aprofundamento do desmonte do Estado social (a partir de 2019).

Nesse sentido, foi identificada uma série de propostas que resgatavam a defesa do Direito universal à Saúde e do SUS constitucional, apontando estratégias para a retomada da direcionalidade prevista em suas bases legais e para o fortalecimento de políticas e programas essenciais, ameaçados, não apenas pela consolidação da austeridade fiscal e contrarreformas implementadas sobretudo após o Golpe de 2016, mas também pela intensificação de discursos que apontavam a necessidade de reformar o SUS e questionavam o direito universal à saúde, a exemplo da proposta de adoção da CUS, como diretriz da política de saúde a ser implementada pelo Estado.

A ênfase na defesa do SUS revelou-se tema central em todo o período estudado, incluindo um conjunto de análises acerca dos problemas crônicos e dos desafios agudos enfrentados pelo sistema, cujas consequências, no cotidiano dos usuários, foram amplamente expressas nas reivindicações das Jornadas de Junho de 2013. Entre os principais desafios à efetivação do SUS e do direito universal a saúde, o financiamento esteve sempre entre os itens priorizados nos documentos de posição do movimento sanitário, coerentemente com sua agenda política e estratégica para a saúde, que inclui a questão do subfinanciamento/desfinanciamento como um tema central. Além disso, permaneceram na agenda a crítica ao processo de mercantilização da saúde, à manutenção do processo de privatização da gestão e de precarização do trabalho em saúde, tendo em vista importantes retrocessos ocorridos no período estudado, como a derrota do PLP que estabelecia o piso de 10% das RCB da União para a saúde; abertura

da assistência à saúde ao capital estrangeiro; aprovação do Orçamento Impositivo e da desvinculação das receitas da União, estados e municípios.

Destarte, o projeto da RSB foi sendo atualizado e ampliado, com a incorporação de novos temas, propostas de enfrentamento de problemas e atendimento de necessidades de saúde que ganharam maior visibilidade em função das especificidades das conjunturas sociopolíticas dos últimos anos e da dinâmica dos movimentos sociais contemporâneos - movimentos das mulheres, negros, LGBTQIA+ e indígenas, entre outros – (Esperidião *et al.*, 2023), além disso, incluiu, também, o reconhecimento da problemática ambiental (Abrasco *et al.*, 2020), no campo e nas cidades e assimilou a análise crítica do processo de financeirização da saúde que tem sido feita por vários intelectuais organicamente vinculados ao movimento (Sestelo, 2018; Ocké-Reis, 2018; Paim, *et al.*, 2018; Paim, 2021).

Com a emergência da pandemia, o projeto do MRSB, expresso no Plano elaborado pela FPV, passou a enfatizar a necessidade de se investir em ações de Promoção e Vigilância em saúde, bem como na expansão e melhoria da qualidade da Atenção Básica e, paralelamente, na ampliação do Complexo industrial da saúde (Abrasco *et al.*, 2020) tendo em vista a garantia da soberania nacional na produção de vacinas, insumos e medicamentos. Assim, incorporou a necessidade de se repensar as estratégias de fortalecimento do SUS e de reestruturação do Estado e mobilização da sociedade brasileira para o enfrentamento dos efeitos trágicos da crise econômica e social potencializada pela pandemia.

O projeto da RSB, em sua versão mais atualizada, como apontado anteriormente, continua alinhado a uma agenda de transformação que prioriza a justiça social, incompatível, portanto, com o capitalismo, especialmente, em sua expressão contemporânea, designado por alguns autores como uma situação de “desordem mundial” (Bandeira, 2016; Fiori, 2020;) cuja expressão no Brasil revela-se através de múltiplas crises que convergem para a reprodução e aprofundamento das desigualdades sociais, ao tempo em que permanecem os traços autoritários e conservadores que atravessam a história do país (Schwarcz e Starling, 2018) e confluíram para a crise da democracia (Souza Neto, 2020) e fortalecimento do projeto neoliberal, autoritário e conservador.

Na contraposição a esse processo, a atualização do projeto da RSB acompanhou o debate atual no campo progressista sobre a relação entre desenvolvimento, democracia e meio ambiente, tema central diante da atualização do capitalismo, nomeado recentemente por sua

versão 4.0 ou plataformizada¹¹⁶, indicando, ainda, a retomada da tradição crítica da Saúde Coletiva (Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber, 2023) e de sua relação com o processo de RSB e construção do SUS (Paim, Almeida-Filho e Reis, 2023).

Desse modo, a contraposição do MRSB ao “capitalismo pandêmico” (Antunes, 2022) e ao fortalecimento da direita no mundo e no Brasil revela-se coerente não apenas com a defesa de uma sociedade justa e igualitária, mas também com os desafios que se colocam à humanidade nesse período atual da história do capitalismo, enumerados por Pochmanh *et al.* (2021) quais sejam: eclosão de novas crises, como a pandemia de 2020; incompatibilidade com a democracia, dado o curso da acumulação e a intensidade dos processos de centralização de capital; incompatibilidade com a sustentabilidade ambiental e a continuidade da vida no planeta, tendo em vista a manutenção de modelo assentado no consumismo, na produção descontrolada de gases de efeito estufa e uso predatório dos recursos naturais.

Essa perspectiva de atualização do projeto da RSB contribui para a problematização de algumas análises sobre a atuação do MRSB na década passada, que apontavam a possível atrofia da “agenda de luta” do movimento (Dantas, 2018, p. 147-157), na medida em que constatavam um SUS cada vez mais distante do teor emancipatório em que foi pensado e uma RSB limitada aos poucos propósitos políticos que tinha conseguido formular. Os achados do nosso estudo apontam em outra direção, na medida em que evidenciam a continuidade da vigência do projeto da RSB e a possibilidade de sua atualização constante, a partir do fortalecimento de vínculos do MRSB com organizações e movimentos sociais específicos com os quais pode estabelecer uma agenda comum de lutas, como aliás sinalizou Cohn (2018), e Paim (2021, p 310) que aponta “*redefinições da RSB quando incorpora novas temáticas e busca coalizões políticas em defesa do SUS*”, reforçando o argumento de que o processo de RSB continua “vivo”, mobilizando sujeitos, entidades e organizações que se identificam com seu ideário e seu projeto político, social e cultural.

¹¹⁶ Pochmanh *et al.* (2021) apontam que a denominação capitalismo 4.0 relaciona-se à indústria 4.0, numa menção à dita quarta revolução industrial, assentada na inteligência artificial, na computação em nuvem, na internet das coisas e na robótica, que produz, portanto, transformações substantivas nas relações de classe, na produção e na distribuição e consumo, especialmente via plataformização. Outra terminologia utilizada é capitalismo de Plataforma, expressão que procura dar conta de um outro lado da indústria 4.0, o qual tem relação com suas consequências para a força de trabalho. Assentado nas chamadas empresas-plataforma e produzindo aquilo que a literatura vem chamando de “uberização” da força de trabalho. Assim, essa enorme transformação na forma de produzir afeta também os marcos institucionais em que se dão a compra e a venda de força de trabalho. Com empregos cada vez mais fragmentados, as carreiras se tornam mais voláteis e as ocupações temporárias, ou seja, associadas a projetos específicos e por prazo determinado, conformando uma tendência a trabalhadores cada vez mais autônomos e fragilizados, configurando o que poderíamos chamar de força de trabalho 4.0.

Estratégias de ação política do MRSB no âmbito da sociedade civil

Conforme indicamos anteriormente, o MRSB protagonizou uma mobilização e atuação política mais intensa entre os anos de 2005 e 2010, via FRSB, articulação do movimento sanitário criada tendo em vista a expectativa de mudanças nos rumos das políticas sociais diante do novo governo federal empossado em 2003 e a necessidade de recolocar a RSB na agenda política. A partir de 2013, contudo, diante de uma conjuntura bastante adversa, marcada pela radicalização das contrarreformas e as ameaças à democracia, o MRSB atuou predominantemente na resistência e protagonizou menos ações, vez que o FRSB progressivamente se esvaziou no período. Face aos desafios colocados na conjuntura pós 2015, e sobretudo naquela marcada por múltiplas crises agravadas pela pandemia da covid-19 (2020), impôs-se ao MRSB, uma resposta mais incisiva, do que resultou, como vimos, a criação da FPV, que intensificou a resistência ao negacionismo do GF e ao desmonte de políticas de saúde, contribuindo para o fortalecimento da reação ao autoritarismo e à mobilização social em defesa da democracia.

Durante o período analisado nesse estudo (2013-2020), em que pese a alternância de momentos em que o MRSB se encontrava mais ou menos organizado e atuante, as entidades que compõem o núcleo central do movimento protagonizaram diversas ações, realizadas tanto de forma isolada, quanto em conjunto com outros sujeitos coletivos, que conformavam o FRSB e, mais recentemente, a FPV. De modo geral, estas entidades realizaram reuniões de caráter organizativo e discussão de estratégias de atuação, produziram grande quantidade e diversidade de documentos, participaram de atos públicos, campanhas e movimentos em defesa do SUS e da Democracia, e contra ações do executivo e legislativo que impunham retrocessos aos direitos sociais. Além disso, acionaram os demais poderes da república em razão da tramitação de diversas matérias que versavam sobre temas diretamente relacionados às políticas sociais e à saúde, em particular.

Cabe destacar, porém, que durante a maior parte do período estudado (2013-2019) o movimento sanitário atuou de forma intermitente e predominantemente reativa em resposta aos principais fatos da conjuntura política em geral e de saúde, o que corrobora a análise feita por outros estudos realizados antes da pandemia de covid-19 que também apontam ação predominantemente reativa do MRSB. Cohn (2018, p. 228) apontou que “*o movimento sanitário, na maior parte do tempo, viu-se na defensiva, na posição de ter de lutar pela defesa das conquistas já realizadas a fim de evitar retrocessos*”. Guimarães e Santos (2019, p. 228), por sua vez, destacaram que “*as forças sanitaristas nos últimos 30 anos travaram uma luta em*

plena retaguarda, resistindo e se ajustando ao marco político que regulava as atuações do campo”.

Assim, apenas a partir do ano de 2020 verificou-se atuação mais frequente e propositiva através da FPV. Esta ação política do movimento através da FPV incluiu uma diversidade de ações críticas à condução do Estado no enfrentamento à pandemia e condução da Política de Saúde e outras políticas públicas, além de ampla produção de documentos técnico-científicos com proposições para essas áreas, participação em atos e campanhas virtuais, manifestações de rua, realização de webinários e acionamento dos demais poderes da República (Santos e Teixeira, 2023). Cumpre destacar ainda a atualização das formas de organização e ação do MRSB no que se refere à incorporação das novas tecnologias digitais para a realização de suas reuniões, organização e práticas, tendo em vista as limitações impostas pelas medidas de distanciamento físico em virtude da pandemia, bem como a adaptação aos novos meios de comunicação digitais.

A relevância da ação política da FPV, e sua compreensão enquanto rearticulação do MRSB, também foram pontuadas por outros autores. Rizzotto, Costa e Lobato (2020), Paim (2021) e Cohn e Gleriano (2021) localizam a retomada da RSB e do MRSB na conjuntura pandêmica. Santos e Guimarães (2020) destacaram que a FPV pode contribuir, também, com o alcance de objetivos mais amplos indicados como a “*construção de uma permanente autoridade sanitária democrática nacional*”, além da possibilidade de se avançar na articulação das forças progressistas e na luta contra o projeto ultra neoliberal em execução, como sinalizado por Paim (2021).

Cabe destacar também que a reaproximação do MRSB da sociedade civil, materializada sobretudo através da ação política da FPV a partir do ano de 2020, pode sinalizar a opção política de suas lideranças em sentido diferente à tática anteriormente privilegiada, e criticada por vários autores que analisam a estratégia adotada pelo movimento ao longo de sua atuação.

Nesse sentido, Dantas (2018, p. 147-157) assinala a opção do movimento sanitário pela via institucional, através da conquista de postos de trabalho no aparelho de Estado, ou seja, a “*tática institucional*”, forma de atuação também apontada por Cohn (2018, p. 227), quando aponto o “*foco da militância (...) para o interior do aparelho de Estado*”, atribuindo, inclusive, esta opção à “*liderança do Partido Comunista Brasileiro no interior do movimento sanitário*”. Ainda nessa direção, Silva (2018, p. 331) indica como “*equivoco teórico e político do movimento da Reforma Sanitária seu distanciamento dos movimentos organizados da classe trabalhadora*”, o que contribuiu, por sua vez, para seu “*encastelamento no âmbito da academia após o período constituinte*”. O autor definiu, ainda, como “*abismo*” a distância estabelecida ao

longo dos anos entre o movimento sanitário e os setores da classe trabalhadora organizada, o que de modo mais amplo “*desagregou o bloco progressista no setor saúde*” (Silva, 2018, p. 331). Cohn (2018, p. 226) concordou que houve um “*descolamento da luta [do MRSB] pelo SUS (...) em relação aos movimentos sociais em geral*” ao longo do tempo. Além dos autores anteriormente citados, Teixeira e Paim (2018) também apontaram a insuficiência das bases de apoio do MRSB, que não conquistou, efetivamente, trabalhadores, classe média e setores populares.

A aproximação do movimento a outras entidades da sociedade civil e aos movimentos sociais organizados em função da luta pelo reconhecimento das diferenças identitárias, ainda que recente e motivada, principalmente, pela necessidade de uma articulação ampla em função do enfrentamento da crise sanitária provocada pela pandemia da covid-19, representa, ao nosso ver, uma inflexão na estratégia de ação do movimento, ainda que não se possa afirmar que esse processo ganhe organicidade e coesão, tanto pelo recrudescimento da pandemia quanto em função da vitória eleitoral do candidato da frente democrática em 2022, cujo governo pode ensejar novamente a ocupação de cargos e postos de trabalho no aparato governamental por parte de lideranças e militantes do MRSB.

MRSB e a correlação de forças sociais e políticas na conjuntura 2013-2020

Diante do complexo cenário sociopolítico verificado ao longo do processo da RSB, descrito na seção 6.1, pode-se considerar que as forças vinculadas ao MRSB estiveram sempre na contra hegemonia diante da hegemonia permanente dos interesses da burguesia financeira e industrial, e da manutenção do poder político sob controle das forças conservadoras – militares, representantes do agronegócio, lideranças religiosas no Congresso Nacional e em grande parte do poder executivo no âmbito dos Estados e municípios do país.

A hegemonia da doutrina neoliberal e o fortalecimento do autoritarismo e do conservadorismo no Brasil nas últimas décadas também é apontada por Fagnani (2017), Guimarães e Santos (2019), Soares (2020), Costa *et al.* (2020), Reis e Paim (2021) e Costa Correia (2022), cenário em que se impôs, como apontamos no capítulo anterior, sucessivas derrotas ao MRSB, relacionadas à manutenção da hegemonia do capital no campo da saúde, sobretudo no período mais recente, configurando o que Paim (2008a, p. 297) já indicava como “promessas não cumpridas pela RSB”, tendo em vista que

“o subfinanciamento, a precarização das relações, a remuneração, as condições de trabalho, a insignificância de mudanças estruturantes nos modelos de atenção à saúde e de gestão do sistema, o marketing de valores de mercado e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde”, continuam como desafios à saúde no país” Paim (2008a, p. 297).

Dentre as derrotas sofridas pelo movimento no período 2013-2020, identificadas nesse estudo e corroboradas por outros autores, pode-se citar, ainda no Governo Dilma, o arquivamento do PLP Saúde + 10, que previa mais recursos para a saúde, além da abertura do capital estrangeiro à saúde, medida que favoreceu sua mercantilização, também sinalizadas por Costa Correia (2022). Outra derrota do movimento sanitário foi o golpe jurídico-parlamentar e midiático contra a Presidente Dilma, enquanto ameaça ao Estado Democrático de Direito, além das diversas ações operacionalizadas depois dele, como a implantação, em 2016, de um novo regime fiscal pelo governo ultra neoliberal de Temer, a Emenda Constitucional nº 95, que congelou os gastos sociais por vinte anos, iniciando o que Cohn (2020, p. 153) chamou de “*desconstrução do aparato social até então construído*” no país. Também nesse ano foi aumentada a DRU. Em seguida, o governo Bolsonaro implementou, efetivamente, a partir de 2019, a “*destruição de toda e qualquer política de proteção social no país*” (Cohn, 2020, p. 157).

Tais derrotas se tornaram possíveis pela dominação dos principais opositores ao MRSB, que, desde as suas origens, e no período analisado, têm sido os grupos detentores da hegemonia financeira e defensoras dos interesses do grande capital, vinculadas, portanto, à defesa dos interesses do setor privado. Esses opositores constituíram-se no processo de mercantilização da saúde, que contemplou a expansão do setor empresarial na prestação de serviços de saúde e na produção de insumos, organizados em entidades representativas do setor hospitalar, da chamada medicina de grupo e em algumas entidades profissionais da elite médica, fazendo-se representar no Congresso Nacional desde o período da Constituinte, até mais recentemente, quando atuaram a favor dos ajustes neoliberais do orçamento público, a favor do processo de financeirização da saúde, e da internacionalização dos investimentos privados no setor, através de conglomerados empresariais de abrangência internacional.

Outros autores corroboram esse achado, como Fontes (2021, p. 72) que aponta ainda que a estratégia de ação desses atores incluiu, cada vez mais nos últimos anos, a desqualificação dos serviços públicos — sobretudo os de caráter universal, através da conformação de uma

enorme malha de “*aparelhos privados de hegemonia empresariais*”¹¹⁷ (APHEs), de perfil ultraliberal, mascarados sob pretenso caráter ‘educativo’. Além disso, Costa Correia (2022) também sinalizou que esses sujeitos políticos opositores ao MRSB passaram a atuar de forma mais organizada e intensa, com a construção e divulgação de uma agenda pública, sobretudo a partir do ano de 2014, período marcado pela crise econômica e política que atravessava o governo Dilma em plena campanha para reeleição.

Ademais, o próprio Estado esteve na contramão da defesa dos interesses do SUS e da garantia do direito à saúde conforme estabelecido na CF de 1988, desde a década de 90, mantendo-se até o período 2013-2020, quando diversas ações adotadas pelos três poderes da República se opuseram completamente ao projeto da RSB, como apontamos no capítulo dos resultados desse estudo. De fato, tendo em vista a manutenção da subordinação da economia brasileira à matriz neoliberal, mesmo em governos reconhecidamente vinculados ao PDP, o poder executivo se opôs ao projeto da RSB em diversos momentos. Cabe destacar, entretanto, que após o golpe, essa oposição se radicalizou, na medida em que o governo ultra neoliberal de Michel Temer implantou, em 2016, a EC 95, iniciando, como vimos, a desconstrução dos direitos sociais. Nesse sentido, outros autores também sinalizam o aprofundamento da oposição do Executivo ao MRSB nos governos Temer e Bolsonaro, como Cohn (2020) e Santos e Guimarães (2020, p.82), sendo que estes últimos destacaram ainda que a constitucionalização do orçamento impositivo evidenciou “a força da coalizão político-empresarial e financeira que assumiu a presidência após o Golpe”.

Além disso, algumas ações do Poder Executivo em suas dimensões subnacionais merecem destaque. Como já havia sido apontado por Paim (2008a), os gestores da saúde adquiriram proeminência na defesa do SUS ao longo do seu processo de implementação. Guimarães e Santos (2019, p. 227) também apontam que a atuação do CONASS e do CONASEMS foi fundamental ao fortalecimento do sistema, muito embora, também ressalvem que eles se renderam ao “*cálculo econômico-corporativo*” diante do persistente subfinanciamento federal e limitações impostas pela LRF, apoiando massivamente a

¹¹⁷ Fontes (2020, p. 16; 23) define Aparelho Privado de Hegemonia (APH) como a “categoria teórica capaz de abranger a diversidade e as lutas sociais contidas na sociedade civil, espaço organizativo e de lutas de classes”, “(...) permeadas pelas condições e posições de classe, por tensões geradas entre sociabilidades diferentes e contrapostas”. A autora destaca ainda que essa opção terminológica objetiva também distinguir tais associações/entidades de instituições (públicas) ou de organismos nacionais ou internacionais, constituídos a partir de instituições públicas ou de representação de governos. Apesar disso, chama a atenção que não é possível separar completamente APHs e instituições públicas, sendo a sociedade civil constitutiva do próprio Estado capitalista. Portanto, os APHs relacionados às entidades associativas empresariais, diversas em quantidade e variedade, sem fins lucrativos, porém voltadas diretamente para a defesa corporativa de empresas, corporações, empresários, setores de atividade, etc., são denominados Aparelho Privado de Hegemonia empresariais.

contrarreforma aplicada à Atenção Básica pelo Governo Temer. Entretanto, Santos e Guimarães (2020) destacam que o CONASS e o CONASEMS atuaram nas articulações em torno da defesa do adequado financiamento do SUS em diferentes momentos (CPMF, EC 29, Saúde + 10 e Marcha pela Vida), e principalmente, na implementação de medidas de controle da pandemia alinhadas às orientações sanitárias cientificamente embasadas, como também foi apontado nessa pesquisa.

Especificamente sobre a oposição do Legislativo ao MRSB, Guimarães e Santos (2019), apontaram, perfil político predominantemente conservador do Congresso Nacional no período democrático, marcado ainda pela articulação de forças anti-sanitaristas em torno das pautas do mercado da saúde, com apoio sistemático às transgressões no repasse de recursos ao SUS. Como resumem Santos e Guimarães (2020, p.81) o *“lobby das empresas da saúde se estende a um grande espectro político-partidário dos poderes legislativos e executivo”*, fazendo-se presente, ainda, *“nas instâncias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e na editoriação das corporações de mídia”*.

A vinculação do Poder Legislativo aos interesses das classes dominantes foi também evidenciada por outros estudos. Costa *et al.* (2016, p. 147) apontaram *“fortes indícios que associam o poder do mercado e da religião na política e nas decisões do Congresso Nacional”*, constatado nas interferências dessas forças sobre os rumos do setor da saúde, sobretudo no que se refere à política de saúde mental, álcool e outras drogas e ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos, cujos retrocessos também foram pontuados nesse estudo. Os autores destacaram, ainda, que nas últimas legislaturas, cresceu a participação do setor religioso, com expressiva proeminência evangélica, tornando-se aliado decisivo nas negociações e coalizões voltadas às votações punitivistas. Assim, o Congresso Nacional tem produzido projetos de leis cujo conteúdo mais conservador parece estar em desacordo com as conquistas e debates realizados nos anos 1980, revelando-se, portanto, opositor ao MRSB em muitos dos temas relacionados à saúde pautados na conjuntura recente e evidenciados nessa pesquisa.

Corroborando com os autores anteriormente citados, Cohn e Gleriano (2021, p.7) apontaram que além de privilegiar os interesses do setor privado da saúde, ao reforçar os posicionamentos do que chamou de uma *“bancada pró-mercado”*, o poder Legislativo contribuiu, também, para a desconstrução de pontos e teses apontados como fundamentais pelo projeto sociopolítico da RSB, a exemplo do direito universal à saúde.

O Poder Judiciário, por sua vez, também atuou privilegiando os interesses pró-mercado, pois proferiu decisões entre 2013 e 2019 consideradas prejudiciais pelo movimento sanitário, a exemplo do reconhecimento da constitucionalidade das OSs. Nesse sentido, Cohn e Gleriano

(2021) também apontaram que o terceiro poder da república vem atuando de forma complementar e articulada aos demais poderes, no que se refere ao favorecimento dos interesses do setor privado, o que se alinha à concepção da saúde como um bem individual de consumo, oposta, portanto, à concepção ampliada de saúde, enquanto um bem coletivo, defendida pelo MRSB. Estudo sobre o processo de judicialização da saúde desenvolvido por Leão e Ianne (2020, p. 15) também apontou a permeabilidade das decisões judiciais às demandas de mercado (e clínicas), médico-hospitalar e farmacêutica, a despeito do controle democrático e técnico comprometido com a promoção do direito à saúde. Por fim, o não julgamento da inconstitucionalidade da EC 95, que impôs graves retrocessos aos direitos coletivos previstos na Constituição de 1988, é outra evidência indicada por Santos e Guimarães (2020, p. 77) dos limites democráticos da tradição jurídica brasileira, o que, em última instância, ainda contribui para “*a alienação da autoridade sanitária do SUS*”.

Durante a pandemia de covid-19, contudo, verificaram-se algumas mudanças na atuação dos poderes Legislativo e Judiciário, em relação ao Executivo, como indicamos anteriormente. Pôde-se observar um posicionamento mais autônomo do Congresso Nacional, na medida que a atitude negacionista, anticientífica e conflituosa do presidente conduziu à descoordenação das ações nacionais de combate à pandemia de covid-19. O Legislativo, em sentido oposto, se orientou pelas agendas dos diversos sujeitos sociais com os quais frequentemente esteve em diálogo (entre os quais destacam-se a comunidade científica, movimentos sociais e entidades da sociedade civil organizada, a exemplo da própria FPV).

Nesse sentido, o Poder Legislativo aprovou conjunto de medidas de apoio aos estados e municípios, tendo em vista a construção de uma agenda nacional de combate à pandemia de Covid-19, alinhada às orientações sanitárias e científicas, como já foi apresentado. Ouverney e Fernandes (2022) corroboram esse achado e destacam, ainda, que as medidas aprovadas pelo Congresso incidiram diretamente sobre o núcleo da política liberal de austeridade e redução do gasto na área social, até então operacionalizada pelo Ministro da Economia, Paulo Guedes. Oliveira e Madeira (2021) também apontaram divergência entre o Judiciário e o Executivo Federal, vez que o STF se contrapôs às medidas do presidente nas questões relativas à pandemia.

Em síntese, a pandemia da covid-19 e seus desdobramentos em termo de piora da qualidade de vida e saúde de amplos segmentos da população brasileira recolocou a questão da Saúde no centro do debate político, de tal modo que demarcou um novo ponto de inflexão no processo da RSB na medida em que, para responder à complexidade do fenômeno pandêmico e das ameaças à democracia e aos direitos sociais já conquistados, o MRSB viu-se desafiado a

se reinventar. Assim, as entidades da saúde coletiva acionaram a capacidade, que é sua marca, de produção de conhecimento associada à militância política e o movimento sanitário mobilizou militantes históricos, vinculados ao CEBES, ABRASCO e demais entidades da FPV, além de antigos e novos sujeitos vinculados a associações profissionais de saúde, intelectuais do campo da saúde coletiva, lideranças de movimentos identitários, enfim, uma pluralidade de militantes que têm em comum, o compromisso com a luta pela democracia e a defesa da vida, constituindo a FPV (Santos e Teixeira, 2023).

Percepções acerca da práxis, desafios e perspectivas do MRSB

Análises críticas acerca da práxis política do MRSB realizadas no final da década 2010 - 2020 já apontavam a necessidade de revitalização do movimento sanitário, além de possíveis caminhos para sua concretização. Nesse sentido Cohn (2018, p. 228) indicou ser necessário que o MRSB saísse “*da sua zona de conforto, que consistiu em concentrar sua atenção no Estado, (...) em detrimento da atenção junto à sociedade, e da busca da sua mobilização, que não [fosse] restrita (...) nos conselhos de gestão da saúde*”. Na mesma direção, Fleury (2018c, p. 33) destacou a necessidade de repensar os rumos da RSB por meio de um debate plural e crítico que desse conta de uma teoria e práxis capaz de “*revitalizar esse processo de transformação social*”, diante dos grandes retrocessos políticos e institucionais verificados naquele período. Assim, a autora indicou a necessidade de “*formulação de utopias*” e do debate com vistas a análises estruturais e de conjuntura que pudessem “*orientar a formulação e correção de estratégias políticas*” (Fleury, 2018c, p. 34).

Destarte, os resultados desse estudo acerca da atuação política do MRSB no período 2013-2020 sinalizam avanços do movimento sanitário que podem indicar, sobretudo a partir da grande mobilização capitaneada em torno da FPV, evidências da concretização de algumas perspectivas de revitalização do MRSB na conjuntura recente, na direção dos caminhos indicados por Cohn (2018) e Fleury (2018c) anteriormente.

Essas evidências são corroboradas por Paim (2021, p. 319-320), que também destacou a experiência da FPV como um exemplo de caminho possível a ser explorado pelo MRSB, na conformação de “*coalizões políticas em defesa da seguridade social e do SUS*”, seja através da atuação no Parlamento e sindicatos, reforçando a “*via legislativo-parlamentar*” da construção da RSB, seja por meio da revitalização da “*via socio-comunitária*” através da mobilização de lideranças partidárias, institucionais, sindicais e de movimentos sociais (mulheres, LGBTQIA+, negras/os, indígenas, sem-terra, trabalhadoras/res etc.). Além disso, o autor

ponderou que, mesmo tendo como manifestação predominante na conjuntura recente, um retrocesso, a atuação do movimento sanitário pode possibilitar a “*recriação do projeto com o potencial de mobilizar diferentes sujeitos*”, individuais e coletivos.

Tal como sinalizado pelas lideranças do movimento sanitário nas entrevistas, as perspectivas relacionadas à manutenção da vitalidade do MRSB nos anos posteriores à pandemia, tendo em vista a continuidade da FPV, dependiam diretamente, entretanto, da capacidade de organização desse sujeito coletivo diante de uma nova correlação de forças que se mantinha complexa, no âmbito da conjuntura política geral e em saúde no Brasil, sobretudo com a aproximação das eleições presidenciais de 2022 e possibilidade de manutenção da extrema-direita no executivo federal.

Diferentemente do ano de 2020 em que o enfrentamento da pandemia e do projeto autoritário, conservador e negacionista do executivo federal, facilitou a formação de alianças, inclusive entre discordantes, que se uniram na conformação da FPV, no ano de 2021, impôs-se à agenda do MRSB as eleições de 2022, e, com elas, desafios a sua práxis relacionados à construção da posição e atuação do movimento no debate eleitoral. Nesse sentido, cabe destacar a continuidade da atuação da FPV que protagonizou em 2022 a organização de um amplo processo de mobilização popular em torno da discussão de diretrizes para a política de saúde no Brasil, que ficou conhecido como Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde¹¹⁸.

A derrota da extrema direita nas eleições presidenciais do Brasil em outubro de 2022, representou uma vitória do campo progressista, e estimulou a esperança de lideranças do MRSB com a possibilidade de realinhamento das políticas do Estado brasileiro na direção ao fortalecimento da democracia, retomada do processo de RSB e reconstrução do SUS. Apesar disso, não houve uma mudança substancial na correlação de forças verificada na complexa conjuntura política e social brasileira, caracterizada pela hegemonia do capital financeiro, adesão de amplos segmentos da população brasileira aos ideais neoliberais e conservadores da extrema-direita.

Tal como verificado desde as origens do MRSB os diversos sujeitos políticos do campo progressista, entre eles o próprio movimento sanitário, que se identificam com as ideias da igualdade, equidade e justiça social, permanecem na contra hegemonia. Apesar das evidências atuais da revitalização do MRSB e articulação de sujeitos individuais e coletivos dos mais diversos segmentos da sociedade civil em torno da defesa da democracia e da vida face à

¹¹⁸ Na etapa nacional dessa conferência houve a entrega de uma carta compromisso ao então candidato à presidência, Lula, cuja candidatura recebeu, posteriormente, o apoio oficial da FPV.

precariedade das condições de vida e saúde de amplas parcelas da população, cumpre reconhecer que, embora atuantes, esses sujeitos não conseguiram que seu projeto de sociedade se tornasse hegemônico através da articulação externa com outras forças, movimentos sociais e partidos políticos democráticos.

A complexa rede de relações de poder no cenário sociopolítico brasileiro e mundial segue sob a hegemonia do que Laclau e Mouffe (2015, p. 263) denominaram de “reação conservadora”. Esses autores argumentam que esse movimento conflui para a construção de um bloco histórico, sob a hegemonia do “liberal-conservadorismo”, caracterizado pela transformação do discurso político e criação de uma nova realidade sustentada na “*definição individualista de direitos e numa concepção negativa de liberdade*”, em que a defesa da “*liberdade individual, legitimaria desigualdades e restauraria as relações hierárquicas que as lutas das décadas anteriores tinham destruído*”.

Nessa complexa conjuntura, pode-se, supor, por óbvio, que os interesses das minorias detentoras do capital, sustentam o “liberal-conservadorismo”, e interpretam os direitos sociais negativamente como ineficientes e geradores de sobrecarga à máquina estatal (Laclau e Mouffe, 2015). A hegemonia dessas concepções segue, dessa forma, desafiando a práxis dos sujeitos políticos opositores ao projeto neoliberal, entre eles o MRSB, interessados em desequilibrá-la na perspectiva de um projeto de sociedade pautado na igualdade, equidade e justiça social.

Alguns autores têm refletido, inclusive, sobre o horizonte utópico desses sujeitos (entre os quais destacam-se as correntes brasileiras de esquerda e o próprio MRSB), questionando em que medida ainda persistem a radicalidade de seus projetos utópicos originais, ou se o pragmatismo das estratégias não combativas muitas vezes acionadas em conjunturas desfavoráveis (ocupação de postos do Estado, concessões a interesses divergentes em razão da manutenção de conquistas, por exemplo) podem ter limitado tais projetos ao debate em torno da “dialética do possível”, afastando-se, portanto, cada vez mais, da busca pelo máximo desejável. Persiste, entretanto, a “*a necessidade da formulação de utopias e do debate em torno das análises estruturais e de conjuntura que possam orientar a formulação e correção de estratégias políticas*”, como apontou Fleury (2018, p. 31) ao realizar um balanço acerca dos mais de 30 anos do processo de RSB.

Os inúmeros desafios da conjuntura atual relacionados à hegemonia da ideologia neoliberal e da propagação de ideais conservadores reforçam a importância da consolidação, em sentido oposto, de coalizações de sujeitos políticos empenhados na concretização de um outro projeto de sociedade, entre os quais destaca-se o MRSB. Nesse sentido, Laclau e Mouffe

(2015, p. 264) indicam como tarefa da esquerda “*aprofundar e expandir as lutas na direção de uma democracia radical e plural*”, tendo em vista a construção de uma estratégia hegemônica.

Nesse sentido, diferentemente do período pandêmico em que a estratégia política de atuação do Movimento Sanitário em resposta à grave crise centrou-se na ação coletiva e na recuperação de princípios fundamentais do projeto da RSB relativos à defesa da democracia e da Constituição Federal, o período posterior ao fim do estado de emergência global traz novos desafios. Em face ao rearranjo das forças políticas evidenciado com as primeiras ações do Governo Lula 3, em meio às pressões do grande capital e perpetuação dos ideias “liberal-conservadores” e de extrema-direita entre grandes parcelas da população brasileira, o MRSB precisará repensar suas estratégias de atuação em curto, médio e longo prazos, desenvolvendo uma práxis política que poderá ser inovadora, e quem sabe, avançar na implementação de seu projeto, ou reproduzir caminhos já utilizados, e como tal, reconhecidamente ineficazes. Portanto, tal como no período pandêmico, é importante que o MRSB e demais sujeitos políticos do campo progressista priorizem pautas centrais que articulem os mais diversos segmentos da sociedade civil, como a defesa da vida e da democracia, na linha do que indicam Laclau e Mouffe (2015), conformando uma unidade em torno desses princípios articulatórios comuns.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências levantadas nesse estudo apontam a vitalidade do MRSB no período 2013-2020, ainda que sua atuação tenha se caracterizado por diferentes níveis de intensidade, na medida em que o movimento sanitário saiu de uma postura predominantemente resistente e reativa (2013-2019), em direção a uma ação mais combativa e propositiva a partir do ano de 2020. Pode-se destacar também que, diferente do passado, o MRSB privilegiou, mais recentemente, a ação pela via sócio comunitária, além da legislativo-parlamentar e da judicial, a mais recentemente incluída, tendo em vista a complexidade das necessidades colocadas no período pandêmico.

A despeito da atuação do movimento, como evidenciado através do breve retrospecto temporal apresentado, impõe-se, objetivamente, reconhecer que o projeto sociopolítico do MRSB permaneceu na contra hegemonia, em face à hegemonia do projeto ‘revisionista ou racionalizador’ (2013-2016), do projeto ‘mercantilista’ e ‘liberal-conservador’ (2016-2018), e posteriormente, a um projeto ainda mais radical que este último, na medida em que, a partir de 2019, aprofundou-se a desconstrução do SUS e o desmonte de políticas de saúde consolidadas, bem como a privatização “por dentro” e “por fora” do SUS, especialmente na conjuntura

pandêmica como apontam alguns estudos recentes (Teixeira *et al.*, 2023; Santos e Teixeira, 2023).

Retomando o ciclo ideia-proposta-projeto-movimento-processo, proposto por Paim (2008a) para a compressão da RSB, pode-se dizer que, tal como previsto pelo autor (Paim, 2018a), no período 2013-2019 o processo da RSB sobrepôs-se ao projeto, em face à complexa conjuntura econômica, política e social brasileira. Tal conformação alterou-se, entretanto, a partir de 2020, na medida em que a pandemia de covid-19 suscitou a reativação do MRSB, que, por sua vez, atuou com vistas à retomada e reafirmação do projeto da RSB, tendo em vista incidir objetivamente no seu processo, atravessado pelos desafios postos pela crise sanitária.

Apesar dos retrocessos acumulados numa conjuntura complexa marcada pela crise da democracia (Souza Neto, 2020) e agudização das múltiplas crises verificadas no Brasil no período pandêmico, cumpre reconhecer a importância da ação política do MRSB, que, portanto, persiste. A ação política do movimento sanitário no período 2013-2020 foi importante porque, embora não tenha conseguido efetivamente mudar a direcionalidade da condução do Estado, atuou na denúncia das ações do Executivo que ameaçaram a democracia, o Estado de bem-estar social, a vida e os direitos sociais, tensionando o Legislativo e o Judiciário na perspectiva de sua defesa, e ainda, a sociedade, buscando o desenvolvimento de sua consciência sanitária e mobilização.

A realização desse estudo permitiu levantar uma série de evidências que apontam a vitalidade do MRSB na conjuntura 2013-2020, e sobretudo, sua revitalização, através do acionamento de diversas estratégias de atuação que desafiaram sua práxis política numa conjuntura marcada por múltiplas crises e inúmeros retrocessos sociais. A partir das evidências enumeradas anteriormente a respeito da constituição, projeto e práxis do MRSB, pode-se ratificar sua compreensão como um movimento social, apresentada entre os pressupostos iniciais que nortearam essa pesquisa. A aplicabilidade das categorias operacionais construídas por Gohn (2014, p. 255-263) para análise de movimentos sociais ao estudo do movimento sanitário e a utilização de conceitos gramscianos na análise de sua ação política permitiram compreender as especificidades da conformação e atuação do MRSB no período estudado.

Constatou-se, assim, que este sujeito coletivo tem se conformado de modo bastante particular, diferenciando-se de outros movimentos sociais, na medida em que, desde suas origens, compõem-se de bases situadas em diferentes lócus, tais como: a universidade, particularmente os departamentos e programas de Saúde Coletiva, entidades científicas de diversos campos do conhecimento, trabalhadores dos mais diversos setores e suas representações (sindicatos, entidades profissionais e associativas), movimentos populares

(representativos dos mais diversos segmentos da sociedade civil), agregando, portanto, distintos sujeitos e grupos de interesse, com distintas origens sociais e formas de atuação, em torno de um projeto comum, a garantia da democracia, de um projeto de desenvolvimento nacional pautado na justiça social, do direito à saúde e do SUS.

Cabe ressaltar que os desafios que se colocam à defesa do projeto da RSB e à própria vitalidade da FPV enquanto sujeito coletivo ainda se revelam grandes, mesmo sob um novo GF, que demonstra algum alinhamento com os princípios da democracia e da CF, pois a ideologia neoliberal e os interesses do capital financeiro seguem hegemônicos. Assim, ainda que sob um novo governo, que apresentou em seu projeto, e tem protagonizado, desde sua posse, ações que convergem no sentido da reconstrução do Estado Democrático e de políticas sociais fundamentais, a radicalidade da proposta da RSB continua figurando como um horizonte utópico e contra hegemônico.

Tendo em vista essas constatações, pode-se afirmar que os diversos sujeitos políticos do MRSB precisarão atuar equacionando difíceis deveres, quais sejam: apoiar o novo governo na construção de uma base social que o sustente frente aos embates necessários à reconstrução da democracia e do Estado, profundamente atacados entre 2016-2022 em favor dos interesses do capital financeiro, e ao mesmo tempo, manter a crítica necessária ao tensionamento de um governo de coalizão constituído pela associação de uma ampla gama de matizes ideológicas.

Resta acompanhar se os princípios articulatórios internos e externos do MRSB que estimularam sua criação, serão suficientes para manter coesa essa grande articulação de sujeitos políticos capitaneada pela FPV, tendo em vista os inúmeros desafios da conjuntura política mais geral e em saúde, citados anteriormente, além da própria tendência a compartimentalização do debate em face à predominância das pautas identitárias e corporativistas. Acrescente-se ainda, a contínua necessidade de atualização do debate teórico e das estratégias de atuação política tendo em vista os desafios impostos pela conjuntura, pela necessidade de renovação dos quadros do MRSB e de incorporação das novas tecnologias e meios de comunicação à militância política.

Por fim, é necessário apontar a possibilidade de continuidade desse trabalho, com ampliação das fontes documentais e bibliográficas, entrevistas com outros sujeitos individuais e coletivos do MRSB não contemplados nesse estudo, dadas as limitações da pesquisa, abrangendo, também, o período posterior ao analisado, de modo a agregar mais elementos à análise da práxis do movimento sanitário diante da conjuntura política atual, com destaque para os desdobramentos da ação da FPV.

9. REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. CNS recomenda à Presidente Dilma que vete anistia a planos de Saúde. 15 out. 2013a [Acesso em 21 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/cebes-e-abrasco-apontam-caminhos-para-a-saude/1058/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. CEBES e ABRASCO apontam caminhos para a saúde. 24 jun. 2013a [Acesso em 21 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/cebes-e-abrasco-apontam-caminhos-para-a-saude/1058/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta à diretoria colegiada da ANVISA contra a permissão do uso de aditivos no tabaco. 23 set. 2013 [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-a-diretoria-colegiada-da-anvisa-contr-a-permissao-do-uso-de-aditivos-no-tabaco/1256/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta Aberta ao Congresso Nacional contra a aprovação do projeto de Lei nº 2.431/2011 A regulação dos anorexígenos no Brasil. 05 dez. 2013c [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-ao-congresso-nacional-contr-a-aprovacao-do-projeto-de-lei-no-2-4312011-a-regulacao-dos-anorexigenos-no-brasil/1478/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Use a hastag #VetaDilma e participe! 24 abr 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014a. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/hoje-acontece-o-tuitaco-veta-dilma/2348/attachment/tuitaco_veta_dilma/

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades da Saúde e Defesa do Consumidor recorrem contra nomeação de José Carlos Abrahão ao cargo de direção na ANS. 07 mai. 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/entidades-da-saude-e-defesa-do-consumidor-recorrem-contr-a-nomeacao-de-jose-carlos-abraha-o-a-o-cargo-de-direcao-na-ans/3100/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta de Goiânia – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 06 ago 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-de-goiania-associacao-brasileira-de-saude-coletiva/12853/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dilma, preserve os interesses públicos na saúde! Saúde é Política de Estado. 25 set 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-saude-politica-de-estado/13999/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Governo dá posse a um representante do setor privado como diretor-presidente da ANS. 24 jun 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015c. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/governo-da-posse-a-um-representante-do-setor-privado-como-diretor-presidente-da-ans/11548/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco manifesta-se sobre retrocesso no debate dos direitos reprodutivos. 23 out 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015d. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-manifesta-se-sobre-retrocesso-no-debate-dos-direitos-reprodutivos/14399/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Pública – Surto de Microcefalia: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional. 25 nov. 2015 [acesso em 26 abr. 2021]. 2015e. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-surto-de-microcefalia-emergencia-de-saude-publica-de-interesse-nacional/14891/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Projeto de lei do Senado nº 200, de 2015, retira da sociedade brasileira o controle das pesquisas envolvendo seres humanos. 29 abr 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015f. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/projeto-de-lei-do-senado-no-200-de-2015-retira-da-sociedade-brasileira-o-controle-das-pesquisas-envolvendo-seres-humanos/10364/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco assina Nota sobre a tragédia de Mariana, Minas Gerais. 25 nov 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/abrasco-assina-nota-sobre-a-tragedia-de-mariana-minas-gerais/14898/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto da Abrasco sobre as substituições no comando da Política Nacional de Saúde Bucal. 11 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015h. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/governo-dilma-retrocesso-na-saude-atinge-a-saude-bucal/15107/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS. 14 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015i. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de apoio ao Movimento de Luta Antimanicomial. 17 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-apoio-ao-movimento-de-luta-anti-manicomial/15354/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e a crise política no Brasil. 07 mar 2016a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-a-crise-politica-no-brasil/16580/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta Aberta Abrasco – Contra a PEC 241, em defesa do SUS, dos direitos sociais e da democracia. 05 out 2016. 2016b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-abrasco-contra-a-pec-241-em-defesa-do-sus-dos-direitos-sociais-e-da-democracia/20711/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de Resistência da Luta Antimanicomial Brasileira. 18 abr 2016c. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-resistencia-da-luta-antimanicomial-brasileira/17242/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Moção pública pela inconstitucionalidade da PEC 143/2015. 27 abr 2016d. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mocao-publica-pela-inconstitucionalidade-da-pec-1432015/17378/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. INACEITÁVEL! 17 mai 2016e. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/inaceitavel/17842/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Técnica 'Inconstitucionalidade do congelamento dos pisos da saúde e da educação na PEC 241. 12 out 2016f. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-tecnica-inconstitucionalidade-do-congelamento-dos-pisos-da-saude-e-da-educacao-na-pec-241-2/23658/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA 'Zika vírus – Desafios da Saúde Pública no Brasil'. 21 mar 2016g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-da-comissao-de-epidemiologia-zika-virus-desafios-da-saude-publica-no-brasil/16795/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fosfoetanolamina sintética: Carta Aberta da Abrasco para reivindicar veto ao Projeto de Lei 4639/16. 06 abr 2016h. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/fosfoetanolamina-sintetica-carta-aberta-da-abrasco-para-reivindicar-veto-ao-projeto-de-lei-463916/17014/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em defesa de políticas públicas que ampliem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. Nenhum direito a menos! 14 jun 2016i. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/em-defesa-de-politicas-publicas-que-ampliem-os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres-brasileiras-nenhum-direito-a-menos/18433/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Comunidade acadêmica recebe com preocupação a notícia da indicação de novo presidente do IBGE. 20 jun 2016j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/comunidade-academica-recebe-com-preocupacao-a-noticia-da-indicacao-de-novo-presidente-do-ibge/18489/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio à indicação do general Roberto Peternelli para a presidência da Funai. 06 jul 2016l. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-repudio-a-indicacao-do-general-roberto-peternelli-para-a-presidencia-da-funai/18790/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Planos de Saúde com cobertura reduzida – Abrasco e IDEC irão à Justiça contra a proposta do Ministro da Saúde. 11 jul 2016m. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/planos-de-saude-com-cobertura-reduzida-abrasco-e-idec-irao-a-justica-contra-a-proposta-do-ministro-da-saude/18919/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco repudia anistia ao Caixa 2. 25 nov. 2016n. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-repudia-anistia-ao-caixa-2/22058/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fiocruz é uma instituição de Estado e deve ser respeitada. 31 dez 2016o. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/fiocruz-e-uma-instituicao-de-estado-e-deve-ser-respeitada/24827/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Vigília da saúde pela democracia e pelo SUS, dia 10 de maio. 07 mai 2016p. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/vigilia-da-saude-pela-democracia-e-pelo-sus-dia-10-de-maio/17686/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Diverso e unificado, movimento sanitário realiza ato pelo SUS e pela democracia em Cuiabá. 13 out 2016q. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/diverso-e-unificado-movimento-sanitario-realiza-ato-pelo-sus-e-pela-democracia-em-cuiaba/20998/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2017: ação imediata. 23 ago 2016r. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/projeto-de-lei-de-diretrizes-orcamentarias-2017-acao-imediata/19816/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Parecer Abrasco para a Consulta Pública sobre a PNAB. 03 ago 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/parecer-abrasco-para-consulta-publica-sobre-pnab/29951/>. Acesso em: 18.09.18

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária prepara agenda de mobilização em defesa da democracia e do SUS. 15 set 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/21203/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec denunciam retrocessos e risco de aprovação-relâmpago de nova lei de planos de saúde. 27 jun. 2017b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-idec-denunciam-retrocessos-e-risco-de-aprovacao-relampago-de-nova-lei-de-planos-de-saude-27-jun-2017b/>

idec-denunciam-retrocessos-e-risco-de-aprovacao-relampago-de-nova-lei-de-planos-de-saude/29401/.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Por outro Ministro da Saúde com outra política para a saúde – Por um Ministério da Saúde comprometido com o SUS! 25 jul. 2017c. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/por-outro-ministro-da-saude-com-outra-politica-para-saude-por-um-ministerio-da-saude-em-defesa-do-sus/29737/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. 27 jul. 2017d. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Reforma trabalhista afetará saúde ocupacional da população economicamente ativa. 07 ago. 2017e. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/reforma-trabalhista-afetara-saude-ocupacional-da-populacao-economicamente-ativa/29980/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec repudiam decisão da ANS de dar continuidade à proposta dos planos de saúde popular. 27 jan. 2017f. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-idec-repudiam-decisao-da-ans-de-dar-continuidade-a-proposta-dos-planos-de-saude-popular/25334/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pelos direitos humanos e pela saúde dos refugiados, nos EUA e em todos os países. 09 fev. 2017g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/pelos-direitos-humanos-e-pela-saude-dos-refugiados-nos-eua-e-em-todos-os-paises/25497/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO ‘Para enfrentar a obesidade é necessário fazer muito mais que descascar alimentos in natura’. 17 mar. 2017h. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-para-enfrentar-a-obesidade-e-necessario-fazer-muito-mais-que-descascar-alimentos-in-natura/27604/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dia Mundial da Saúde 2017 – Declaração da Abrasco ‘Um projeto político de Saúde ampliada para superar a crise sanitária’. 07 abr. 2017i. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/dia-mundial-da-saude-2017-declaracao-da-abrasco-um-projeto-politico-de-saude-ampliada-para-superar-a-crise-sanitaria/27953/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta de Natal – declaração final do 3º Congresso de Política. 05 mai. 2017j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/carta-de-natal-declaracao-final-3o-congresso-de-politica/28568/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Liberação de remédios para emagrecer: Abrasco e Idec estudam medidas judiciais. 23 jun. 2017l. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/liberacao-de-remedios-para-emagrecer-abrasco-e-idec-exigem-veto-de-temer/29360/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio às atuais ações do governo federal contra os direitos das pessoas com deficiência. 05 set. 2017m. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-repudio-as-atuais-acoes-do-governo-federal-contra-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/30538/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea. 06 set. 2017n. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco defende no STF descriminalização do aborto no Brasil. 28 set. 2017o. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-defende-no-stf-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil/30927/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contra a isenção fiscal de agrotóxicos: Abrasco ingressa como amicus curiae. 04 out. 2017p. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/contra-isencao-fiscal-de-agrotoxicos-abrasco-ingressa-como-amicus-curiae/31040/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contra a PEC 181 que torna aborto inconstitucional – Nota do GT Gênero e Saúde da Abrasco. 17 nov. 2017q. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/contra-pec-181-que-torna-aborto-inconstitucional-nota-do-gt-genero-e-saude-da-abrasco/32039/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental. 11 dez. 2017r. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/>.

ABRASCO. Movimentos sanitário e de moradia estreitam laços para construção de estratégia popular. 17 jul. 2017s. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/movimentos-sanitario-e-demoradia-estreitam-lacos-para-construcao-de-estrategia-popular/29594/>. Acesso em: 27 set 2017.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **30 anos do SUS: contexto, desempenho e desafios**. VOLUME 23, NÚMERO ESPECIAL 6. RIO DE JANEIRO, Jun 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320180006&lng=pt&nrm=iso

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Regimento Interno da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [acesso em 17 fev. 2021]. 2018a. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/02/Regimento-Interno-ABRASCO-versao-2018-12-11.pdf>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades assinam nota conjunta contra regras de franquia e coparticipação em planos. 06 jul. 2018. 2018b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/entidades-assinam-nota-conjunta-contra-regras-de-franquia-e-coparticipacao-em-planos/34932/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta Abrasco sobre a Febre Amarela no Brasil. 29 jan. 2018. 2018c. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-abrasco-sobre-febre-amarela-no-brasil/32940/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec pedem substituição de indicação de dois diretores da ANS. 03 mai. 2018. 2018d. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-idec-pedem-substituicao-de-indicacao-de-dois-diretores-da-ans/34033/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dossiê Científico contra Pacote de Veneno e a favor da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos. 29 mai. 2018e. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/dossie-cientifico-contra-pacote-de-veneno-e-favor-da-politica-nacional-de-reducao-de-agrotoxicos/34363/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO Contra os cortes na saúde para subsidiar o diesel. 01 jun. 2018. 2018f. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-contra-os-cortes-na-saude-para-subsidiar-o-diesel/34448/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO ‘Por um debate democrático’. 11 jun. 2018g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-por-um-debate-democratico/34572/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Esterilização compulsória não! Nota do GT Gênero e Saúde da Abrasco. 18 jun. 2018h. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/esterilizacao-compulsoria-nao-nota-do-gt-genero-e-saude-da-abrasco/34637/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco favorável à descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. 02 ago. 2018i. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/abrasco-favoravel-descriminalizacao-do-aborto-ate-12a-semana-de-gestacao/35840/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco divulga nota alertando sobre a queda da cobertura vacinal no Brasil. 21 ago. 2018j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-divulga-nota-alertando-sobre-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil/36235/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil. 31 ago. 2018l. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pela transparência no acesso aos dados sobre saúde mental no Brasil. 24 set 2018m. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/abrasco-divulga-nota-pela-transparencia-no-acesso-aos-dados-fundamentais-sobre-saude-mental-no-brasil/37296/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de Pesar por Marielle Franco. 19 mar 2018n. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/nota-de-pesar-por-marielle-franco/33518/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco divulga 10 pontos urgentes para os futuros governantes e parlamentares. 27 set. 2018o. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/abrasco-divulga-10-pontos-urgentes-para-os-futuros-governantes-e-parlamentares/37373/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Estatuto da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [acesso em 17 fev. 2021]. 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/09/EstatutoAbrasco_26_09_2019.pdf.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta contra redução de tributos sobre produtos de tabaco. 28 mar. 2019a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-subsecreve-nota-contra-possivel-reducao-de-imposto-para-cigarros/40060/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota pela Democracia e Saúde, em defesa do SUS. 15 abr. 2019b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-pela-democracia-e-saude-em-defesa-do-sus/40419/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Pelo fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabagismo. 09 mai. 2019c. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/pelo-fortalecimento-da-politica-nacional-de-controle-do-tabagismo/40687/#:~:text=A%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20E2%80%93%20Abrasco%2C,e%20se%20somando%20%C3%A0s%20manifesta%C3%A7%C3%B5es%20das%20entidades%20civis>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Repúdio à reforma das NR de Segurança no Trabalho. 02 jul. 2019d. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-repudia-reforma-das-normas-regulamentadoras-de-seguranca-no-trabalho/41542/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em defesa da atenção primária e do direito universal à saúde: pela revogação da Portaria n 2979/19 do Ministério da Saúde. 21 nov. 2019e. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/Nota_em_defesa_atencao_primaria_21_novembro_2019-1.pdf#:~:text=Nessa%20perspectiva%2C%20as%20entidades%20signat%C3%A1rias%20deste%20documento%2C%20reafirmando,%E2%80%93%20composto%20por%20usu%C3%A1rios%2C%20trabalhadores%2C%20prestadores%20e%20gestores.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota sobre mudanças no Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH. 04 dez. 2019f. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-sobre-mudancas-no-conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/44397/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco contra o Decreto 9.685, que flexibiliza posse de armas de fogo e munições no Brasil. 04 dez. 2019g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-contr-o-decreto-9-685-que-flexibiliza-posse-de-armas-de-fogo-e-municoes-no-brasil/39120/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco em apoio aos pesquisadores da Fiocruz. 27 mai. 2019h. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-em-defesa-do-levantamento-nacional-sobre-uso-de-drogas-pela-populacao-brasileira/40959/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 20 fev. 2019i. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco sobre a perversa tragédia da Vale em Brumadinho. 25 fev. 2019j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-sobre-a-perversa-tragedia-da-vale-em-brumadinho/39675/#:~:text=A%20trag%C3%A9dia%20da%20Vale%20em,diretos%20tamb%C3%A9m%20foram%20violentamente%20atingidos.>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco em defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada. 02 jan. 2019l. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-da-abrasco-em-defesa-do-direito-humano-a-alimentacao-adequada-nao-a-extincao-do-consea/38848/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco sobre as propostas de mudança na PNAB em Saúde. 29 set. 2019m. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-as-propostas-de-mudanca-na-politica-nacional-de-atencao-basica-em-saude/43010/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e ABIA – Em defesa da Política Nacional de HIV/AIDS. 24 jan. 2019n. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-abia-em-defesa-da-politica-nacional-de-hiv-aids/39194/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em defesa da política de saúde para os povos indígenas. 25 mar. 2019o. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-em-defesa-da-politica-de-saude-para-os-povos-indigenas-no-brasil/40036/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre a suspensão dos contratos de medicamentos disponibilizados pelo SUS. 17 jul. 2019p. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/nota-abrasco-sobre-a-suspensao-dos-contratos-para-a-fabricacao-de-19-medicamentos-disponibilizados-pelo-sus/41738/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco: sobre posição do MS ao uso do termo Violência Obstétrica. 24 mai. 2019q. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-posicao-do-ministerio-da-saude-ao-uso-do-termo-violencia-obstetrica/40931/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta Aberta: A Saúde é um direito social e um dever do Estado. 11nov. 2019r. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/saude-e-um-direito-social-e-um-dever-do-estado/43881/>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pela garantia do Direito universal à Saúde no Brasil! 03 jun. 2019s. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/saude-https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/06/DIGITALemA4_03jun19.pdf.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Uma agenda estratégica para a saúde no Brasil. 2010. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/media/File/Agenda%20Estrategica%20para%20a%20Saude.pdf>. Acesso: 19.07.14.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Nota: a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS. 27 mar 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/EM-DEFESA-DO-SUS-UNIVERSAL-E-IGUALIT%C3%81RIO.pdf>.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre a Abrasco. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>

ABRASCO. Associação brasileira de Saúde Coletiva. Posicionamentos oficiais. 2021b. [acessado em 2021 jan 23]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/categoria/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/>. Acesso em: 23 jan. 2021

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dossiê Abrasco. Pandemia de Covid-19. 22 nov. 2022. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023

ABRASCO. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. *et al.* Agenda estratégica para a saúde no Brasil. 5 diretrizes de uma política de saúde 5 estrelas para pobres ou ricos. 2011. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_661844007.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível – Agenda Política e Estratégica para a Saúde. 03 out 2013 [acesso em 12 mar 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1339/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Por um SUS de todos os brasileiros! 18 out 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/10/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros-2/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil. 26 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-febre-amarela-janeiro17/25312/>. Acesso em: 17 fev. 2021.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *et al.* Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. 2020. Disponível em: https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/2022

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde. *et al.* Mais Saúde! Mais SUS! Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária. 13 ago 2013 [acesso em 12 mar 2021]. 2013a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mais-saude-mais-sus-nota-oficial-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1161/#:~:text=Nota%20oficial%20do%20Movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria&text=A%20insatisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20SUS,e%20de%20qualidade%2C%20financiado%20adequadamente>. Acesso em: 18.09.18

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde. *et al.* O movimento saúde + 10 e a luta pelo financiamento adequado do SUS - Contribuição ao debate. 10 set 2013 [acesso em 12 mar 2021]. 2013b. Disponível em: <https://abrasco.org.br/o-movimento-saude10-e-a-luta-pelo-financiamento-adequado-do-sus/>. Acesso em: 18.09.18

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde. *et al.* Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241. 19 out 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016. Disponível em: <https://cebes.org.br/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/18745/>.

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* O SUS é de todo o povo brasileiro; Saúde não é mercadoria! Saúde é Democracia, Democracia é saúde! [acesso em 12 mar 2021].

2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Manifesto-Trio-v2-sem-marcas-de-corte-FINAL.pdf>

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde: A Saúde é um direito social e um dever do Estado [acesso em 12 mar. 2021]. 2019. Disponível em: https://abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/Carta_aberta11_11_19.pdf.

ABRES. Associação Brasileira de Economia em Saúde. Quem somos. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <https://abresbrasil.org.br/quem-somos/>

ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde. Como se associar. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: <https://abresbrasil.org.br/como-se-associar/>.

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação governamental. **Revista de Administração Pública** 2020; 54(4):663-677.

AGÊNCIA SENADO. Projeto que derruba Política de Participação Social deve tramitar em regime de urgência. Publicada em: 10.11.2014. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/11/10/Projeto-que-derruba-politica-de-participacao-social-deve-tramitar-em-regime-de-urgencia>

ALMEIDA, R. D. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos estudos CEBRAP** [Internet]. 2019. Jan; 38(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25091/S01013300201900010010>. Acesso em: 01 jul. 2020.

ALMEIDA FILHO, N de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA FILHO, N. de. PAIM, J. S. Conceitos de Saúde: atualização do debate teórico-metodológico. PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 21-34.

ALMEIDA-FILHO, N. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). **Estud. Av.** 2020; 34(99):97-118.

ALMEIDA-FILHO, N. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. IN: SANTOS, A. de O; LOPES, L. T.(organizadores). **Principais elementos**. Brasília – DF: CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. p. 214-225

ALVES, A. R. C. O conceito de hegemonia: de Gramsci a Laclau e Mouffe. **Lua Nova**, São Paulo, 80: 203-212, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n80/04.pdf>. Acesso: 19 mai. 2020.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, 23 (6): 2067-2074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 01 mar. 2019.

AMPASA. Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde. Estatuto. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021. Disponível em: <http://www.ampasa.org.br/estatuto.php>.

ANDRADE, L. R. DE.; PINTO, I. C. DE M. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e00018621, 2022.

ANTUNES, R. **Capitalismo pandêmico**. São Paulo: Boitempo, 2022.

APSP. Associação Paulista de Saúde Pública. Estatuto. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021. Disponível em: <https://apsp.org.br/estatuto/>.

AQUINO, R. *et al.* Estratégia Saúde da Família – Evolução do modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 317-340.

ARAGÃO, E. S.; FUNCIA, F. R. Austeridade fiscal e seus efeitos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00100521, 2021.

AROUCA, A. S. Novo texto define a base para a implantação da Reforma Sanitária. Proposta: *Jornal da Reforma Sanitária*, Brasília, DF, n.13, 1988.

AROUCA, A. S. In: Nascimento, A. SUS: revendo a trajetória, os avanços e retrocessos da Reforma Sanitária Brasileira. *Tema Radis*, 20 fev. 2001, p. 5-8.

AROUCA, A. S. In: Radis Entrevista: Sérgio Arouca, o eterno guru da reforma sanitária. *Radis*, n. 3, out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WrhbGz8jJkrvvXz6SKFc4xS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25.09.18.

BAHIA, L. *et al.* Das empresas médicas às seguradoras internacionais: mudanças no regime de acumulação e repercussões sobre o sistema de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001405002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25.09.18.

BANDEIRA, L. A. M. **A desordem mundial [recurso eletrônico]: o espectro da total dominação: guerras por procuração, terror, caos e catástrofes humanitárias**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio LTDA, 2016.

BAPTISTA, T. W. DE F.; BORGES, C. F.; REZENDE, M. DE. Outros olhares para a Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 05–10, 2019.

BARBIERI, F. B. A Rede UNIDA e o Movimento de Mudança na Formação dos Profissionais de Saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/FERNANDA-BERSANETTI-BARBIERI.pdf>. Acesso: 10.10.23.

BARROS, J. D. Os usos da temporalidade na escrita da História. **Saeculum – Revista de História**, [S. l.], n. 13, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/srh/article/view/11335>. Acesso em: 9 maio. 2023.

BARROS, L.D.V; TEIXEIRA, C.F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe2. pp. 394-406. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S227>>.

BELLO, E., CAPELA, G., & KELLER, R. J. Operação Lava Jato: ideologia, narrativa e (re)articulação da hegemonia. **Revista Direito e Práxis**, 2021. 12(3), 1665–1667. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/53884>.

BENEVIDES, M. V. DE M. Os direitos humanos como valor universal. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 34, p. 179–188, dez. 1994.

BIENARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Cambridge-Massachusetts, v. 10. n. 2, nov, 1981. p.141-163. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BOBBIO, N. Direitos Humanos. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política** 11. ed. Tradução de Carmen C. Varriale *et al* 11. ed. Brasília: UnB, 1998. (p. 355-361).

BOUSQUAT, A.; *et al*. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, [S. l.], v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8a Conferência Nacional da Saúde. Brasília: MS; 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso: 20.09.18

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05.10.1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 3 ago. 2019

BRASIL, Ministério da Fazenda. “O Plano de Estabilização: Exposição de Motivos 395, 7 de dezembro de 1993”. In Banco Central do Brasil, Brasil Programa Econômico nº 39, dezembro, 1993.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 10.09.18

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf. Acesso em: 10.09.18

BRASIL. Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013. Institui o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da

Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde – PROSUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 out. 2013a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12873.htm. Acesso em: 10.09.21.

BRASIL. Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2014 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, edição extra 26 dez. 2013b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/ldo/LDO2014/Lei_12919/Text_o_Lei.pdf. Acesso em: 10.09.21.

BRASIL. Medida provisória nº 627, de 11 de novembro de 2013. Altera a legislação tributária federal relativa ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídicas - IRPJ, à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, à Contribuição para o PIS/PASEP e à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS; revoga o Regime Tributário de Transição - RTT, instituído pela Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009; dispõe sobre a tributação da pessoa jurídica domiciliada no Brasil, com relação ao acréscimo patrimonial decorrente de participação em lucros auferidos no exterior por controladas e coligadas e de lucros auferidos por pessoa física residente no Brasil por intermédio de pessoa jurídica controlada no exterior; e dá outras providências.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2013c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Mpv/mpv627.htm. Acesso em: 10.09.21

BRASIL. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mai. 2014a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8243.htm. Acesso em: 10.09.21.

BRASIL. Medida Provisória nº 656, de 7 de outubro de 2014. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins - Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores, prorroga benefícios, altera o art. 46 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 out. 2014b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Mpv/mpv656.htm. Acesso em: 10.09.21.

BRASIL. Lei nº 12973 de 13 de maio de 2014. Altera a legislação tributária federal relativa ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídicas - IRPJ, à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, à Contribuição para o PIS/Pasep e à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins; revoga o Regime Tributário de Transição - RTT, instituído pela Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009; dispõe sobre a tributação da pessoa jurídica domiciliada no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2014c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/Lei/L12973.htm. Acesso em: 10.09.21.

BRASIL. Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2016 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2015a. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/ldo/LDO2016/Lei_13242/Text_o_Lei.pdf. Acesso em: 10.09.21

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.097 de 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins; Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradore ... e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 21 jan. 2015b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13097.htm. Acesso em: 23 abr. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que específica. 2015c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1923/DF. Tribunal Pleno, Relator para o acórdão Min. Luiz Fux. Diário de Justiça da União, 17 dez. 2015d.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 93, de 08 de setembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. 2016a. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/norma/540696/publicacao/15661984>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 2016b. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.414 de 10 de janeiro de 2017. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 11 jan. 2017a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/602638/publicacao/15644436>. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei 13.467 de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 14 jul. 2017b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei 13.429 de 13 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 31 mar. 2017c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Ofício nº 60-GS/SAS. Assunto: Proposta de Plano de Saúde Acessível. 18 jan. 2017. 2017d. Disponível em: <file:///C:/Users/Jamil/Downloads/proposta-de-plano-de-saude-acessivel.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. 2017e. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. Presidência da República. Medida provisória nº 839, de 30 de maio de 2018. Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios de Minas e Energia e da Defesa, no valor de R\$ 9.580.000.000,00, para os fins que especifica. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 30 mai 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2018/Mpv/mpv839.htm. Acesso em: 12.01.23

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 1931 de 7 de fevereiro de 2018. Questiona a Lei n.9656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) [Internet]. Brasília (DF): Supremo Tribunal Federal; 1998 [citado em 14 out. 2019]. 2018b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1741189>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 532 Distrito Federal. Resolução n. 433/2018 da Agência Nacional de Saúde. Mecanismos financeiros de regulação: coparticipação e franquia. [Internet]. Brasília (DF): [citado em 14 out. 2019]. 2018c. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF532_liminar.pdf

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2019. (11 abr. 2019). Extingue e estabelece diretrizes, regras para colegiados da administração. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 11 abr. 2019a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso: 26.05.21

BRASIL. Presidência da República. Medida provisória nº 904, de 11 de novembro de 2019. Dispõe sobre a extinção do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT e do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou por suas Cargas – DPEM. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 19 nov. 2019b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/mpv/mpv904.htm. Acesso: 26.05.21.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº100, de 26 de junho de 2019. Altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 27 jun. 2019c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm. Acesso: 26.05.21.

BRASIL. Presidência da República. Medida provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 01 ago. 2019d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/mpv/mpv890.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Medida%20Provis%C3%B3ria%20institui,prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20no%20Sistema. Acesso: 26.05.21

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.794 DF. RELATOR: Ministro Edson Fachin, Julgamento: 26 de junho de 2018, Publicação: 23 de abril de 2019e. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Disponível em: https://direitosemlatim.com.br/wp-content/uploads/2019/08/acordao_stf_adi_5794.pdf, acesso dia 25 de ago. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Versão preliminar. 2019f. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf. Acesso: 26.05.21

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta Circular nº 1/2021, de 3 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 10 abr 2021]. Disponível em: <https://bit.ly/41mnsr>.

BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2011, n. 105 [Acessado 7 jun. 2021], pp. 185-187. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000100012>>.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 126–150, jan. 2012.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Lutas contra a privatização da saúde no Brasil na atualidade. [online]. 2015. [Acessado 7 jun. 2021], pp. 1-12. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/lutas-contr-a-privatizacao-da-saude-no-brasil-na-atualidade.pdf>.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER social**, [S. l.] 2020; 22 (46): 191–209. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630.

BRITO, D. C. de; RIBEIRO, T. G. A modernização na era das incertezas: crise e desafios da teoria social. **Ambiente & Sociedade** [online]. 2003, v. 5, n. 2 [Acessado 26 maio 2021], pp. 147-164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2003000200009>.

BRESSER PEREIRA, Luiz C. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. São Paulo/Brasília: Ed. 34/ ENAP, 1998.

BURAWOY, M. **O marxismo encontra Bourdieu**. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2010.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Proposta de Emenda à Constituição nº 358/2013. Altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que específica. 2013a Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1200541. Acesso em: 13 abr. 2021

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Proposta de lei complementar nº 321/2013. Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. 2013b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1123028&filename=PLP%20321/2013. Acesso em: 13 abr. 2021

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Proposta de Emenda à Constituição nº 287/2016. Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. 2016a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2119881>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. LDO 2017 - Proposta do Poder Executivo - Projeto De Lei. 2016b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ldo/2017/tramitacao/proposta-do-poder-executivo/Projeto.html>. Acesso em: 13 abr. 2021

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Proposta de Emenda à Constituição nº 6/2019. Modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências. 2019a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. LOA 2020 - Projeto de Lei nº 22/2019. 2019b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/loa/2020/tramitacao/proposta-do-poder-executivo>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CAMARGO, A. T. S. P. *et al.* (Organizadoras). **Cebes 40 anos: memórias do futuro**. Rio de Janeiro: Cebes, 2016. 404 p.

CAMPOS, G. W. de S. A reforma sanitária necessária. In: Berlinguer, G.; Teixeira, S. F.; Campos, G. W. de S. **Reforma sanitária: Itália e Brasil**. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.179-194. 1988

CAMPOS, G. W. de S. SUS: o que e como fazer? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601707&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CARLOS, E; DOWBOR, M; ALBUQUERQUE, M. do C. Movimentos sociais e seus efeitos nas políticas públicas: Balanço do debate e proposições analíticas. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 360-378, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-60892017000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CARTA DE BRASÍLIA. **Documento final do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde.** Medicina CFM, Brasília, n. 156, p. 12-13, 2005. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=09688A7DF1DB37D70091FBC4A838B773.proposicoesWeb1?codteor=321035&filename=Tramitacao-DIS+18260/2005. Acesso em: 13 abr. 2019.

CIT. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União 2017; 22 dez.

CARTA DE BRASÍLIA. Documento final do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Medicina CFM, 156: 12-13, 2005.

CASTRO, M.C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the futures. **The Lancet** [internet]. July 11 2019 [acesso em 2019 jul 25]; 394(10195):345-356. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **A questão democrática na área da saúde.** 1979. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Saúde-e-Democracia.pdf. Acesso: 04.10.15

CEBES. A identidade do Cebes. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 397-399, set./dez. 2005.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Desonerações ameaçam direitos sociais. 23 out 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013a. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Desonera%C3%A7%C3%B5es-amea%C3%A7am-direitos-sociais.pdf>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Ato público: Os planos de saúde vão acabar com o SUS? 23 abr 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013b. Disponível em: <https://cebes.org.br/ato-publico-os-planos-de-saude-vao-acabar-com-o-sus/12206/>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese: Novas vozes, novos rumos: por mais democracia, mais direitos e mais saúde! 26 fev 2014 [acesso em 21 abr. 2021]. 2014a. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/02/TesedoCEBES2014-Web-22.pdf>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio. 05 set 2014 [acesso em 21 abr 2021]. 2014b. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Sa%C3%BAde_%C3%A9_direito_e_n%C3%A3o_neg%C3%B3cio.pdf.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde. 18 jul. 2014 [acesso em 21 abr 2021]. 2014c. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Movimento Saúde + 10 realizará Ato em Defesa da Saúde Pública. 07 mar 2014 [acesso em 21 abr. 2021]. 2014d. Disponível em: <https://cebes.org.br/movimento-saude-10-realizara-ato-em-defesa-da-saude-publica/2487/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde não é negócio nem mercadoria, é direito de cidadania. 08 abr. 2015 [acesso em 21 abr. 2021]. 2015a. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/04/Tese-Cebes-15-CNS_Final.pdf.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. “Agenda Brasil” é o fim das conquistas da Constituição de 1988. 11 ago. 2015 [acesso em 26 abr. 2021]. 2015b. Disponível em: <http://cebes.org.br/2015/08/agenda-brasil-e-o-fim-das-conquistas-da-constituicao-de-1988/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Nota das Entidades contra o corte de R\$ 10 bi no orçamento do SUS em 2016. 22 fev 2016 [acesso em 26 abr 2021]. 2016a. Disponível em: <https://cebes.org.br/nota-das-entidades-contr-o-corte-de-r-10-bi-no-orcamento-do-sus-em-2016/18051/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Semana em defesa do SUS e da democracia. 31 mai 2016 [acesso em 26 abr 2021]. 2016b. Disponível em: <https://cebes.org.br/nota-das-entidades-contr-o-corte-de-r-10-bi-no-orcamento-do-sus-em-2016/18051/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Semana em defesa do SUS e da democracia. 31 mai 2016 [acesso em 26 abr 2021]. 2016c. Disponível em: <https://cebes.org.br/nota-das-entidades-contr-o-corte-de-r-10-bi-no-orcamento-do-sus-em-2016/18051/>.

CEBES. Nota: ‘Fora Temer e Eleições diretas e gerais!’. 19 mai 2017. Disponível em <http://cebes.org.br/2017/05/nota-fora-temer-e-eleicoes-diretas-e-gerais/>. Acesso em 26 mai. 2017.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese 2017-2019. Cebes na luta: transformar e radicalizar a Democracia para assegurar Direitos Sociais e Saúde. 18 jul. 2018 [acesso em 24 set. 2018]. 2018a. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/Tese2017-19_Cebes.pdf.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 30 anos de APS no SUS: estratégias para consolidação. **Saúde em debate**, volume 42, número especial 1. Rio de Janeiro, out 2018b. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/15/v.%2042%2C%20n.%20especial%201>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Outros olhares para a Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em debate**, v. 43, número especial 8. Rio de Janeiro, dez 2019. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/36/v.%2043%2C%20n.%20ESPECIAL%208>. Acesso em: 01 mar. 2020.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Ao Povo Brasileiro por ocasião da 16ª Conferência Nacional de Saúde O Cebes na luta sempre! Chega de retrocessos! Democracia, Soberania e Saúde já!. 31 jul. 2019 [acesso em 13 mai 2021]. 2019a. Disponível em: <https://cebes.org.br/cebes-aos-brasileiros-chega-de-retrocessos-democracia-soberania-e-saude-ja/20372/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. CEBES assina carta com diretrizes para a política criminal brasileira. 19 fev. 2019 [acesso em 13 mai 2021]. 2019b. Disponível em: <https://cebes.org.br/cebes-assina-carta-com-diretrizes-para-a-politica-criminal-brasileira/20175/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. CEBES alerta: orçamento sem vinculações sociais é retrocesso dos direitos constitucionais. 14 mar. 2019 [acesso em 13 mai 2021]. 2019c. Disponível em: <https://cebes.org.br/orcamento-sem-vinculacoes-sociais-e-retrocesso-dos-direitos-constitucionais/20197/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Mais SUS para os brasileiros. 04 abr. 2019 [acesso em 13 mai. 2021]. 2019d. Disponível em: <https://cebes.org.br/mais-sus-para-os-brasileiros/20216/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Entidades exigem divulgação do “3º levantamento nacional domiciliar sobre o uso de drogas”. 12 abr. 2019 [acesso em 13 mai. 2021]. 2019e. Disponível em: <https://cebes.org.br/entidades-exigem-divulgacao-do-3o-levantamento-nacional-domiciliar-sobre-o-uso-de-drogas/20227/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Nota sobre o PLC 37/2013, que promove retrocessos nas políticas de drogas. 07 mai. 2019 [acesso em 13 mai. 2021]. 2019f. Disponível em: <https://cebes.org.br/nota-sobre-o-plc-372013-que-promove-retrocessos-nas-politicas-de-drogas/20260/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. CEBES exige ação urgente frente à catástrofe ambiental e sanitária. 28 out. 2019g [acesso em 13 mai 2021]. 2019. Disponível em: <https://cebes.org.br/cebes-exige-acao-urgente-frente-a-catastrofe-ambiental-e-sanitaria/20685/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. CEBES apoia dia nacional de lutas e paralisações contra a reforma da previdência. 13 mar. 2019. [acesso em 13 mai. 2021]. 2019h. Disponível em: <https://cebes.org.br/cebes-apoia-dia-nacional-de-lutas-e-paralisacoes-contra-a-reforma-da-previdencia/20192/>.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 2021. [acessado em 2021 jun. 21]. Disponível em: <http://cebes.org.br/categoria-documento/posicionamentos-politicos-do-cebes/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. O que é o Cebes? [acesso em 18 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <https://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Estatuto social. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: <http://cebes.org.br/o-cebes/estatuto-social/>

CEPEDISA. Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário. Faculdade de Saúde Pública. FSP. Universidade de São Paulo. USP. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. 28 mai. 2021 [acesso em 14 fev. 2021]. 2021. 1(1): 200p. Disponível em: https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/06/CEPEDISA-USP-Linha-do-Tempo-Maio-2021_v3.pdf.

CERQUEIRA, S. C. C. O CONASS e as linhas de construção do SUS: análise política no período 2006-2016. Tese (doutorado). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2019. 380p

CNBB. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil *et al.* Pacto pela Vida e pelo Brasil. 7 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Pacto-pela-Vida-e-pelo-Brasil.pdf>. Acesso: 10/12/2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun. 2013 [acesso 16 set 2021]. Seção 1. Disponível em: <https://bit.ly/3w4T2yR>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 44 - 6, 24 maio 2016 [acesso 28 out 2021]. Seção 1. Disponível em: <https://bit.ly/41yYSXq>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19, construído pelas instituições que compõem a Frente pela Vida, foi entregue ao Ministério da Saúde e Conass. 31 de jul. 2020. [acessado em 2021 Jun 21]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/frente-pela-vida>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Conselheiros Nacionais de Saúde. 01 de agosto de 2023. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images//composicao/2023/Tabela_conselheiros_segmento_-_01_08_23.pdf. Acesso em 02.08.2023.

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde**. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf>.

COELHO, E. **Uma esquerda para o capital. Crise do Marxismo e mudanças nos Projetos Políticos dos Grupos Dirigentes do PT (1979-1998)**. 2005. 549f. Tese. (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/18056/11701>. Acesso em: 22.09.18.

COELHO, T. C. B. *et al.* Financiamento da Saúde. In: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 268-295.

COELHO, M. T. Á. D; ALMEIDA FILHO, N. de. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 1999, v. 9, n. 1 [Acessado 2 jun. 2021], pp. 13-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100002>.

COHN, A. “Caminhos da reforma sanitária”, revisitado. **Estudos Avançados** [online]. 2018, v. 32, n. 93 [Acessado 29 jun. 2020], pp. 225-241. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180040>.

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política** [online]. 2020, n. 109 [Acessado 1 jun. 2020], pp. 129-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-129160/109>.

COHN, A.; GLERIANO, J. S. A urgência da reinvenção da Reforma Sanitária Brasileira em defesa do Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário, [S. l.]**, v. 21, p. e0012, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.159190. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/159190>. Acesso em: 3 out. 2022.

CORDEIRO, H. A. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: Contribuição à História do SUS. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(2):343-362, 2004.

CORDEIRO, H.; FIORI, J. L.; GUIMARÃES, R. A questão democrática na área da Saúde*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 31, n. 03 [Acessado 3 nov. 2022], e310302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310302>.

COSTA CORREIA, M. V. A ofensiva do capital e a necessária defesa da saúde pública e estatal. **Temporalis, [S. l.]**, v. 22, n. 43, p. 72–89, 2022. DOI: 10.22422/temporalis.2022v22n43p72-89. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/38472>. Acesso em: 3 des. 2022.

COSTA, A. M. Saúde e desenvolvimento. In: SADER, E (org.). **10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma**. São Paulo, SP: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO Brasil 2013. p. 239-252.

COSTA, A.M. *et al.* Saúde no poder legislativo: objeto, investigação e tendências. In: TEIXEIRA, C.F. (Organizadora). **Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 113- 157.

COSTA, A.M. *et al.* Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2020. v. 44, n. spe1 [acessado 2 set. 2022], pp. 135-141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S111>.

COSTA, A. M.; BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Onde foi parar o sonho do SUS? **Le Monde Diplomatique Brasil**, v. 69, p. 30-31, 2013.

COUTINHO, C. N. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

COUTINHO, C. N. **Cultura e sociedade no Brasil: ensaios sobre idéias e formas**. 4.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011a.

COUTINHO, C.N. **O leitor de Gramsci**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011b. 375p.

CUNHA, E. *et al.* Proposta de Emenda à Constituição nº 451, de 2014. Insere inciso XXXV e altera o parágrafo único do art. 7º da Constituição Federal. 22 dez. 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1295539&filename=PEC%20451/2014. Acesso em: 13 abr. 2021

CUT. Central Única dos Trabalhadores. Estatuto da Central Única dos Trabalhadores. [acesso em 10 jan. 2022]. 2019a. Disponível em: <https://assets.cut.org.br/system/uploads/document/d9929e86e1f980bfd16571b3a734aba7/file/web-estatuto-da-central-unica-dos-trabalhoes-2019-1.pdf>.

CUT. Central Única dos Trabalhadores. 13º ConCUT. Congresso Lula Livre. Sindicatos fortes, direitos, soberania e democracia. 07 a 10 de outubro de 2019b. Praia Grande – São Paulo. Disponível em: <https://admin.cut.org.br/system/uploads/ck/Caderno%20de%20Teses%2013o%20CONCUT.pdf>.

CUT. Central Única dos Trabalhadores. Breve histórico. [acesso em 10 jan. 2022]. 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/conteudo/breve-historico#>.

DAGNINO, E. “¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?” In: Daniel Mato (coord.), **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004, pp. 95-110.

DAGNINO, E; OLVERA, A. J; PANFICHI, A. Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. In: DAGNINO, Evelina (Orgs.). **A disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra; Campinas, SP: Unicamp, 2006, Cap. I, p. 13-91.

DANTAS, A. V. **Do Socialismo à Democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-graduação da Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

DANTAS, A.V. A Questão Democrática e a Reforma Sanitária Brasileira: um debate tático e estratégico. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 145-181.

DARRIEUX, R. S. P. Social-Democracia: Antecedentes históricos, políticas públicas, globalização econômica e o caso brasileiro. **Ponto de Vista** (Rio de Janeiro), v. 1, p. 1-22, 2017.

DIEFENTHAELER, S. S. **O Projeto Democrático e Popular e a Democracia de Cooptação: uma relação com o controle social no SUS e o amoldamento da classe trabalhadora ao capitalismo**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Porto Alegre, BR-RS, 2018. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182651/001076181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 14. Jan 2022.

DOWBOR, M.; MAUDONNET, J. V. D. M.; SILVA, J. D. C. A PRESENÇA DO ESTADO NAS ORGANIZAÇÕES DE MOVIMENTOS SOCIAIS: Notas sobre a porosidade bilateral. **Novos estudos CEBRAP**, v. 42, n. 1, p. 121–141, jan. 2023.

ESCOREL, S. Saúde e democracia, democracia e saúde. **Saúde Debate**, n. 21, p. 51-55, jun. 1988.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

ESPECTRO POLÍTICO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2023. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Espectro_pol%C3%ADtico&oldid=65151505>. Acesso em: 21 jan. 2023.

ESPERIDIÃO, M. A. *et al.* Participação e Controle social do SUS. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 241-257.

FAGNANI, Eduardo. 2017. O fim do breve ciclo da cidadania social no Brasil. (1988-2015). Campinas: Unicamp. (Texto para discussão, n. 308).

FEDERICO, L. **Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico**. Salvador: EDUFBA, 2015.

FILIPPINI, M. Crise orgânica. In: LIGUORI, G e VOZA, P. (org.) **Dicionário gramsciano**. São Paulo, Boitempo, 2017, p. 317 -319.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Cai a ficha da Reforma Sanitária. 26 mai 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cai-a-ficha-da-reforma-sanitaria>. Acesso em: 06.09.2018.

FIORI, J. L. **A síndrome de Babel e a disputa do poder global**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2020.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06.09.2018.

FLEURY, S. Apresentação. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018a. p. 9-14

FLEURY, S. Reforma Sanitária: múltiplas leituras, diálogos e controvérsias. In: FLEURY, S. (organizadora). Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018b. p. 15-30.

FLEURY, S. Revisitar a Teoria e a Utopia da Reforma Sanitária. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018c. p. 31-84.

FLEURY, S. (organizadora). Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018d

FLEURY, S. Construir o Amanhã hoje – Desafios enfrentados pela 17ª Conferência Nacional de Saúde. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho. 6 jul 2023. [acesso em 2023 ago 3]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=construir--o-Amanh%C3%A3- hoje-Desafios-enfrentados-pe-la-17-Conferencia-Nacional-de-Saude-por-Sonia--Fleury>.

FONTES, V. Capitalismo Filantrópico? - múltiplos papéis dos aparelhos privados de hegemonia empresariais. **Marx e o Marxismo**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 15-35, jan/jul 2020. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf. Acesso em: 16 de abril de 2009.

FONTES, V. As lutas de classes vistas pelo seu avesso: A subversão reacionária. **Revista Práxis e Hegemonia Popular**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 57–80, 2021. DOI: 10.36311/2526-1843.2021. v6n8.p57-80. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/PHP/article/view/12812>. Acesso em: 3 out. 2022.

FORTE, D. Proposta de Emenda à Constituição nº143/2015. Acrescenta o art. 18-A a Constituição Federal, para fixar os procedimentos e o período para a criação, a incorporação, a fusão e o desmembramento de Municípios. 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1389834&filename=PEC%20143/2015. Acesso: 22.03.2021.

FNCPS. Frente nacional contra a privatização. Em defesa do SUS público, estatal, universal e de qualidade! Novembro de 2011. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B55E03eNUSwpTnBjTXpPd2ZROWl6bUctbE14cHFQZw/view?resourcekey=0-39qhw9wsm9_gTx-UfVFN1w. Acesso: 22.03.2021

FNCPS. Frente nacional contra a privatização. A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e sua participação no contexto da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Janeiro de 2016. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/2016/01/>. Acesso em: 01.08.2020.

FNCPS. Frente nacional contra a privatização. Quem somos. 2023. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/p/quem-somos.html>. Acesso em: 01.08.2023

FPV. Frente pela Vida. Marcha pela Vida. 29 de maio 2020. [acessado em 2021 jun. 21]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf>.

FPV. Frente pela Vida. Marcha pela Vida. Notícias. 2021. [acessado em 2021 jun. 21]. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>.

FUNCIA, F.; OCKÉ-REIS C. Efeitos da política de austeridade fiscal sobre o gasto público federal em saúde. In: ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A. L. M. **Economia para poucos**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

GADEA, C. A; SCHERER-WARREN, I. A contribuição de Alain Touraine para o debate sobre sujeito e democracia latino-americanos. **Rev. Sociol. Polit.** Curitiba, n. 25, p. 39-45, Nov. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

GALLO, E. (Organizador). **Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1995. 154 p.

GALLO, E.; NASCIMENTO, P. C. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário. In: FLEURY, S. (org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**, Cortez Editora/ABRASCO, São Paulo, 1989, p.91-118.

GARCIA, C. **Partido dos Trabalhadores: da ruptura com a lógica da diferença à sustentação da ordem**. Tese de doutorado, PPGH/UFF. Niterói, 2008.

GERSCHMAN, S. **Democracia social e atores políticos: um estudo da reforma sanitária brasileira**. 1994. 285 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280178>. Acesso em: 31 out. 2018.

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

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, June 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24/09/18.

GIOVANELLA L; STEGMÜLLER K. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2263-2281, 2014

GIOVANELLA, L. *et al.* Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, jun. 2018.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 4, pp. 1475-

1482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 01 mar. 2021.

GIUSTINA, E. F. D; LUIZ, D. E. C. Sociedade civil e participação: concepções hegemônicas e contra hegemônicas. **Em Tese**, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan./jun., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2013v10n1p67>. Acesso em: 21/09/18.

GOHN, M. da G. **Sociologia dos Movimentos Sociais**. São Paulo, Cortez, 2013, 127p.

GOHN, M. da G. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013a. 189 p.

GOHN, M. da G. **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. 11 ed. São Paulo, SP: Loyola, 2014. 415 p.

GOHN, M. da G. **Novas teorias dos movimentos sociais**. 5 ed. São Paulo, SP: Loyola, 2014a. 166 p.

GOMES, F. B. C. Impasses no financiamento da saúde no Brasil: da constituinte à regulamentação da emenda 29/00. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 6–17, jan. 2014.

GONÇALVES, L. A. Mais um ministério de farda: coronavírus e militarismo, a dupla carga epidêmica sobre a Saúde. **Physis** 2020; 30(04):e300401.

GOULART DE ANDRADE, F. A. Esculpindo o SUS a golpes de portaria... considerações sobre o processo de formulação das NOBs. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 6, núm. 2, 2001, pp. 292-318. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63060203>>. Acesso: 20.09.18

GRUPPI, L. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 143p.

GUEDES, A. C. F.; SILVA, A. M. M.; CORDEIRO, M. B. **Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Resultados alcançados em 2020**. 2021. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

GUIMARÃES, S. P. Dois projetos para o Brasil continuarão a se confrontar. Viomundo. 10 nov 2018. [acesso em 2022 jan 27]. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/voce-escreve/samuel-pinheiro-guimaraes-dois-projetos-para-o-brasil-continuarao-a-se-confrontar.html>.

GUIMARÃES, J. R.; SANTOS, R. T. Em busca do tempo perdido: anotações sobre os determinantes políticos da crise do SUS. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 219–233, 2019.

IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Sobre o IDISA. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <http://idisa.org.br/quem-somos>.

IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. A história. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: <http://idisa.org.br/historia>

IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Estatuto. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: <http://idisa.org.br/estatuto>.

JACOBINA, A. T. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 148-162, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500148&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20.09.18.

KECK, M.E. A transição brasileira para a democracia. In: KECK, ME. **PT – A lógica da diferença: o partido dos trabalhadores na construção da democracia brasileira** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. pp. 37-63.

KERCHE, F. Ministério Público, Lava Jato e mãos limpas: uma abordagem institucional. **Lua Nova** [Internet]. 2018. sep; (105):255–86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-255286/105>.

KONDER, L. A filosofia da práxis. In: Konder, L. **O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1992. p. 95-128.

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Tendências da participação no SUS: a ênfase na instrumentalidade e na interface interestatal. **Saúde em Debate**, v. 43, n. Saúde debate, 2019 43(spe5), 2019.

LACAZ, F. A. C. *et al.* Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Saúde em Debate** [online]. 2019. v. 43, n. spe8 [Acessado: 2 mar. 2023], pp. 120-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>.

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. **Hegemonia e estratégia socialista: por uma política democrática radical**. São Paulo: Intermeios, 2015.

LEÃO, T. M.; IANNI, A. M. Z. Judicialização e subpolítica médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300115, 2020.

LEME, A. A. Neoliberalismo, globalização e reformas do estado: reflexões acerca da temática. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 32, p. 114-138, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 14 set. 2018.

LIMA, N. T; SANTANA, J. P; PAIVA, C. H. A. (Org). **Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 324p.

LIMA, L.D.; PEREIRA, A.M.M.; MACHADO, C.V. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cad Saude Publica** 2020; 36, (7): e00185220.

LOBATO, L. de V. C; COSTA, A. M; RIZZOTTO, M. L. F. Eleições e novos avanços: perspectivas para a democracia e para a saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. 118 [Acessado em 23 de jun. de 2019], pp. 541-548. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811800>.

LÖWY, M. Política. P. 11-13. In: RENAULT, E.; DUMÉNIL, G.; LÖWY, M. **Ler Marx**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, 280p.

MACHADO, C. V.; CONILL, E. M.; LOBATO, L. de V. C. Contexto internacional e políticas nacionais: desafios dos sistemas de proteção social e de saúde em um mundo em transformação. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 7 [Acessado 7 abr. 2021], pp. 2078. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.10362018>

MACIEL, A. P. B.; ALARCON, A. de O.; GIMENES, E. R. Partidos políticos e espectro ideológico: Parlamentares, especialistas, esquerda e direita no Brasil. *Revista Eletrônica de Ciência Política - RECP*, v. 8, p. 72-88, 2017.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018.

MAGNO, L. D. **Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil**. Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18272/1/DISS%20%20ACADEM.%20LIZ%20%20DUQUE%20MAGNO.%202015.pdf>. Acesso: 31/05/2021.

MAGNO, L. D.; PAIM, J. S. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1-14, 2015.

MASSIMO, L. Como se explica o Neoliberalismo no Brasil? Uma análise crítica dos artigos publicados na revista dados. **Revista de sociologia e política** V. 21, Nº 47: 133-153 SET. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v21n47/10.pdf>. Acesso em: 14.09.18

MÉLLO, L. M. B. DE D. E.; ALBUQUERQUE, P. C.; SANTOS, R. C. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 842–856, 2022.

MENEGAT, M. A crise da modernidade e a barbárie. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2000, c. 10, n. 1 [Acessado 26 Maio 2021], pp. 197-216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000100009>.

MENICUCCI, T. M. G. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. **Saude soc** [Internet]. 2006. May;15(2):72–87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200008>. Acesso em: 26 mai. 2021.

MENICUCCI, T. M. G. A Política de Saúde no Governo Lula. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011.

MENDES, Á. A longa batalha pelo financiamento do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 987–993, out. 2013.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Seres humanos e práticas de saúde: comentários sobre “razão e planejamento”. In: AYRES, J. R. de C. M.; SANTOS, L. **Saúde, sociedade e história**. 1. ed. São Paulo: Hucitec. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 393- 415.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. DA S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 224–243, set. 2018. Acesso em 06 nov. 2019.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 9–32, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260. Acesso em: 27 set. 2022.

MENDES, A.; MELO, M.A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cad. Saúde Pública**, 2022; 38(2):e00164621.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 841–850, maio 2009.

MONTEIRO, M.G. **Trayectoria y cambios de dirección en las políticas públicas: análisis de la reforma del sistema sanitario brasileño (1975-2015)** [tese]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; Departamento de Ciencia Política y Derecho Público; 2016. 327 p.

MONTEIRO, M.G. As mudanças de direção nas Políticas Públicas: atores e estratégias ocultas na implementação do Sistema Único de Saúde. In: Fleury S. (organizadora). *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 247-289.

MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. [Acessado 14 jan. 2022]. 2022a. Disponível em: <https://mst.org.br/>.

MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. O MST. Nossa História (84-86). [Acessado 14 jan. 2022]. 2022b. Disponível em: <https://mst.org.br/nossa-historia/84-86/>.

MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. O MST. Quem somos. [Acessado 14 jan. 2022]. 2022c. Disponível em: <https://mst.org.br/quem-somos/>.

NORONHA, J. C. de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, mai. 2013.

NORONHA, J. C.; CASTRO, L. Democracia, Saúde e a 16ª Conferência Nacional de Saúde: qual futuro? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. e00188719, 2019.

NOGUEIRA, M. A. As três ideias de sociedade civil, o Estado e a politização. In: COUTINHO, C. N. TEIXEIRA, A. P. **Ler Gramsci, entender a realidade**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

NOVO, B. N. Amicus Curiae. 18 mar. 2018. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10419/Amicus-Curiae>. Acesso: 18/09/2023

NUNES, M. de O.; ONOCKO-CAMPOS, R. Prevenção, Atenção e Controle em Saúde Mental. In: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 528-539.

OAPS. Observatório de Análise Política em Saúde. Centro de Documentação Virtual. **Boletim Informativo: Projeto Análise de Política de Saúde no Brasil (2003-2017)**. Ano 04, Edição nº 17, Mai/Jun 2018. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/17/>. Acesso em: 01 mar. 2019.

OCKÉ-REIS, C.O. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018; 23 (6): 2035-2042. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>. Acesso em: 01 mar. 2019.

OLIVEIRA, V. E.; MADEIRA, L. M. Judicialização da política no enfrentamento à Covid-19: um novo padrão decisório do STF? **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 35, p. e247055, 2021.

OUVERNEY, A. L. M.; FERNANDES, F. M. B. Legislativo e Executivo na pandemia de Covid-19: a emergência de uma conjuntura crítica federativa? **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 33-47, 2022.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. EDUFBA/FIOCRUZ, Salvador, Rio de Janeiro, 2008a. 356p.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: Matta, Gustavo Corrêa; Lima, Júlio César França. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008b. p. 91-122.

PAIM, J. S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2008c, v. 18, n. 4 [Acessado: 2 set. 2022], pp. 625-644. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400003>

PAIM, J.S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde debate*. 2009 [acesso em 2018 set 11]; 33(81):27-37. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>.

PAIM, J. S. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Saúde no Brasil maio de 2011, p.11-31

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>. Acesso em: 06 set. 2018.

PAIM, J. S. Posfácio: análise política em saúde: um pensamento estratégico para a ação estratégica. In: FEDERICO, L. **Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico**. Salvador: EDUFBA, 2015. p. 279-286.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira (RSB): expressão ou Reprodução da revolução passiva? **Planejamento e políticas públicas**. n. 49 | jul./dez. 2017a. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/946/441>. Acesso: 02/09/2018

PAIM, J. S. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 255-264, set. 2017b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700255&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/09/2018.

PAIM, J. S. *et al.* Sistema Único de Saúde: 30 anos de luta! **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1704, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601704&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06/09/2018.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira (RSB): expressão ou Reprodução da revolução passiva? In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018a. p. 85-113.

PAIM, J. S. Sujeitos da Antítese e os Desafios da Práxis da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018b. p. 115-143.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018c, 23(6): 1723-1728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em 06 nov. 2019.

PAIM, J. S. A Covid-19, a atualidade da reforma sanitária e as possibilidades do SUS. IN: SANTOS, A. de O; LOPES, L. T.(organizadores). **Reflexões e futuro**. Brasília – DF: CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. p. 310-324.

PAIM, J. S. Da capitalização da medicina à financeirização da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00024021, 2022.

PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N; REIS, C. R. Reforma Sanitária Brasileira em Perspectiva e o SUS. IN: PAIM, J.S., ALMEIDA-FILHO, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 228-240.

PAIM, J.S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2023 jul./set.;12(3): 1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i3.1129>. Acesso em: 28.09.2023.

PAULA, S. H. B. *et al* (organizadores). **Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, jun. 2018

PINTO, I. C. M. *et al.* Configuração Institucional e modalidades de Gestão dos serviços do SUS. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 228-240.

POCHMANN, M. *et al.* Desenvolvimento, democracia e sustentabilidade no Capitalismo 4.0. Textos para Discussão (NEEDDS), v. 01, p. 01, 2021. Disponível em: <https://needds.ufabc.edu.br/images/pdf/Capitalismoquatropontozero.pdf>. Acesso em 10. mai. 2023.

POLESE, P. As lutas autônomas frente ao modelo democrático-popular de contrarrevolução permanente. **Serviço Social & Sociedade**, n. 128, p. 123–142, jan. 2017.

PORTELLI, H. **Gramsci e o bloco histórico**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977. 142p.

REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. Apresentação. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/>

REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. Estatuto. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/static/file/estatuto_rede_unida.pdf

REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. História. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/>

REDE UNIDA. Associação Brasileira da Rede Unida *et al.* Carta ao Ministro de Estado da Saúde Dr. Henrique Mandetta. [acesso em 12 mar. 2021]. 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/CARTA_MINISTRO_MANDETTA.pdf

REDES DA MARÉ. **Quem somos**. Apresentação [acesso em 15 fev. 2022]. 2022a. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/apresentacao>.

REDES DA MARÉ. **Quem somos**. Nossa história [acesso em 15 fev. 2022]. 2022b. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/historia>.

REDES DA MARÉ. **Quem somos**. Como atuamos [acesso em 15 fev. 2022]. 2022c. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/atuacao>.

REDES DA MARÉ. **Eixos, projetos e campanhas** [acesso em 15 fev. 2022]. 2022d. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/projetos>.

REIS, F.W. Estado liberal, projeto nacional, questão social. IN: REIS, F.W. **Mercado e Utopia** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009. pp. 418-444. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso: 20/09/18.

REIS, C. R.; PAIM, J. S. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 563–574, jul. 2021.

RFS. Rede Feminista de Saúde. Estatuto social. [acesso em 14 mar. 2022]. 2022a. Disponível em: <https://redesaude.org.br/estatuto-social/>.

RFS. Rede Feminista de Saúde. Apresentação. [acesso em 14 mar. 2022]. 2022b. Disponível em: <https://redesaude.org.br/institucional/>.

RIOS, D. R. DA S.; TEIXEIRA, C. Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 794–808, jul. 2018.

RIZZOTTO, M. L. F. Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2016, v. 40, n. 109 [Acessado 6 Jan. 2023], pp. 4-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610900>.

RIZZOTTO, M. L. F.; COSTA, A. M.; LOBATO, L. DE V. C. A esperança impulsiona, alimenta, move e fortalece a utopia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 937–946, out. 2020.

RNMMP. **Rede Nacional de Médicas e Médicas Populares (RNMP). Quem somos**. [acesso em 08 fev. 2022]. 2022. Disponível em: <https://medicospopulares.org/quem-somos/>.

RODRIGUES, I. S. C.; SILVA, J. S.; ARAÚJO, T. M. B. **Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: Financiamento do SUS no ano de 2020**. 2021. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 31/05/2021.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. Saúde: promessas e limites da Constituição. 2. ed. Edições Livres; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. E-book (390 p.). (Coleção Memória Viva).

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. DE F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 17–31, jan. 2020.

ROSER, M.; *et al.* Coronavírus Pandemic (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 10.abr. 2021.

SINGER, A. Cutucando onças com varas curtas. O ensaio desenvolvimentista no primeiro mandato de Dilma Rousseff (2011-2014). **Novos Estudos– Cebrap**, 102, 2015. pp. 43–71. Disponível em: <https://novosestudos.com.br/produto/edicao-102/>. Acesso em: 20.09.18.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273–280, jan. 2013.

SANTOS, R. T. dos. **O fantasma da classe ausente: as tradições corporativas do sindicalismo e a crise de legitimação do SUS**. Tese (Doutorado em Ciências Políticas) - Programa de Pós-graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, T. B. S. Modelos alternativos de gestão na Atenção Hospitalar do SUS Bahia. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador: T.B.S. Santos, 2017. 217 f.

SANTOS, N.R. dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018a; 23 (6): 1729-1736. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Acesso em 06 out. 2018

SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo? **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018b, 23 (6): 2043-2050. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06082018>>. Acesso em 06 out. 2018

SANTOS, R. P. DE O. Reforma Sanitária Brasileira e o sindicalismo na saúde: quais perspectivas no contexto atual? **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 234–247, 2019.

SANTOS, R. P. O. *et al.* O que é a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares? **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 1, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/01/Divulgacao-em-Saude-para-debate-60.pdf>.

SANTOS, R. T.; GUIMARÃES, J. R. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 73–87, 2020.

SANTOS, J. S; TEIXEIRA, C. F. Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 136-147, dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500136&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 set. 2018.

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1287–1296, maio 2023.

SANTOS, J. S; ARAUJO, T. M. B; TEIXEIRA, C. F. Plano Nacional de Saúde 2020-2023 sob análise. Boletim do Observatório de Análise Política em Saúde. Ano 7. Edição nº 35. maio/junho 2021, 2021.

SANTOS, R. T.; GUIMARÃES, J. R. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 73–87, 2020.

SANTOS, R. P. O; LISBOA, A. S; SANTOS, N. N; CAMPIGOTTO, A. C. O que é a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares? **Divulgação em Saúde Para Debate**, v. 1, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/01/Divulgacao-em-Saude-para-debate-60.pdf>.

SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Quem somos. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/Quem-somos>.

SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Estatuto. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: https://www.sbbioetica.org.br/uploads/Publicacao/2016_01_31/1-Estatuto-SBB-Atual.pdf.

SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Estatuto. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021d. Disponível em: https://www.sbbioetica.org.br/uploads/Publicacao/2016_01_31/1-Estatuto-SBB-Atual.pdf.

SBPC. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Lançada a Frente pela Vida. 29 de maio de 2020. [acessado em 2021 jun. 21]. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/lancada-a-frente-pela-vida/>.

SCHEEFFER, F. Ideologia e comportamento parlamentar na Câmara dos Deputados: faz sentido ainda falar em esquerda e direita? Tese (Doutorado em Sociologia Política). Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3385–3396, 2021.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. **Brasil: uma biografia**. 2ª edição. São Paulo: Companhia das letras, 2018.

SEIXAS, C. T. *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200379, 2021.

SENA JÚNIOR, Carlos Zacarias de. **Significado e natureza do governo Bolsonaro e perspectivas da esquerda**. 08 dez 2019. Disponível em: <https://marxismo21.org/o-governo-bolsonaro-e-perspectivas-de-esquerda/>.

SENADO NOTÍCIAS. Senado Federal. Agenda Brasil. 12 ago 2015 [acesso em 22 jan. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/08/12/agenda-brasil>

SENADO FEDERAL. CPI da pandemia. **Relatório Final**. 26 de outubro de 2021. [acesso em 10 jun 2022]. Disponível em: https://download.uol.com.br/files/2021/10/2954052702_relatorio_final_cpi_covid.pdf

SESTELO, J. A. F. Dominância financeira na assistência à saúde: a ação política do capital sem limites no século XXI. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 2027-2034. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04682018>. Acesso em 06 out. 2018.

SESTELO, J. A. DE F.; TAVARES, L. R.; SILVA, M. S. M. DA. Planos e seguros de saúde: a financeirização das empresas e grupos econômicos controladores do esquema comercial privativo de assistência no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00075621, 2022.

SESTELO, J. A. DE F.; LUZURIAGA, M. J.; BAHIA, L. Privatização da Assistência – Concentração de Recursos, Oligopólios e Segmentação da Oferta. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

SILVA, A. X. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. **Revista Katálysis** [online]. 2014, v. 17, n. 2 [Acessado 7 out. 2022], pp. 159-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200002>.

SILVA, T. H. dos S. **Força ou consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o Dilema Reformista e o Minotauro da Saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SILVA, T. H. dos S. Entre o Consenso e o Minotauro da Saúde: um balanço da estratégia da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 291-336.

SILVA, R. B; ALEXANDRE, A. C. S. Políticas sociais e subjetividade: discussões a partir do contexto neoliberal. **Psicol. pesq.** [online]. 2019, vol.13, n.1, pp. 1-11. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v13n1/01.pdf>. Acesso em: 06. fev.2020.

SILVA, B.T.; LIMA, I. 15ª Conferência Nacional de Saúde: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade** [online]. 2019; 28 (3): 97-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180963>. Acesso em: 06. fev.2020

SOPHIA, D. C. Saúde e Utopia. **O Cebes e a Reforma Sanitária Brasileira**. Hucitec. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 2015, 328p.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 204–218, jan. 2016.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. Saúde debate, 2021 45(130), jul. 2021.

SOUTO, L. R. F.; TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde Debate** 2020, 44(126):587-589.

SOUZA, J. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, L.C.; CERQUEIRA, S. C. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Financiamento em 2015. 2015. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

SOUZA, L.E.P.F. de *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 8 [Acessado 26 mai. 2021], pp. 2783-2792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>>

SOUZA NETO, C.P. **Democracia em crise no Brasil: valores constitucionais, antagonismo político e dinâmica institucional**. Saúde Paulo, Editora Contracorrente, 2020.

SOARES, C. L. M. *et al.* Análise do Posicionamento das Entidades Médicas – 2015- 2016. **Saúde debate**. 2017; 41(esp. 3):74-86.

SOARES, R. C. **Contrarreforma no SUS e o serviço social** [recurso eletrônico] / Raquel Cavalcante Soares. – Recife: Ed. UFPE, 2020. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/70/120/322>. Acesso em: 26 mai. 2021

SOUZA, L.E.P.F; BUSS, P. M. Saúde global e Diplomacia da saúde. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 562-571.

STRALEN, C. J. V. Introdução. In: CAMARGO, A. T. S. P. *et al.* (Organizadoras). **Cebes 40 anos: memórias do futuro**. Rio de Janeiro: Cebes, 2016. p. 11-21.

TATAGIBA, L.; ABERS, R.; SILVA, M. K. Movimentos sociais e políticas públicas: ideias e experiências na construção de modelos alternativos. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea. Enap, 2018. P 105-138.

TEIXEIRA, S. F. (org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. 1 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco. 1989.

TEIXEIRA, S. F. (org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. 4 ed. São Paulo: Cortez. 2011.

TEIXEIRA, C.F. PAIM, J. A política de saúde no governo Lula e a dialética do menos pior. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 268-283, set./dez. 2005.

TEIXEIRA, C. F. de S; PAIM, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 11-21, Oct. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 jul. 2020.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1819–1828, jun. 2018.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* Sistema Único de Saúde (SUS) - A difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 124-142.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1277–1286, maio 2023.

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 (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 297-314.

TELLES, M. W. P.; TEIXEIRA, C. F. Movimento sindical e Reforma Sanitária Brasileira: propostas da CUT para a saúde no período 1981-1991. **Saúde em Debate**, v. 41, n. Saúde debate, 2017 41(spe3), set. 2017.

TEODORO, R. Dilemas públicos e demandas corporativas. In: FLEURY, S. (organizadora). **Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 221-246.

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

TESTA, M. **Saber en Salud: la construcción del conocimiento**. Buenos Aires: Lugar E, 1997.

TESTA, M. Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? Y ¿Porqué?. **Salud Colectiva**. Buenos Aires, 3(3): 247-257, Septiembre - Diciembre, 2007.

TOURAINÉ, Alain. **Em defesa da sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

TOURAINÉ, A. Na fronteira dos movimentos sociais. **Rev. Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 17-28, jan/abr 2016.

UNE. União Nacional dos Estudantes. Estatuto. [acesso em 17 fev. 2022]. 2009. Disponível em: <https://www.une.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Estatuto-UNE.pdf>

UNE. União Nacional dos Estudantes. Sobre. [acesso em 17 fev. 2022]. 2022a. Disponível em: <https://www.une.org.br/a-une/>

UNE. União Nacional dos Estudantes. Bandeiras. [acesso em 17 fev. 2022]. 2022b. Disponível em: <https://www.une.org.br/a-une/bandeiras/>.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 5 [Acesso 29 jul. 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

VÁZQUEZ, A. S. Filosofia da práxis. Tradução de Luiz Fernando Cardoso. 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, jun. 2018.

VIANNA, L. W. A revolução passiva: iberismo e americanismo no Brasil. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

VIEIRA, F.S.; SERVO, L.M.S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde Debate** 2020; 44 (spe4): 100-113.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? IN: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 3-13.

ZOUEIN, L.H.L. Em que consistem e quais são as “gerações” de direitos fundamentais? 09. Ago 2019. Disponível em: https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2019/08/09/em-que-consistem-e-quais-sao-geracoes-de-direitos-fundamentais/#_ftn1. Acesso: 10/09/2023.

APÊNDICES

Apêndice A - Caracterização do MRSB

Quadro 1 - Evolução temporal de iniciativas do MRSB de acordo com a identificação das entidades, sujeitos e organizações coletivas participantes

Iniciativa / Data	Descrição	Entidades, sujeitos e organizações coletivas participantes
Reunião e lançamento de Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Mais Saúde! Mais SUS! (agosto/2013)	Reunidas durante a 65ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), as entidades ao lado listadas, defensoras da Reforma Sanitária Brasileira, analisaram a conjuntura política da área da saúde e aprovaram posicionamento político (ABRASCO, 2013a).	Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde – AMPASA Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES Associação Brasileira Rede Unida - Rede Unida Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC
Reunião e lançamento de Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Universalidade, igualdade e integralidade da Saúde: um projeto possível (outubro/2013)	No dia 3 de outubro de 2013, em Belo Horizonte, no encerramento do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, houve reunião do Movimento da Reforma Sanitária. A ABRASCO propôs a revisão da Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, elaborada em 2011. Na ocasião foi redigida a nota Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível (ABRASCO, 2013b).	ABRASCO, ABRES, AMPASA, Associação Paulista de Saúde Pública – APSP, CEBES e Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA
Reunião de Entidades do Movimento da Reforma Sanitária discute agenda estratégica de 2014 (março/2014)	Entidades do Movimento da Reforma Sanitária realizaram dia 21 de março um debate que definiu os rumos de atuação do movimento. O encontro aconteceu na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e reuniu cerca de 20 militantes, entre pesquisadores e profissionais de saúde. A avaliação consensual foi de que o momento necessitava de ações ofensivas para intensificar o debate na sociedade em prol da saúde pública, integral e universal. O primeiro passo neste caminho será a construção de um documento-síntese com as formulações do movimento, que será apresentado em 08 de abril, na reunião da Comissão Geral da Câmara dos Deputados, quando será discutido o financiamento da saúde e o Projeto de Lei Popular que destina 10% das receitas brutas da União para o SUS (PLP 321/2013). A partir dessa data, as entidades irão apresentar as proposições do Movimento às candidaturas já apresentadas à Presidência da República, num processo que culminará no Fórum Ampliado do Movimento da Reforma Sanitária, previsto para 30 de maio, em São Paulo. (ABRASCO, 2014a).	ABRASCO, ABRES, APSP, CEBES, Centro Acadêmico Emílio Ribas e IDISA

Reunião do fórum ampliado do Movimento da Reforma Sanitária (maio/2014)	No dia 30 de maio de 2014, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo recebeu o Fórum Ampliado do Movimento da Reforma Sanitária. O mesmo contou com a participação de estudantes, professores, representantes de sindicatos e de entidades interessadas na defesa do SUS e na luta pelo direito universal, equânime e gratuito à saúde (ABRASCO, 2014b).	ABRASCO, IDISA, CEBES, APSP, ABRES, SBB – Sociedade Brasileira de Bioética.
Documento “Por um SUS de todos os brasileiros!” (junho/2014)	O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), integrado por várias entidades que atuam historicamente em defesa da saúde coletiva no Brasil, conchama a sociedade para a discussão e defesa de 8 propostas para saúde durante as eleições de 2014 (CEBES, 2014).	ABRASCO, ABRES, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, Rede unida, SBB
Reunião do Movimento da Reforma Sanitária (setembro/2015)	Entidades do MRSB reuniram-se no dia 11 de setembro de 2015, na Faculdade de Saúde Pública, em São Paulo. Na ocasião atualizaram a análise de conjuntura e enfatizaram a situação aguda que impõe riscos e retrocessos ao SUS. Após considerar documentos produzidos no período (Carta à Presidente Dilma Roussef sobre Agenda Brasil; Carta de Goiânia – Abrasco; Contribuições de Nelson Rodrigues dos Santos, Documento do CNS sobre novas fontes de financiamento, dentre outros), foram discutidos encaminhamentos do MRSB (ABRASCO, 2015).	ABRASCO, IDISA, ABRES, APSP, SBB, CEBES
Reunião do Fórum da Reforma Sanitária delibera ações - ‘Nenhum direito a menos!’ (junho/2016)	No dia 3 de junho de 2016, em São Paulo, representantes do Fórum da Reforma Sanitária, incluindo entidades da Saúde Coletiva, representantes de movimentos sociais, organizações e jornalistas, acordaram vários encaminhamentos que reforçam a realização de ações conjuntas e articulações com outros movimentos em defesa do SUS (ABRASCO, 2016a).	ABRASBUCCO - Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva, ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental, ABRES, APSP, CEBES, IDISA, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, Rede Unida, Sociedade Brasileira de Bioética, Conselho Federal de Psicologia, DMP/FMUSP, FSP/USP, IPUSP, Ensp/Fiocruz, Fiocruz Brasília, Ebape/FGV, FCMSC-SP, IESC/UFRJ, ISC/UFBA, Instituto de Saúde/SES-SP, UFF, UFMG, UFPB, Comissão de Alunos USP, Saúde pela Democracia e Pedro Tourinho, Vereador Campinas.
Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241 (outubro/2016)	O Fórum da Reforma Sanitária repudia veementemente nesse manifesto o golpe parlamentar que promoveu o vice-presidente Michel Temer a presidente e a continuidade deste golpe através da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241. A referida PEC buscava implementar a mesma política de austeridade que condenou diversos países desenvolvidos à estagnação econômica, ao desemprego, à elevação da desigualdade e da pobreza e ao desmonte do Estado Social (ABRASCO, 2016b)	ABRES, ABRASBUCCO, ABRASCO, ABRASME, APSP, REDE UNIDA, CEBES, Plataforma Política Social – Plataforma OS e SSB.

<p>Reunião do MRSB durante o 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco (maio/2017)</p>	<p>Ao longo dos debates do 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco realizado em Natal - RN representantes do MRSB refletiram sobre o momento da Reforma Sanitária no período. A conjuntura marcada por austeridade fiscal, contrarreformas e crise política provocou o movimento sanitário a se repensar para que bandeiras históricas encontrassem novamente eco na sociedade brasileira (FIOCRUZ, 2017).</p>	<p>Gastão Wagner (Abrasco), Amélia Cohn (professora aposentada da Universidade de São Paulo - USP), Mário Scheffer (professor da USP), Ligia Bahia (professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), Áquilas Mendes (USP), Carlos Ocké (Abres), Jairnilson Paim (professor da Universidade Federal da Bahia - UFBA), CEBES, ABRASME, Frente Nacional Contra a Privatização do SUS.</p>
<p>Reunião do Movimento da Reforma Sanitária preparou agenda de mobilização em defesa da democracia e do SUS (setembro/2017)</p>	<p>Integrantes do MRSB se reuniram dia 13 de setembro, na ENSP, campus da Fiocruz, no Rio de Janeiro. A reunião foi um desdobramento do mais recente encontro do Movimento que aconteceu em maio, durante o 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Abrasco (ABRASCO, 2017).</p>	<p>ABRASCO; Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME; Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES; Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde – AMPASA; CEBES; Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde; Diretoria Executiva dos Estudantes de Medicina e Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública – Asfoc-SN.</p>
<p>Criação da Frente Pela Vida (maio/2020) e publicação do Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19 (Julho/2020)</p>	<p>Lançada dia 29 de maio de 2020 a Frente pela vida reuniu representações da sociedade civil da saúde, ciência, tecnologia & inovação, comunicação, educação, políticas públicas, entre outras áreas (CEBES, 2020). Diante da omissão das autoridades federais e de alguns gestores em outros planos de governo em coordenar ações para o enfrentamento da crise sanitária, as organizações que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira elaboraram o Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 (FRENTE PELA VIDA, 2020).</p>	<p>ABRASCO, CEBES, REDE UNIDA, ABRES, ABRASME, Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ABRATT), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), SBB, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)</p>

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Mais Saúde! Mais SUS! Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária. 13 ago 2013 [acesso em 17 fev. 2021]. 2013a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mais-saude-mais-sus-nota-oficial-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1161/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Boletim Anual - Prestação de contas do ano de 2013. [acesso em 17 fev. 2021]. 2013b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/11/Boletim-Abrasco-2013.pdf>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades do Movimento da Reforma Sanitária ampliam ofensiva para agenda estratégica de 2014. 24 mar 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/entidades-do-movimento-da-reforma-sanitaria-ampliam-ofensiva-para-agenda-estrategica-de-2014/1772/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária debate participação popular. 03 jun 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/movimento-da-reforma-sanitaria-debate-participacao-popular-em-forum-ampliado/4125/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária define estratégias. 28 set 2015 [acesso em 17 fev. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/movimento-da-reforma-sanitaria/13843/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 'Nenhum direito a menos!' Fórum da Reforma Sanitária delibera ações. 06 jun 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/forum-da-reforma-sanitaria-reune-entidades-em-sao-paulo/18204/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241. 19 out 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/21203/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária prepara agenda de mobilização em defesa da democracia e do SUS. 15 set 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/21203/>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Por um SUS de todos os brasileiros! 18 out 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014. Disponível em: <https://cebes.org.br/2014/10/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros-2/>

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. CEBES e entidades da sociedade civil lançam a Frente Pela Vida. 29 mai 2020 [acesso em 05 jun 2020]. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/05/cebes-e-entidades-da-sociedade-civil-lancam-a-frente-pela-vida/>

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Cai a ficha da Reforma Sanitária. 26 mai 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cai-a-ficha-da-reforma-sanitaria>

FRENTE PELA VIDA. Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. Disponível em: https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/2021.

Quadro 2 - Lista de documentos produzidos pelo MRSB segundo ano de publicação e caráter

Documentos do MRSB		Ano	Tipo
1	Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Mais Saúde! Mais SUS! (ABRES <i>et al.</i> , 2013a)	2013	Propositivo
2	Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Universalidade, igualdade e integralidade da Saúde: um projeto possível (ABRASCO <i>et al.</i> , 2013)	2013	Propositivo
3	Nota Por um SUS de todos os brasileiros! (ABRASCO <i>et al.</i> , 2014)	2014	Propositivo
4	Nota: a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS (ABRASCO <i>et al.</i> , 2015)	2015	Reativo
5	Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241 (ABRES <i>et al.</i> , 2016)	2016	Reativo
6	Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil (ABRASCO <i>et al.</i> , 2017)	2017	Propositivo
7	Nota aos candidatos à presidência da República - O SUS é de todo o povo brasileiro; A saúde não é mercadoria! saúde é democracia, democracia é saúde! (ABRES <i>et al.</i> , 2018)	2018	Propositivo
8	Carta ao Ministro Mandetta sobre mudanças no financiamento da APS (Rede Unida <i>et al.</i> , 2019)	2019	Reativo
9	Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde: A Saúde é um direito social e um dever do Estado (ABRASCO <i>et al.</i> , 2019).	2019	Reativo
10	Manifesto da Marcha pela Vida (FPV, 2020a)	2020	Reativo
11	Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19 da Frente Pela Vida (ABRASCO <i>et al.</i> , 2020)	2020	Propositivo
12	Carta ao Povo Brasileiro - O Brasil Precisa do SUS - A saúde do Brasil precisa do SUS. A economia do Brasil precisa do SUS (FPV, 2020b)	2020	Reativo

Fonte: elaboração própria

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Universalidade, Igualdade e Integralidade Da Saúde: Um Projeto Possível – Agenda Política e Estratégica para a Saúde. 03 out 2013 [acesso em: 12 mar. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1339/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Por um SUS de todos os brasileiros! 18 out 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/10/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros-2/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Nota: a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS. 27 mar 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/EM-DEFESA-DO-SUS-UNIVERSAL-E-IGUALIT%C3%81RIO.pdf>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil. 26 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-febre-amarela-janeiro17/25312/>. Acesso em: 12 mar. 2021

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Plano-nacional-de-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-versao-3-01-12-2020.pdf>

https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/2021. Acesso em: 12 mar. 2021

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* Mais Saúde! Mais SUS! Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária. 13 ago 2013 [acesso em 12 mar. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mais-saude-mais-sus-nota-oficial-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1161/#:~:text=Nota%20oficial%20do%20Movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria&text=A%20insatisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20SUS,e%20de%20qualidade%2C%20financiado%20adequadamente>

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241. 19 out 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016. Disponível em: <https://cebes.org.br/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/18745/>

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* O SUS é de todo o povo brasileiro; Saúde não é mercadoria! Saúde é Democracia, Democracia é saúde! [acesso em 12 mar 2021]. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Manifesto-Trio-v2-sem-marcas-de-corte-FINAL.pdf>

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde: A Saúde é um direito social e um dever do Estado [acesso em 12 mar 2021]. 2019. Disponível em: https://abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/Carta_aberta11_11_19.pdf

FPV. Frente pela vida. Manifesto da Marcha pela Vida. 29 de maio 2020. [acesso em 12 mar 2021]. 2020a. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-pdf3.pdf>

FPV. Frente pela vida. Carta ao Povo Brasileiro - O Brasil Precisa do SUS. [acesso em 12 mar 2021]. 2020b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/11/Carta-O-Brasil-precisa-do-SUS.pdf>

REDE UNIDA. Associação Brasileira da Rede Unida *et al.* Carta ao Ministro de Estado da Saúde Dr. Henrique Mandetta. [acesso em 12 mar 2021]. 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/CARTA_MINISTRO_MANDETTA.pdf

Quadro 3 - Caracterização dos componentes do MRSB quanto a data de criação, objetivos, propostas políticas, perfil dos filiados e formas de atuação no processo político em saúde

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva https://www.abrasco.org.br/site/ Criação: 27 setembro de 1979 Presidência: Gulnar Azevedo e Silva, Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj); Vice-Presidentes: 1. Antônio Boing, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2. Bernadete Perez Coelho, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 3. Guilherme Werneck, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) e Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj); 4. José Ivo Pedrosa, Universidade Federal do Piauí (UFPI); 5. Marcio Florentino Pereira, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB); 6. Mario César Scheffer (Licenciado das atividades da diretoria) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP); 7. Naomar de Almeida Filho, Aposentado UFSB e Universidade Federal da Bahia (UFBA); 8. Reinaldo Guimarães, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); 9. Rosana Onocko Campos, Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); 10. Tatiana Engel Gerhardt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Contato: abrasco@abrasco.org.br			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<ul style="list-style-type: none"> Missão: Apoiar indivíduos e instituições ocupados com o ensino de Graduação e Pós-Graduação, a pesquisa, a cooperação e a prestação de serviços em Saúde Pública/Coletiva, objetivando a ampliação da qualificação profissional o fortalecimento da produção de conhecimento e o aprimoramento da formulação de políticas de saúde, educação e ciência e tecnologia para o enfrentamento 	<ul style="list-style-type: none"> É constituída por instituições de ensino, pesquisa ou serviços que desenvolvem formação de trabalhadores graduados e pós-graduados em Saúde Coletiva (associados institucionais) e por pessoas que exercem atividades nessas áreas (associados individuais). 	<p>Gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer o campo científico e acadêmico da saúde coletiva; Lutar pela democratização da saúde por meio do desenvolvimento de um projeto de reforma sanitária pautado nos ideais de universalidade, igualdade e integralidade. <p>Relacionadas à Saúde</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Compatibilização entre a promoção da saúde e a preservação do meio ambiente, de um lado, e o crescimento econômico e o desenvolvimento social, de outro; 2) Garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade; 3) Ampliação dos investimentos em saúde, superando a insuficiência e a ineficiência; 4) Melhoria da gestão dos serviços e dos sistemas de saúde; 5) Fortalecimento de um complexo econômico e industrial da saúde, orientado pelas prioridades da política de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoia e desenvolve projetos, seminários, oficinas e realiza os maiores congressos da área na América Latina; Participa de espaços de representação social, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e fóruns de Ciência e Tecnologia; Grupos Temáticos (GTs) – formados pelos associados individuais, desenvolvem um importante trabalho de debate e de constituição de campos críticos dentro das discussões da saúde em instituições de ensino, pesquisa e serviço (se constituem por tema e demanda específica da Saúde Coletiva: I - Saúde do Trabalhador; II - Saúde Mental; III - Informações em Saúde e População; IV - Comunicação e Saúde; V - Trabalho e Educação na Saúde; VI - Gênero e Saúde; VII - Saúde Indígena; VIII - Educação Popular e Saúde; IX - Vigilância Sanitária; X - Saúde e Ambiente; XI - Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável XII - Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde; XIII - Saúde Bucal Coletiva; XIV - Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva; XV - Bioética; XVI - Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas Complementares XVII - Racismo e Saúde XVIII - Deficiência e Acessibilidade XIX - Violência e Saúde XX - Saúde da População LGBTI+ XXI - Envelhecimento e Saúde Coletiva);

dos problemas de saúde da população brasileira.			<ul style="list-style-type: none"> • Comissões – formadas pelos associados institucionais, são responsáveis pela proposição de políticas para as grandes áreas do campo e promotoras de ações de cooperação estratégica com órgãos nacionais e internacionais (constituem-se a partir de três macro áreas disciplinares da Saúde Coletiva: I – Epidemiologia; II - Ciências Sociais e Humanas em Saúde; e III - Política, Planejamento e Gestão em Saúde); • Abriga o Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, instituído em 1996, o Fórum de Graduação de Saúde Coletiva, criado em 2011, e o Fórum de Editores de Saúde Coletiva criado no dia 18 de novembro de 2014; • Abriga os Comitês de Assessoramento constituídos por demanda específica da Saúde Coletiva: I – Ciência & Tecnologia em Saúde; II – Relações Internacionais; • No plano internacional mantém estreito diálogo com entidades como a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), da qual é associada desde 2002, com a Associação Latino-Americana de Medicina Social e Saúde Coletiva (Alames), entre outras; • Edição de dois periódicos: as revistas Ciência & Saúde Coletiva, de publicação mensal, e a Revista Brasileira de Epidemiologia, com edições trimestrais.
<p>Referências: ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre a Abrasco. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/ ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Estatuto da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [acesso em 17 fev. 2021]. 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/09/EstatutoAbrasco_26_09_2019.pdf ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Regimento Interno da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [acesso em 17 fev. 2021]. 2018. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/02/Regimento-Interno-ABRASCO_versao-2018-12-11.pdf LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, 322 p. ISBN: 978-85-7541-590-0. Doi: 10.7476/9788575415900 Disponível em: .</p>			
<p>ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde https://abresbrasil.org.br/ Criação: 29 de novembro de 1989 Presidência: Erika Santos de Aragão (Instituto de Saúde Coletiva – ISC); Vice-Presidente: Carlos Octavio Ocké Reis Contatos: abresbr@gmail.com; contato@abresbrasil.org.br</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
Missão: <ul style="list-style-type: none"> • Congregar interessados na área da economia da saúde, colaborando para o seu desenvolvimento 	Professores, pesquisadores e estudantes, além de gestores, técnicos e profissionais do SUS.	Gerais Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis. Relacionadas à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação de ferramentas de gestão; • Elaboração de estudos e pesquisas teóricas e empíricas sobre a economia da saúde;

científico, sua difusão acadêmica e sua aplicação no sistema de saúde brasileiro e latino-americano.		<ul style="list-style-type: none"> • Difusão do conjunto de elementos teóricos e metodológicos do campo da economia da saúde capazes de subsidiar a formulação de políticas públicas, o planejamento e a gestão do SUS; • Defende a inconstitucionalidade da emenda do teto dos gastos públicos (a EC 95), atuando junto a outras entidades da Reforma Sanitária na luta pela sustentabilidade do SUS, no contexto da pandemia da Covid-19 e na busca pela garantia de recursos para o pós pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organização de encontros, jornadas, seminários e debates, que contribuem para capacitação e formação de profissionais neste campo, que tem se mostrado cada dia mais importante para os sistemas de saúde. • No plano internacional, teve papel destacado na articulação das Associações de Economia da Saúde da América Latina e do Caribe, tendo sido fundamental seu empenho no processo de criação da Associação de Economia da Saúde da América Latina e Caribe (AES – LAC), levada a efeito em 24 de julho de 2008, em Havana, Cuba, no III Congresso Latino-Americano de Economia da Saúde.
<p>Referências: ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde. Quem somos. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: https://abresbrasil.org.br/quem-somos/ ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde. Como se associar. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: https://abresbrasil.org.br/como-se-associar/ ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde. Como funcionamos. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: https://abresbrasil.org.br/como-funcionamos/</p>			
<p>AMPASA – Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde http://www.ampasa.org.br/index.php Criação: 26 de agosto de 2004 Presidente: Isabel Maria Salustiano Arruda Porto (Procuradora de Justiça – MPCE); 1º Vice- presidente: Gilmar de Assis (Promotor de Justiça aposentado – MPMG); 2º Vice-presidente: Maria Roseli de Almeida Pery (Promotor de Justiça aposentada – MPTO) Contatos: Telefone:31- 3330-9515; Email:contato@ampasa.org.br</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<ul style="list-style-type: none"> • a) Promover a defesa judicial e administrativa dos interesses coletivos e difusos relacionados ao direito fundamental da saúde, nos moldes da Lei federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985 ou outras normas vigentes pertinentes, em qualquer foro ou instância, para os fins de garantia dos seus princípios e diretrizes constitucionais, garantidos na Constituição Federal e no ordenamento jurídico nacional, velando pela sua plena implementação, adequação, efetividade, eficiência, eficácia, progressividade, financiamento e não retrocesso constitucional; 	<ul style="list-style-type: none"> • Membros dos Ministérios Públicos dos Estados, do Distrito Federal e Territórios e da União, da ativa e aposentados, possuindo as seguintes categorias de sócios: I. Fundadores: aqueles que participaram da Assembleia de fundação da entidade, bem como aqueles que requereram sua filiação até 30 (trinta) dias a contar de 26 de agosto de 2004; II. Efetivos: os que se inscreverem para participar do quadro associativo; 	<p>Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanha o trâmite de projetos de lei sobre o direito da saúde, contribuindo, quando possível, para o seu aperfeiçoamento; • Promove interações com a sociedade, principalmente quanto à capacitação, educação permanente e efetividade do controle social; • Realiza simpósios, cursos, seminários, congressos, encontros e outras atividades culturais visando o aperfeiçoamento técnico-científico de seus associados; • Realiza cursos na área do direito à saúde, com estipulação de seus valores, voltados para capacitação e aperfeiçoamento de interessados do sistema de saúde, sistema judicial e comunidade; • Patrocina concursos, conferindo prêmios aos autores dos melhores trabalhos apresentados; • Mantém boletim informativo, banco de dados, site na Internet, sem prejuízo do emprego, também, de outros meios de divulgação para a difusão de doutrina e jurisprudência em tema de Direito à Saúde, bem como de quaisquer matérias do interesse dos associados;

<p>b) Promover a defesa da ordem econômica, sempre que possível, inclusive na via judicial, sempre que ocorrer atos lesivos a livre concorrência na área da saúde, que possa ocasionar prejuízo para o cidadão, de forma imediata ou mediata;</p> <p>c) promover a defesa do patrimônio público e social, sempre que possível, inclusive na via judicial, quando identificadas situações que tenham pertinência com a área da saúde.</p>	<p>III. Honorários: os que houverem prestado relevantes serviços à AMPASA para a consecução de seus fins associativos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Aprova informes e enunciados na área do direito à saúde; propiciar a integração de seus associados.
<p>Referências: AMPASA. Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde. Estatuto. [acesso em 17 fev. 2021]. 2021. Disponível em: http://www.ampasa.org.br/estatuto.php</p>			
<p>APSP – Associação Paulista de Saúde Pública https://apsp.org.br/ Criação: 15 de dezembro de 1972 Coordenadora Estadual: Iris Renata Vinha; Articulador de Comunicação: Marcos Andrey Dompieri. Contato: apsp@apsp.org.br; Cel: (11) 98540-4994 – Íris Renata Vinha</p>			
<p>Objetivos</p>	<p>Perfil dos filiados</p>	<p>Propostas políticas gerais e com relação à Saúde</p>	<p>Formas de atuação</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir, por meio de assessoria, consultoria e pesquisa, para o desenvolvimento da Saúde Pública e Saúde Coletiva, prioritariamente, nos municípios paulistas, no Estado de São Paulo e no Brasil; • Promover o debate, por meio de cursos, simpósios e estudos, se posicionando sobre questões relacionadas às políticas públicas orientadas pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade; • Promover e estimular a formação técnico-político-científica de trabalhadores, pesquisadores, docentes, estudantes do campo da 	<p>Trabalhadores, profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes que atuam no campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva no Estado de São Paulo.</p>	<p>Gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defesa das políticas públicas orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade. <p>Relacionadas à Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de assessoria, consultoria e pesquisa, para o desenvolvimento da Saúde Pública e Saúde Coletiva, prioritariamente, nos municípios paulistas, no Estado de São Paulo e no Brasil; • Promoção do debate, por meio de cursos, simpósios e estudos; • Promoção e estímulo da formação técnico-político-científica de trabalhadores, pesquisadores, docentes, estudantes do campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva, podendo instituir bolsas de estudo, estágio, relatoria e monitoria; • Promoção e estímulo da formação político-científica de usuários do Sistema Único de Saúde; • Organização e promoção de Congressos Estaduais e Regionais da Associação Paulista de Saúde Pública.

<p>Saúde Pública e Saúde Coletiva, podendo instituir bolsas de estudo, estágio, relatoria e monitoria;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover e estimular a formação político-científica de usuários do SUS; • Organizar e promover os Congressos Estaduais e Regionais da Associação Paulista de Saúde Pública. 			
<p>Referências: APSP. Associação Paulista de Saúde Pública. Estatuto. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021. Disponível em: https://apsp.org.br/estatuto/ Paula, Silvia Helena Bastos de et al (organizadores). Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014.</p>			
<p>CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Site: http://cebes.org.br/ Criação: 1976 Presidente: Lucia Regina Florentino Souto; Vice-presidente: Lívia Angeli Silva Contato: cebes@cebes.org.br; Telefones: (21) 3882-9140 e (21) 2260-3782</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Missão histórica: lutar pela democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde.</p> <p>Objetivos: Organizar e fomentar debates, estudos, pesquisas na área da saúde e lutar pela melhoria das condições de vida e de saúde do povo brasileiro, neste sentido deverá: a) buscar assegurar a sustentabilidade político-econômica do Cebes; b) desenvolver e implementar a linha política e as estratégias de ação do Cebes; c) divulgar, junto aos associados e ao público em geral, os posicionamentos, as atividades de</p>	<p>Ativistas, lideranças, pesquisadores, professores, profissionais e estudantes</p>	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lutar contra o capitalismo que produz as desigualdades e a exclusão social; • Lutar por democracia, contra o fascismo e todas as formas de intolerância política; • Repudiar e denunciar todas as formas de violência, incluindo a pena de morte, violência urbana, doméstica, de gênero, institucional e em saúde; • Defender o pluralismo social, denunciando e repudiando o patriarcado, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e o racismo; • Defender a descriminalização das drogas; • Defender a legalização do aborto e os direitos sexuais e reprodutivos; • Defender e mobilizar por democracia, pelos direitos sociais, seguridade social e saúde; • Resgatar o sistema de seguridade social definido pela Constituição, com ampliação de 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração estudos teóricos sobre saúde, visando sua posterior aplicação; • Estímulo ao entrosamento entre entidades profissionais, voluntárias ou grupos da comunidade que trabalham ou venham a trabalhar em programas ou pesquisas em saúde; • Cooperação com instituições de pesquisas, ensino e prestação de serviços existentes ou que venham a existir, em assuntos relacionados com seus objetivos no país e no exterior; • Criação ou associação a publicações para divulgação, promoção e propaganda dos trabalhos do Cebes e de temas relacionados com seus objetivos; • Realização de contratos e convênios com editoras, centros de estudos e pesquisas ou entidades de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras que se ocupem da problemática de saúde; • Constituição de grupos de trabalhos para estudos de temas de interesse da entidade que contribuam para a definição de sua posição com respeito à problemática de saúde;

<p>representação, de participação de eventos e de iniciativas desenvolvida pelo Cebes;</p> <p>d) promover e incentivar o estudo de todos os fatores determinantes da saúde;</p> <p>e) cooperar para o conhecimento, discussão e resolução dos problemas concernentes ao ensino das ciências da saúde;</p> <p>f) cooperar para o conhecimento, discussão e resolução dos problemas concernentes aos profissionais e estudantes que atuam na área da saúde;</p> <p>g) promover e estimular o desenvolvimento de ações visando ao aprimoramento da formação universitária e não universitária;</p> <p>h) promover e estimular o desenvolvimento de ações visando ao aprimoramento de grupos profissionais e/ou interessados;</p> <p>i) promover e estimular o desenvolvimento de ações visando à conscientização da comunidade em relação aos problemas de saúde;</p> <p>j) trabalhar em prol de uma legislação que atenda as necessidades de saúde do povo brasileiro.</p>		<p>seu orçamento global, garantindo o investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços, incluindo a saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fim da aplicação da Desvinculação das Receitas da União (DRU) no orçamento da seguridade social e de suas derivadas estaduais e municipais. <p>Relacionadas à Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde e pela revogação do artigo nº 142 da Lei nº 13.097/2015; • Extinguir subsídios, isenções fiscais e perdão de multas para o setor privado, garantindo o fortalecimento do setor público como única estratégia capaz de romper com a necessidade de utilização de serviços particulares; • Realizar um enfrentamento direto aos planos acessíveis e impedir mudanças legislativas que favoreçam as empresas desse setor; • Extinguir processos de privatizações e terceirizações na saúde, de maneira a fortalecer a administração direta existente para garantir o cuidado com a vida humana e romper com a lógica de tratar a saúde como mercadoria; • Extinguir subsídios públicos a qualquer serviço do sistema privado de saúde (planos privados de saúde, “novos modelos de gestão”, Hospitais Filantrópicos, compra de serviços privados). Pela abolição de todos os chamados “Novos Modelos de Gestão” e pela revogação das Leis (federais, estaduais e municipais, conforme a situação) que deram origem às OS; às OSCIP; às Fundações Estatais de Direito Privado; à EBSEH e suas subsidiárias; aos Serviços Sociais Autônomos (SSA); e àquelas que permitem e/ou preveem as Parcerias Público-Privadas, como as Comunidades Terapêuticas e demais contratações de serviço; • Defender o modelo de atenção que supere a perspectiva médico-privatista e baseado no cuidado humano e nos princípios da 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de atividades (cursos, simpósios, seminários, reuniões e outros) relacionadas à saúde pública, propostos por entidades associadas e parceiras ou associados individuais; • Representação em iniciativas diversas: Conselhos de saúde em instâncias subnacionais; Conselho Nacional de Saúde (representando as entidades Nacionais de profissionais da Saúde/Comunidade científica da área da saúde no segmento de trabalhadores de saúde); Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (Cictaf); Comissão da Verdade; Frente Brasil Popular; Grupo de Estudos sobre Aborto- Gea; Grito dos Excluídos; Grupo Reforma Política; Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas • No Plano internacional compõe a Associação Latino-Americana de Medicina Social (ALAMES). • Edição da Revista Saúde em Debate e de outras publicações.
--	--	---	---

		<p>universalidade, igualdade, integralidade e autonomia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defender Plano de Cargos e Salários para profissionais de saúde; • Apoiar os ajustes na formação acadêmica dos profissionais de saúde aproximando às necessidades do SUS; • Defender o SUS público com integralidade e qualidade, universal e público. 	
<p>Referências: CAMARGO, A. T. da S. P.; COSTA, A.M; LOBATO, L. de V.C; SOPHIA, D. C. (Organizadoras). Cebes 40 anos: memórias do futuro – Rio de Janeiro: Cebes, 2016. 404 p. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2017/07/Cebes_40_web.pdf CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Cebes na luta: transformar e radicalizar a Democracia para assegurar Direitos Sociais e Saúde. Tese 2017-2019. [acesso em 18 fev. 2021]. 2018. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/Tese2017-19_Cebes.pdf CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. O que é o Cebes? [acesso em 18 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: https://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/ CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Estatuto social. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: http://cebes.org.br/o-cebes/estatuto-social/</p>			
<p>IDISA- Instituto de Direito Sanitário Aplicado Site: http://idisa.org.br/ Criação: 10 de outubro de 1994 Presidente: Lenir Santos; Vice-Presidente Administrativo e Financeiro: Reynaldo Mapelli Junior Contato: Tel. (19) 3289-5751; Email: idisa@idisa.org.br</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Missão: Proteção e defesa do direito da saúde das pessoas e valorização do direito sanitário nos atos de gestão para a melhoria da organização e funcionamento dos serviços de saúde. Objetivos: I. Realizar estudos, pesquisas e ações no tocante à legitimidade e legalidade dos atos pertinentes à organização, à gestão e ao efetivo funcionamento do sistema de saúde, visando ao seu aperfeiçoamento e ao atendimento dos direitos do cidadão; II. Propor mudanças e aperfeiçoamentos na legislação</p>	<p>Especialistas e estudiosos do Direito Sanitário e da Gestão Pública do SUS, que militam no meio acadêmico, no Ministério Público; na Magistratura, e nas três esferas de gestão do Sistema, com ampla produção técnica e literária.</p>	<p>Gerais Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p> <p>Relacionadas à Saúde Defesa do Sistema Único de Saúde, entendendo ser essencial velar pela aplicação efetiva dos princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, de forma a sempre avançar, sem retrocessos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formação e capacitação de gestores e demais trabalhadores do SUS; • Realização de estudos, pesquisas e ações no tocante à legitimidade e legalidade dos atos pertinentes à organização, à gestão e ao efetivo funcionamento do sistema de saúde, visando ao seu aperfeiçoamento e ao atendimento dos direitos do cidadão; • Orientação e assistência técnica ao gestor, especialmente no apoio à adoção de novos instrumentos jurídico-legais e ao processo de tomada de decisão; • Atuação no sentido da efetiva garantia do direito público subjetivo à saúde, incluindo ações administrativas e judiciais destinadas à proteção e defesa de interesses difusos ou coletivos; • Atuação junto ao controle social e aos cidadãos, em prol da conscientização da saúde com um direito social, condição básica para a cidadania.

<p>sanitária e correlata vigentes;</p> <p>III. Colaborar na capacitação de recursos humanos para o setor da saúde, especialmente os da área jurídica;</p> <p>IV. Organizar e manter cursos, de natureza formal e informal, com ênfase no Direito Sanitário; colaborar no desenvolvimento de cursos regulares na área das ciências da saúde, incluindo os de pós-graduação lato sensu e stricto sensu; e incentivar a inclusão de estudos de Direito Sanitário e legislação da saúde nos cursos de nível superior da área de ciências da saúde;</p> <p>V. Colaborar na identificação e no equacionamento de fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população, e atuar no sentido da efetiva garantia do direito público subjetivo à saúde, incluindo ações administrativas e judiciais destinadas à proteção e defesa de interesses difusos ou coletivos;</p> <p>VI. Estimular a interlocução de entidades governamentais e não governamentais, visando ao aperfeiçoamento do sistema de saúde, e manter intercâmbio com associações congêneres, nacionais, estrangeiras e transnacionais;</p> <p>VII. Participar da elaboração de planos, programas, projetos e atividades próprios do sistema de saúde;</p> <p>VIII. Promover ou patrocinar reuniões técnicas, seminários, congressos e conferências, bem como editar boletins, revistas e livros de interesse para o desenvolvimento do sistema de</p>			
--	--	--	--

<p>saúde; IX. Celebrar acordos, contratos e convênios, com órgãos ou entidades públicas ou privadas, nacionais, estrangeiras e transnacionais; X. Realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional; e XI. Realizar publicações de temas referentes ao direito e à saúde podendo editar revistas, periódicos, livros e outros impressos. XII. Realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional.</p>			
<p>Referências: IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Sobre o IDISA. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: http://idisa.org.br/quem-somos IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. A história. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: http://idisa.org.br/historia IDISA. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Estatuto. [acesso em 18 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: http://idisa.org.br/estatuto</p>			
<p>REDE UNIDA – Associação Brasileira Rede Unida Site: http://www.redeunida.org.br/pt-br/ Criação: 1985 Coordenador Nacional: Túlio Batista Franco (UFF/RJ); Coordenação Operacional: Júlio César Schweickardt (FIOCRUZ/AM); Coordenação Seção Nordeste II: Liliana Santos (UFBA/BA); entre outros. Contato: Fone: (51) 3391-1252 - email: secretaria@redeunida.org.br</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Estabelecer parcerias, vínculos, relações com pessoas, projetos e instituições comprometidos com a renovação permanente na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania.</p>	<p>Instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social.</p>	<p>Gerais: Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p> <p>Relacionadas à saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar o processo histórico de luta pela reforma sanitária e democratização da saúde, com o objetivo de fortalecer o SUS por meio de mudanças na formação profissional em saúde; • Induzir modelos de educação profissional interdisciplinares, multiprofissionais e que respeitem os princípios do controle social e do 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio à elaboração de novos programas educacionais e atuação junto a setores governamentais e não governamentais, visando influenciar as políticas públicas de saúde e educação; • Apoio à construção e implementação de novas relações de poder e saber entre academia, serviços e população consentâneas com os objetivos da Rede Unida; • Promoção de alternativas tecnológicas inovadoras nos campos do ensino, extensão, serviços e participação social em saúde, envolvendo o trabalho conjunto de dirigentes, professores e estudantes, gestores e profissionais de saúde e movimentos sociais; • Realização de estudos, pesquisas e divulgação de informações e conhecimentos produzidos;

		<p>SUS e, assim, promover tessituras entre educação, saúde e sociedade a partir da formação de trabalhadores críticos e reflexivos, capazes de realizar leituras de cenário, identificar problemas e propor soluções no cotidiano de sua prática profissional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho da função de editora coordenando processos de edição, de produção editorial, e de organização de obras e publicações diversas com temáticas de interesse da Rede Unida; • Contribuição para a disseminação de conhecimentos e tecnologias no campo da saúde e da educação; • Realização de congressos da Rede Unida conforme determinações do Movimento Social da Rede Unida; • Operacionalização da agenda estratégica definida pelo Movimento Social da Rede Unida; • Realização, apoio e participação em atividades sociais, culturais, políticas, profissionais e de comunicação, que sejam de interesse aos movimentos sociais da Rede Unida.
<p>Referências: REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. Apresentação. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/ REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. Estatuto. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/static/file/estatuto_rede_unida.pdf REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. História. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/</p>			
<p>SBB – Sociedade Brasileira de Bioética Site: http://www.sbbioetica.org.br/ Criação: 18 de fevereiro de 1995 Presidente: Dirceu Bartolomeu Greco, Médico e Professor da Universidade Federal de Minas Gerais; 1º Vice-presidente: Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Doutora em Bioética, Coordenadora do Mestrado e Doutorado em Direito da Faculdade de Direito de Vitória, FDV, Brasil; 2º Vice-Presidente: Camila Vasconcelos, Advogada em Direito Médico. Doutora em Bioética. Professora da Universidade Federal da Bahia; 3º Vice-Presidente: Gerson Zafalon Martins, Médico, Especialista em Pneumologia E Tisiologia Conta com 9 Regionais: São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Piauí, Pernambuco, Bahia, Distrito Federal e Santa Catarina*. Contato: Fone: (61) 3964-8464; Email: sbbioetica@sbbioetica.org.br</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Contribuir para a difusão da Bioética no Brasil, além de apoiar profissionais e instituições nas diversas atividades relacionadas ao seu campo, como na atuação em Comitês de Bioética Hospitalar, Comitês de Ética em Pesquisa, na docência e na pesquisa.</p>	<p>Pessoas de diferentes formações, científicas ou humanísticas, que demonstram algum tipo de relação com a Bioética, seja por meio de atividade acadêmica, profissional ou atuação qualificada como integrante da sociedade civil.</p>	<p>Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p> <p>Valores: - Pelo respeito à autonomia das pessoas em sua pluralidade e pela atenção às suas vulnerabilidades; - Pelo compromisso com sua qualidade de vida, defesa e promoção de seus direitos e condições favoráveis de vida;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação e estímulo à produção de conteúdo em Bioética através de congressos nacionais, meios eletrônicos de comunicação e da Revista Brasileira de Bioética (RBB); • Assessoria e promoção de planos, projetos, pesquisas e atividades na área de Bioética; • Patrocínio de eventos de Bioética, no âmbito nacional e internacional, conforme regulamento próprio; • Apoio e participação em movimentos e atividades que visem à disseminação e consolidação da Bioética;

		<ul style="list-style-type: none"> - Pelo apreço ao diálogo centrado no reconhecimento da capacidade humana em refletir, discernir, fazer boas escolhas e superar distorções; - Pela responsabilidade em cuidar das condições socioambientais para a geração atual e futura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Composição de órgãos de natureza pública e privada com interesse na Bioética; • Fornecimento de subsídios para a implementação de políticas, programas e produção normativa relacionada com temáticas Bioéticas.
<p>*Dados referentes ao ano de 2020.</p> <p>Referências:</p> <p>SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Quem somos. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021a. Disponível em: http://www.sbbioetica.org.br/Quem-somos</p> <p>SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Nosso histórico. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021b. Disponível em: http://www.sbbioetica.org.br/Historico</p> <p>SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Diretoria Nacional. Gestão 2019-2021. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021c. Disponível em: http://www.sbbioetica.org.br/Diretoria</p> <p>SBB. Sociedade Brasileira de Bioética. Estatuto. [acesso em 19 fev. 2021]. 2021d. Disponível em: https://www.sbbioetica.org.br/uploads/Publicacao/2016_01_31/1-Estatuto-SBB-Atual.pdf</p>			
<p>Frente pela Vida</p> <p>https://frentepelavida.org.br/</p> <p>Inspirado na experiência da elaboração do “Pacto pela Vida e pelo Brasil”, lançado em 7 de abril de 2020 pela Ordem dos Advogados do Brasil, Associação Brasileira de Imprensa (ABI), Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e endossado por outras 100 entidades da sociedade civil, o grupo constituído por representantes do Cebes, Abrasco, Rede Unida e SBB, que faziam parte do CNS, ocupando, alternadamente, as vagas de titular, primeiro e segundo suplentes do segmento de Entidades Nacionais de Profissionais de Saúde/Comunidade Científica na Área da Saúde, concebeu a ideia da criação da FPV. O lançamento da FPV deu-se em uma conferência online realizada em 29 de maio de 2020, que contou com a presença de lideranças das entidades fundadoras e representantes de diversas entidades convidadas. O grupo responsável pela organização inicial da Frente, incluiu, além de Cebes, Abrasco, Rede Unida e SBB, o CNS, a SBPC, a CNBB, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) e a ABI.</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O direito à vida é o bem mais relevante e inalienável da pessoa humana, sem distinção de qualquer natureza; • As medidas de prevenção e controle para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 devem ser estabelecidas com base científica e rigorosamente seguidas a partir de planejamento articulado entre os governos federal, estadual e municipal; • O SUS é instrumento essencial para 	<p>Representações da sociedade civil da saúde; ciência, tecnologia & inovação; comunicação; educação; políticas públicas, entre outras áreas, englobando mais de 560 entidades.</p>	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população, que aliam desenvolvimento com bem-estar social; • Propostas de Políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida (moradia, transporte, saneamento, segurança, geração de emprego e renda); • Propostas (políticas) com relação a grupos sociais prioritários em função da maior vulnerabilidade social por conta da situação socioeconômica e exposição à violência social em suas diversas formas) (população negra, mulheres e crianças; idosos (controle de HA e 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de documentos diversos: <ul style="list-style-type: none"> • Notas de repúdio às ações e declarações do presidente; • Cartas (dirigidas às autoridades sanitárias, solicitando a implantação de pacote de medidas emergenciais de âmbito econômico e social, e ao povo brasileiro em defesa de vacina para todos, do retorno do auxílio emergencial, de mais recursos para o SUS e do ‘Fora Bolsonaro’); • Posicionamentos sobre temas diversos; • Atos públicos virtuais; • Manifestações virtuais; • Manifestações de rua; • Campanhas; • Acionamento do poder Legislativo; • Acionamento do poder Judiciário.

<p>preservar vidas, garantindo, com equidade, acesso universal e integral à saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A solidariedade, em especial para com os grupos mais vulneráveis da população, é um princípio primordial para uma sociedade mais justa, sustentável e fraterna; • É imprescindível para a vida no Planeta a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, garantindo a todos uma vida ecologicamente equilibrada e sustentável; • A democracia e o respeito à Constituição são fundamentais para assegurar os direitos individuais e sociais, bem como para proporcionar condições dignas de vida para todas as brasileiras e todos os brasileiros. 		<p>DM), pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação social e educação em saúde: propostas políticas visando a difusão de informações voltadas à elevação da consciência sanitária da população acerca dos riscos à saúde, com vistas à mobilização social para adoção de medidas de proteção individual e coletiva à saúde. <p>Para a saúde: Propõe um conjunto de ações em torno do fortalecimento do Sistema de Proteção Social, reconhecendo as necessidades prioritárias de populações vulnerabilizadas, a importância da consolidação do SUS e do desenvolvimento da Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo em vista a construção de um futuro com sustentabilidade e justiça social.</p>	
<p>Referências: ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades da sociedade civil lançam Frente Pela Vida nesta sexta, 29 de maio. [acesso em 17 fev. 2021]. 28 de maio de 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/entidades-da-sociedade-civil-lancam-a-marcha-pela-vida/48651/FPV.Frente.pela.Vida.Manifesto.da.Frente.pela.Vida.8.de.mai.de.2020. [acesso em 17 fev. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf SBPC. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Lançada a Frente pela Vida. 29 de maio de 2020. [acessado em 2021 Jun 21]. Disponível em: http://portal.sbccnet.org.br/noticias/lancada-a-frente-pela-vida/</p>			

Quadro 4 - Caracterização de outras entidades relacionadas ao MRSB e vinculadas à FPV quanto a data de criação, objetivos, propostas políticas, perfil dos filiados e formas de atuação no processo político em saúde

CUT - Central Única dos Trabalhadores			
https://www.cut.org.br/?subdomain=www ; Tel.: (55 11) 2108-9200 / 3330-6000			
Criação: 28 de agosto de 1983			
Associação civil composta por organizações sindicais de trabalhadoras e de trabalhadores, com sede e foro na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo. Presente em todos os ramos de atividade econômica do país, a CUT se consolida como a maior central sindical do Brasil, da América Latina e a 5ª maior do mundo, com 3.806 entidades filiadas, 7.847.077 trabalhadoras e trabalhadores associados e 23.981.044 trabalhadoras e trabalhadores na base.			
Presidente Nacional: Sérgio Nobre (metalúrgico); Vice-Presidente: Vagner Freitas (bancário); Secretária-Geral: Carmen Helena Ferreira Foro (agricultora familiar); Secretária de Saúde do Trabalhador: Madalena Margarida da Silva Teixeira; Secretária-Adjunta de Saúde do Trabalhador: Maria de Fátima Veloso Cunha; Secretária de Políticas Sociais e Direitos Humanos: Jandyra Uehara (pedagoga e professora).			
Organiza-se em dois níveis: organização vertical e organização horizontal. A organização vertical parte dos locais de trabalho, por ramo de atividade econômica, buscando aglutinar as atividades afins em suas formas organizativas (I - Organizações sindicais de base; II - Sindicatos por ramo de atividade econômica; e III - Confederações e Federações Nacionais por ramo de atividade econômica). A organização horizontal tem por objetivo construir a unidade dos/as trabalhadores/as, promovendo sua organização intercategoria profissional enquanto classe em nível regional, estadual e nacional.			
CUT Bahia			
https://ba.cut.org.br/?subdomain=ba			
Diretores executivos estaduais: Presidenta - Maria Madalena Oliveira Firmo (Leninha) - Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar do estado da Bahia (Fetraf); Vice- presidente - Leonardo de Souza Uripia - Sindicato dos Petroleiros da Bahia (Sindipetro); Secretário de Saúde do Trabalhador – Tânia Freitas de Melo– Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho e Previdência da Bahia (Sindiprev); Secretário de Políticas Sociais e Direitos Humanos - Francisco Teixeira – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins do Estado da Bahia (Sindalimentação)			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
Objetivo fundamental: organizar, representar sindicalmente e dirigir, numa perspectiva classista, a luta das trabalhadoras e dos trabalhadores do Brasil, da cidade e do campo, do setor público e privado, ativos/as e inativos/as, na defesa dos seus interesses imediatos e históricos.	Organizações sindicais e associações de trabalhadores de caráter classista profissionais por ramo de atividade ou setor econômico.	Gerais: Eixo 1: Derrotar a coalizão de forças golpistas, defender os direitos, a democracia e a soberania nacional (propostas por subtemas: Direitos, Democracia, Soberania); Eixo 2: Intensificar a luta pelo desenvolvimento sustentável com soberania popular, igualdade e valorização do trabalho (propostas por subtemas: políticas sociais, reforma tributária, trabalho e emprego, saúde, educação, desenvolvimento rural);	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de política de formação incluindo experiências e atividades realizadas pelas entidades filiadas e instâncias da CUT, ou por meio de convênios com entidades sindicais, instituições acadêmicas e centros especializados; • Elaboração e desenvolvimento de políticas no interior da CUT para a promoção dos mais diversos grupos de trabalhadores (jovens, mulheres, negros) relativas ao trabalho, além de organizá-los para intervir no mundo do trabalho e sindical sobre as questões que interferem na vida laboral dos mesmos;

		<p>Eixo 3 - Ampliar a representação e fortalecer a organização, com atualização do Projeto Organizativo da CUT (propostas por subtemas: Negociação coletiva, Juventude, Sindicato, OLT, estrutura vertical, estrutura horizontal, Economia Solidária – associativismo, formação sindical, Serviço público, Mulheres, Aposentados.</p> <p>Saúde:</p> <p>a. por saúde e educação 100% públicos, gratuitos e de qualidade para todos (as);</p> <p>b. pela saúde pública de qualidade;</p> <p>c. pela defesa do Sistema Público de Saúde (SUS) e a manutenção dos conselhos de participação popular;</p> <p>d. exigir que o Estado brasileiro implemente as ações de saúde em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) - CONTAG e contra o uso de agrotóxicos e transgênicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e coordenação de ações sobre o meio ambiente, articuladas com as demais secretarias, na direção do desenvolvimento sustentável, incluindo a dimensão social, econômica, ambiental e política; • Elaboração e contribuição com estudos e projetos em relação a políticas para promoção das ações relacionadas aos mais diversos temas (questões étnico-raciais, juventude, mulheres, meio ambiente, organização sindical, democratização das relações sociais de trabalho); • Elaboração e coordenação da implantação de políticas sociais e direitos humanos da CUT, abrangendo os setores de educação, criança e adolescente, habitação e solo urbano, alimentação, transportes, direitos humanos e movimentos sociais; • Coordenação da execução das políticas sociais e direitos humanos, de democratização das relações sociais de trabalho, da promoção da saúde do/a trabalhador na CUT em consonância com as demais secretarias e projeto político-sindical da CUT; • Coordenação e execução de campanhas para ampliação de direitos trabalhistas e sindicais dentro dos princípios e propostas da CUT e encaminhá-las às suas instâncias; • Elaboração e coordenação dos processos de negociação coletiva estadual, em conjunto com os Ramos da CUT, como também desenvolver estudos e pesquisas para aprimoramento das reivindicações; • Estabelecimento e coordenação da relação da CUT com as organizações e entidades da sociedade civil relacionadas às diversas políticas sociais e direitos humanos • Divulgação e edição de publicações diversas com as posições e informações da CUT para os trabalhadores e o conjunto da sociedade; • Participação 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
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Participação na construção de políticas públicas e afirmativas de vários setores e segmentos da sociedade, com destaque para mulheres, juventude, pessoas com deficiência física, saúde, combate à discriminação racial, idosos, entre outras. Estas ações têm garantido e ampliado a participação da CUT em conselhos, mesas de negociação e fóruns públicos, espaços que tem ocupado com contribuições decisivas; • No campo da solidariedade internacional, a CUT tem trabalhado no desenvolvimento de estratégias conjuntas para o enfrentamento de políticas neoliberais - de privatização, de concentração de capital e altos lucros - que ferem a soberania nacional e proliferam práticas especulativas, resultando na precarização das condições e relações de trabalho; • Na área do desenvolvimento solidário, as ações da CUT visam promover a inclusão social, por meio de novos referenciais de geração de trabalho e renda, e de alternativas de desenvolvimento. Esses processos são articulados à formação e capacitação a partir da concepção de Educação Integral e seu papel emancipador, conceito defendido pela Central.
<p>Referências: CUT. Central Única dos Trabalhadores. Estatuto da Central Única dos Trabalhadores. [acesso em 10 jan. 2022]. 2019a. Disponível em: https://admin.cut.org.br/system/uploads/document/d9929e86e1f980bfd16571b3a734aba7/file/web-estatuto-da-central-unica-dos-trabalhoes-2019-1.pdf CUT. Central Única dos Trabalhadores. 13º ConCUT. Congresso Lula Livre. Sindicatos fortes, direitos, soberania e democracia. 07 a 10 de outubro de 2019b. Praia Grande – São Paulo. Disponível em: https://admin.cut.org.br/system/uploads/ck/Caderno%20de%20Teses%2013o%20CONCUT.pdf CUT. Central Única dos Trabalhadores. Breve histórico. [acesso em 10 jan. 2022]. 2022. Disponível em: https://www.cut.org.br/conteudo/breve-historico#</p>		
<p>FNCPS - Frente Nacional Contra Privatização da Saúde https://www.contraprivatizacao.com.br/p/quem-somos.html Criação: 2010 (Inicialmente denominada “Frente Nacional contra as OSs e pela procedência da ADI 1923/98”, surgiu como resultado da articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina, em torno da procedência da referida Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), contrária à Lei 9637/98 que cria as Organizações Sociais (OSs), que tramitava no STF para julgamento desde 1998. Aos poucos entidades, sindicatos e movimentos sociais de âmbito nacional foram aderindo a esta luta. Muitos fóruns de Saúde foram criados nos estados e municípios – RN, Ce, DF, Pe, RS, Mg e Pr. Espaços onde trabalhadores, usuários, intelectuais, estudantes e movimentos sociais se articulam para travarem as lutas em torno da afirmação de um SUS público, estatal e de qualidade. A partir das mobilizações, os fóruns junto com inúmeros sindicatos, partidos e organizações passaram a construir a FNCPS).</p>		

Composta por 20 fóruns estaduais, 1 no DF e 17 municipais.			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
Defender o SUS universal, público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito e para todos; lutar contra a privatização da saúde; e defender a Reforma Sanitária formulada nos anos de 1980.	Composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários*	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pela imediata Auditoria Cidadã da Dívida Pública, que drena recursos das políticas públicas para o Sistema da Dívida; • Eliminação de todos os chamados “novos” Modelos de Gestão (Organizações Sociais, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e Parcerias Público-Privadas); • Contra a PEC 451/2014 que afronta a Constituição Federal por tornar obrigatório as empresas contratar plano de saúde ao trabalhador, pago com benefício fiscal; • Defesa da Seguridade Social possibilitando políticas sociais intersetoriais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia; • Repúdio a proposta da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial de Cobertura Universal em Saúde que transforma o acesso universal de direito social, em acesso pela via do mercado, e pela retirada do endosso do Estado Brasileiro a esta proposta em acordos internacionais; • Defesa das lutas dos trabalhadores com vistas à superação da sociedade capitalista, o que pressupõe a defesa intransigente de uma sociedade justa, plena de vida, sem discriminação de gênero, etnia, raça, orientação sexual e sem divisão de classes sociais. <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defesa de um mínimo de 10% do PIB para a Saúde, exclusivo para a rede pública estatal dos serviços de saúde; • Revisão dos fatores restritivos para custeio e investimentos em saúde (Lei de Responsabilidade Fiscal; Desvinculação das 	<ul style="list-style-type: none"> • Atuação nas lutas contra a privatização nos estados e municípios, articulando e aprofundando-as em nível nacional; • No conjunto da sociedade, realiza o debate da privatização junto aos trabalhadores da saúde e usuários do SUS; • No âmbito da formação: Realização de seminários, cursos de atualização, debates, incentivo a pesquisas e trabalho de extensão em torno da saúde pública; • No campo jurídico, a Frente e os Fóruns têm atuado através de ações civis públicas, Ação Direta de Inconstitucionalidade contra as leis municipais e estaduais e contra as suas implementações; Articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, TCE, TCU; • No âmbito do parlamento, os Fóruns têm articulado nos estados com parlamentares na tentativa de impedir a aprovação dos Projetos de Lei nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas, denunciando publicamente os que tem votado contra o SUS e pela privatização; • Realização de manifestações nas câmaras e assembleias, nas sessões de votação de projetos de privatização da saúde; • Participação em atos e mobilizações de rua; • No controle democrático do controle social: Pressão sobre os mecanismos institucionais de controle social – Conselhos e Conferências – para que se posicionem contra os novos modelos de gestão. • Nos meios de comunicação: produção de material para os meios de comunicação das entidades, partidos, sindicatos, além da imprensa falada, impressa e televisiva.

		<p>Receitas da União e dos Estados - DRU e DRE; e EC 86/15 do orçamento impositivo);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extinção dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde; • Defesa de concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho; • Defesa da integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade com rede própria do SUS; • Contra a entrada do capital internacional na saúde; • Respeito e cumprimento às deliberações dos Conselhos e Conferências de Saúde. 	
<p>1 ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social); ANDES-SN (Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior); ASFOC-SN (Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ); CMP (Central de Movimentos Populares); CFESS (Conselho Federal de Serviço Social); CSP-CONLUTAS (Central Sindical e Popular); CTB (Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil); Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, Enfermagem e Serviço Social; FASUBRA (Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras); FENASPS (Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social); FENTAS (Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde); Fórum Nacional de Residentes; Intersindical (Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central); MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra); Seminário Livre pela Saúde; os Fóruns de Saúde (Rio de Janeiro, Alagoas, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraíba, Goiás, Maranhão, Pará e Mato Grosso); os setoriais e/ou núcleos dos partidos políticos (PSOL, PCB, PSTU, PT e PC do B); Consulta Popular e projetos universitários (UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro; UFF – Universidade Federal Fluminense; UFAL – Universidade Federal de Alagoas; UEL – Universidade Estadual de Londrina; EPSJV/FIOCRUZ – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ; CESTEJ/ENSP/FIOCRUZ - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde da FIOCRUZ; UFPB – Universidade Federal da Paraíba; USP- Universidade de São Paulo).</p>			
<p>Referências:</p> <p>BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. Serviço Social & Sociedade [online]. 2011, n. 105 [Acessado 7 junho 2021], pp. 185-187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000100012>. Epub 21 Mar 2011</p> <p>BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Lutas contra a privatização da saúde no Brasil na atualidade. [online]. 2015. [Acessado 7 Junho 2021], pp. 1-12. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/lutas-contra-a-privatizacao-da-saude-no-brasil-na-atualidade.pdf</p> <p>FNCPS. Frente nacional contra a privatização. Em defesa do SUS público, estatal, universal e de qualidade! Novembro de 2011. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B55E03eNUSwpTnBjTXpPd2ZROWl6bUctbE14cHFQZw/view?resourcekey=0-39qhw9wsm9_gTx-UfVFN1w</p>			
<p>MST – Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra</p> <p>https://mst.org.br/</p> <p>Criado formalmente no Primeiro Encontro Nacional de Trabalhadores Sem Terra, que se realizou de 21 a 24 de janeiro de 1984, em Cascavel, no estado do Paraná. Está organizado em 24 estados nas cinco regiões do país</p>			

Não é possível pelo site identificar lideranças			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
Lutar pela terra, pela reforma agrária e por uma sociedade justa e fraterna	Trabalhadores rurais sem terra.	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Democratização e a popularização da cultura no país; • Realização de uma ampla Reforma Agrária, com caráter popular, para garantir acesso à terra para todos os que nela trabalham; • Combate à violência sexista; • Democratização da Comunicação; • Saúde Pública; • Economia que estimule a produção de bens e possibilite a eliminação da pobreza e da desigualdade social; • Diversidade Étnica; • Ampla reforma política; • Soberania Nacional e Popular. <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Estado deve garantir e defender a saúde para toda a população, implementando políticas públicas de soberania, segurança alimentar, e de condições de vida dignas, como medidas preventivas às doenças; • O sistema de saúde pública (SUS – Sistema Único de Saúde) deve ser ampliado e melhorado, articulado com o Programa de Saúde da Família (PSF) preventivo, incluindo o atendimento médico-odontológico e de enfermagem; • O Estado deve garantir acesso a atendimento médico-odontológico, e medicamentos de forma gratuita e racional a toda população necessitada. Deve combater todas as práticas que mercantilizam o atendimento à saúde da população e se transformam em mero objeto de lucro; • O Estado também precisa garantir um processo de formação massiva, ampliando o maior número possível de profissionais na área de saúde, de agentes populares de saúde, médicos e especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiza-se em 14 setores: Frente de Massas; Formação; Educação; Produção; Comunicação; Projetos; Gênero; Direitos Humanos; Saúde; Finanças; Relações Internacionais; Cultura; Juventude e LGBT Sem Terra; • No âmbito da formação o movimento realiza a formação política de suas bases através de cursos organizados pelo Setor de Formação; • No campo jurídico o movimento possui o Setor de Direitos Humanos, que tem o papel de defender os militantes do Movimento e de interceder juridicamente nos processos ligados às políticas de Reforma Agrária junto aos setores do Estado; • No conjunto da sociedade o movimento protagoniza diferentes tipos de manifestações públicas, entre as quais destacam-se: Ocupação de terras, Acampamentos, Marchas, Jejuns e greves de fome, Ocupação de prédios públicos, Acampamentos e manifestações nas cidades, Acampamentos diante de bancos e Vigílias; • No âmbito do controle social o MST participa também de articulações e organizações (realizadas pelo Coletivo de Relações Internacionais) como: Fórum Nacional da Reforma Agrária, Coordenação dos Movimentos Sociais, Frente Brasil Popular e de campanhas permanentes ou conjunturais. Internacionalmente, é parte da Via Campesina, que congrega os movimentos sociais do campo dos cinco continentes; • No âmbito da comunicação o movimento também possui um setor para direcionar suas ações, o qual tem o papel de construir os meios de comunicação do Movimento, tanto com caráter mais interno quanto mais externo, assim como se relacionar e fazer a ponte entre a organização com os demais meios de comunicação.

Referências:			
<p>Caldar, Roseli Salete. O MST e a formação dos sem terra: o movimento social como princípio educativo. Estudos Avançados [online]. 2001, v. 15, n. 43 [Acessado 14 Janeiro 2022], pp. 207-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142001000300016>.</p> <p>Barros, Larissa Daiane Vieira e Teixeira, Carmen Fontes. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe2 [Acessado 14 Janeiro 2022], pp. 394-406. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S227</p> <p>MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. [Acessado 14 Janeiro 2022]. 2022a. Disponível em: https://mst.org.br/</p> <p>MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. O MST. Nossa História (84-86). [Acessado 14 Janeiro 2022]. 2022b. Disponível em: https://mst.org.br/nossa-historia/84-86/</p> <p>MST. Movimento dos trabalhadores rurais sem Terra. O MST. Quem somos. [Acessado 14 Janeiro 2022]. 2022c. Disponível em: https://mst.org.br/quem-somos/</p>			
RNMMP - Rede Nacional de Médicas e Médicas Populares			
<p>https://medicospopulares.org/</p> <p>Criação: Surgiu em 2015 da necessidade de fazer um contraponto à ofensiva conservadora na categoria médica. Em um esforço coletivo, pensou-se essa Rede como um polo aglutinador de profissionais e estudantes de Medicina sensíveis às causas populares, que se identificam e que lutam pelo destino do seu povo. Distribui-se nas 5 regiões do país e em 14 estados (Nordeste: Bahia, Ceará, Paraíba e Pernambuco; Norte: Pará; Sudeste: Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo; Centro Oeste: Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul; Sul: Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina).</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Aglutinar profissionais e estudantes de Medicina sensíveis às causas populares, que se identificam e que lutam pelo destino do seu povo.</p>	<p>Profissionais e estudantes de Medicina sensíveis às causas populares.</p>	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defende a agroecologia e a agricultura familiar como modelos de produção de alimentos saudáveis para a população brasileira como um todo (denuncia o modelo atual de produção de alimentos baseado em uso de agrotóxicos e sementes transgênicas, que atende aos interesses das multinacionais e indústrias produtoras de venenos); • Valoriza as lutas populares históricas em nossa realidade brasileira e latino-americana, desempenhadas por movimentos populares, sindicatos e partidos políticos. <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defende o direito universal à saúde – um SUS público, integral, equânime e de 	<ul style="list-style-type: none"> • Brigadas de solidariedade (às vítimas do ciclone Idai em Moçambique; às vítimas dos rompimentos de barragem em Mariana/MG/2015 e Brumadinho/2019); • Educação popular em saúde (ações com o Projeto Periferia Viva); • Lutas em defesa SUS, do direito à saúde e pela democracia (Denúncia do descaso do Governo Federal com o controle da pandemia de Covid-19); • Cursos de formação política (Curso online – A medicina e as relações sociais); Vinculação ao Mestrado profissional em “Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho”; • Produção de conteúdo nas redes sociais.

		<p>qualidade; uma sociedade que não seja produtora de doenças e de desigualdades sociais em prol do lucro; e em que o Estado desempenhe um papel de proteção da vida das pessoas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A formação médica brasileira deve atender às necessidades do povo brasileiro em sua totalidade e não aos interesses mercantis. 	
<p>Referências: RNMMP. Rede Nacional de Médicas e Médicas Populares (RNMP). Quem somos. [acesso em 08 fev. 2022]. 2022. Disponível em: https://medicospopulares.org/quem-somos/ SANTOS, R. P. O; LISBOA, A. S; SANTOS, N. N; CAMPIGOTTO, A. C. O que é a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares?. DIVULGACAO EM SAUDE PARA DEBATE, v. 1, p. 61-69, 2019. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/01/Divulgacao-em-Saude-para-debate-60.pdf</p>			
<p>Redes da Maré Site https://www.redesdamare.org.br/br/ Criação: O processo que gerou a criação da Redes da Maré, instituição da sociedade civil, começou em 1997, a partir da iniciativa de moradores e ex-moradores oriundos de algumas das 16 favelas que formam a Maré e de outras partes da cidade do Rio de Janeiro. A primeira iniciativa elaborada pelos fundadores da Redes da Maré foi o projeto de preparação aos exames de acesso à universidade, o Curso Pré-Vestibular Comunitário da Maré. Em 2007, acontece a formalização da instituição com esta denominação de 'Redes da Maré', a partir do entendimento de que o exercício da cidadania dos moradores na cidade deve estar sustentado em um projeto abrangente e processual que valorize o papel social dos cidadãos, suas ações coletivas e que tenha, como pressuposto, o respeito às diferenças e à diversidade, bem como a crítica às desigualdades sociais atualmente existentes no País e no Rio de Janeiro. Dessa forma, foi se construindo e fortalecendo a articulação de um leque de ações no qual diversas experiências positivas locais se entrelaçaram e se afirmaram, numa ideia central de que vivemos numa cidade onde todos devem ter o direito de acessar os recursos nela existentes, independentemente da região onde residam. Direção: Andréia Martins, Eliana Sousa Silva e Helena Edir Vicente</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação

<p>MISSÃO: tecer as redes necessárias para efetivar os direitos da população do conjunto de 16 favelas da Maré (cerca de 140 mil pessoas, numa área de pouco mais de 4km²).</p> <p>VISÃO: Ter o reconhecimento dos moradores do conjunto de 16 favelas da Maré, das instituições da sociedade civil e dos órgãos do poder público como uma organização que promove o desenvolvimento sustentável da região a partir da mobilização e do protagonismo da população local.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar ações estruturantes que, em médio e longo prazo, se traduzam na garantia de direitos básicos para população da Maré, através de 4 eixos de atuação: Desenvolvimento Territorial, Educação, Direito à Segurança pública e Acesso à Justiça, Arte e Cultura e Identidades, Memórias; 2. Realizar um estudo de viabilidade da criação de um fundo comunitário para a sustentabilidade da organização; 3. Fomentar a criação de novos imaginários e narrativas que, ao romper com estereótipos, buscam a efetividade do direito à cidade para toda população da Maré; 4. Ter como prioridade elaborar ações nos campos étnicos, raciais, gênero e de orientação sexual, a fim de diminuir o preconceito e o racismo; 5. Aumentar o aproveitamento educacional e o tempo escolar dos moradores da Maré; 6. Ampliar o acesso à formação qualificada, à geração de renda e o acesso à direitos da mulher; 7. Possibilitar a democratização e ampliar o acesso à arte aos moradores da Maré e de seu entorno; 8. Compreender o cotidiano dos moradores da Maré através de pesquisas e levantamentos; 9. Buscar uma articulação territorial maior, mobilizar figuras-chaves e instituições locais; 10. Atuar para maior incidência nas políticas públicas a partir de Campanhas e advocacy; 11. Mobilizar os moradores das 16 favelas da Maré para construção de alternativas que garantam, em médio e longo prazo, o acesso à justiça e a 	<p>Atua no conjunto de 16 favelas da Maré (onde residem aproximadamente 140 mil pessoas, distribuídas em 16 comunidades, numa área de pouco mais de 4km².</p>	<p>Gerais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defender todos os direitos dos moradores do conjunto de favelas da Maré 2. Reconhecer as potencialidades socioculturais, educacionais e econômicas nos espaços da Maré 3. Defender a igualdade étnico-racial e de gênero 4. Agir contra todas as formas de violência e discriminação 5. Assumir plena responsabilidade junto aos compromissos e resultados a serem gerados 6. Pautar nossa atuação em princípios éticos, integridade, honestidade e transparência 7. Defender a democracia. <p>Saúde: Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A estratégia fundamental da Redes da Maré é que os próprios moradores sejam estimulados a formular e implementar os projetos propostos, mas não somente. • As ações, pesquisas e reflexões desenvolvidas pela Redes da Maré ao longo de seu percurso, marcado pela atuação de seus integrantes em organizações locais e em outros espaços da cidade, nos diferentes campos das políticas sociais, pautam-se pelo interesse comum de trabalhar, de forma integrada e abrangente, com temáticas relativas à cidade do Rio de Janeiro e, mais especificamente, aos seus espaços populares. Com essa estratégia de atuação, a instituição busca desenvolver projetos dentro de cinco eixos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Arte, Cultura, Memórias e Identidades; 2. Direito à Saúde; 3. Direito à Segurança Pública e acesso à Justiça 4. Direitos urbanos e socioambientais; 5. Educação. • A redes também compõem instâncias de participação e controle social: conselhos, fóruns e Redes nacionais/regionais de organizações da sociedade civil relacionadas a temáticas diversas como Direitos Humanos, Segurança Pública, necessidades de grupos populacionais específicos (Negros, Mulheres, Crianças e Adolescentes, Juventude, em situação de rua), entre outros.
--	---	---	---

efetivação de direitos básicos para o conjunto da população ali residente.			
<p>Referências: REDES DA MARÉ. Quem somos. Apresentação [acesso em 15 fev. 2022]. 2022a. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/apresentacao REDES DA MARÉ. Quem somos. Nossa história [acesso em 15 fev. 2022]. 2022b. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/historia REDES DA MARÉ. Quem somos. Como atuamos [acesso em 15 fev. 2022]. 2022c. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/br/quemsomos/atuacao REDES DA MARÉ. Eixos, projetos e campanhas [acesso em 15 fev. 2022]. 2022d. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/br/projetos</p>			
<p>Rede Feminista de Saúde - Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos https://redesaude.org.br/ Articulação política nacional do movimento de mulheres, feminista e antirracismo, fundada em 1991. Tem abrangência nacional, estando composta atualmente por 8 Regionais organizadas no Pará, Paraná, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina. A coordenação da Rede é realizada por um Conselho Diretor e uma Secretaria Executiva, que compõem o Colegiado. A Assembleia Geral é a instância maior de decisão. SECRETARIA EXECUTIVA: Secretária Executiva: Ligia Cardieri; Secretária Adjunta: Sheila Sabag Associação Casa da Mulher Catarina – Florianópolis/SC; CONSELHO DIRETOR: Mandato 2019/2021 Titulares: Ermelinda de Fátima Ireno de Mello/MG, Liliam de Fátima Marinho/BA, Terezinha Maria Mafioletti/PR, Maria do Espírito Santo Tavares/RJ, Maria de Fátima Matos/MA, Leina Peres/RS, Rosaura de Oliveira Rodrigues/ SC Rayane Noronha de Oliveira/DF, Estela Scandola/MS, Eliane Kalmus/SP. Suplentes: Maria Dirlene Marques/MG Carmen Regina Ribeiro/PR Juçara Portugal Santiago/RJ Vera Daisy Barcelos/RS. CONSELHO FISCAL: Maria Luísa Pereira de Oliveira/RS, Clair Castilhos/SC Maria Dirlene Marques/MG</p>			
Objetivos	Perfil dos filiados	Propostas políticas gerais e com relação à Saúde	Formas de atuação
<p>Defesa da saúde integral das mulheres e dos seus direitos sexuais e reprodutivos e do Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, acessível a todas as mulheres. I – Discutir e difundir questões relativas à saúde das mulheres e aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, sob uma perspectiva feminista; II – Influenciar a sociedade brasileira, a sociedade civil e os movimentos sociais para a defesa da equidade de gênero e os direitos humanos das mulheres; III – Influenciar na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas no País; IV – Assegurar a aprovação, a regulamentação e a aplicação de legislação que garanta a cidadania das mulheres, atuando junto aos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário; V – Contribuir para o bem-estar, qualidade de vida</p>	<p>Integrada por organizações não-governamentais, grupos feministas, pesquisadoras e grupos acadêmicos de pesquisa, conselhos e fóruns de direitos das mulheres, além de ativistas do movimento de mulheres e feministas, profissionais da saúde e outras que atuam no campo da saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos.</p>	<p>Gerais: Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis. Saúde Princípios: • Fortalecimento dos movimentos feminista e de mulheres no âmbito local, regional, nacional e internacional, em torno da saúde e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos; • Reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos; • Reconhecimento da violência sexual, racial e doméstica como violações dos direitos humanos; • Defesa da implantação e da implementação de ações integradas de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As Regionais Estaduais com Coordenadoria própria, são estruturas organizativas e legítimas representantes da Rede Feminista de Saúde, em seu âmbito territorial, e compõe-se dos seguintes órgãos: I – Assembleia Geral; II – Coordenadoria; • Ações e incidência política junto às diferentes instâncias públicas do país visando garantir o acesso e assistência à saúde integral das mulheres e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos das mulheres. O advocacy e o controle social na área da saúde, enfatizando a perspectiva feminista, se revelam prioritários no trabalho da Entidade; • É fundadora e faz parte das Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro e da

<p>e aumento da consciência política da população, participando de debates públicos sobre saúde e direitos sexuais e direitos reprodutivos, tanto no âmbito dos movimentos de mulheres como em outros espaços, seja em nível nacional ou internacional;</p> <p>VI – Sensibilizar profissionais de diferentes áreas, políticos e formadores de opinião para uma abordagem humanizada das questões da saúde da mulher e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, compatível com os princípios de integralidade, equidade e justiça;</p> <p>VII – Produzir materiais, impressos e eletrônicos, de informação, educação e comunicação compatíveis com a natureza, os princípios e os objetivos da Rede Feminista de Saúde.</p>		<p>da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legalização do aborto, cuja realização é decisão que deve competir à mulher como direito. 	<p>Frete Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compõe cerca de 30 instâncias nacionais, governamentais e não-governamentais, que incidem sobre as políticas públicas de saúde; • Integra relatorias nacionais e internacionais de saúde e direitos humanos das mulheres; • Filiada à Rede de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe – RSMLAC e à Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos.
<p>Referências:</p> <p>RFS. Rede Feminista de Saúde. Estatuto social. [acesso em 14 mar. 2022]. 2022a. Disponível em: https://redesaude.org.br/estatuto-social/</p> <p>RFS. Rede Feminista de Saúde. Apresentação. [acesso em 14 mar. 2022]. 2022b. Disponível em: https://redesaude.org.br/institucional/</p> <p>RFS. Rede Feminista de Saúde. Colegiado. [acesso em 14 mar. 2022]. 2022c. Disponível em: https://redesaude.org.br/colegiado/</p>			
<p>União Nacional dos Estudantes – UNE</p> <p>https://www.une.org.br/</p> <p>Entidade fundada em 11 de agosto de 1937, a UNE é a entidade máxima dos estudantes brasileiros e representa cerca de seis milhões de universitários de todos os 26 Estados e do Distrito Federal, funciona como um espaço e um veículo de lutas sociais e bandeiras do movimento estudantil do Brasil.</p> <p>Presidente: Bruna Brelaz - Estudante de Economia na USP; Vice-presidência: Julia Aguiar; 1º Vice-presidente: Caroline Lacerda; Secretaria Geral: Isis Mustafa</p> <p>Contatos: presidencia@une.org.br; contato@une.org.br;</p>			
<p>Objetivos</p>	<p>Perfil dos filiados</p>	<p>Propostas políticas gerais e com relação à Saúde</p>	<p>Formas de atuação</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Funcionar como um espaço e um veículo de lutas sociais e bandeiras do movimento estudantil do Brasil <p>Finalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congregar e representar os estudantes do Brasil, promovendo a sua união em torno da solução de seus problemas; • Defender os interesses gerais dos estudantes e de cada um em particular; 	<p>Estudantes de graduação do ensino superior do Brasil, de cada Estado e do Distrito Federal, a partir do ato da matrícula e durante sua vigência, quando perderão a condição de membros.</p>	<p>Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reivindica a desmilitarização da polícia, o respeito à diversidade e o fim do genocídio da juventude negra nas periferias urbanas. Reforça a luta pelo passe livre estudantil, pela reforma política com o fim do financiamento empresarial de campanhas e pela democratização dos meios de comunicação. <p>Bandeiras:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiza-se, basicamente, em três instâncias deliberativas: o Conselho Nacional de Entidades de Base (Coneb), que reúne os diretórios acadêmicos (DAs) e centros acadêmicos (CAs) do Brasil; o Conselho Nacional de Entidades Gerais (Coneg), que agrega os diretórios centrais de estudantes (DCEs) e executivas nacionais de cursos; e o Congresso da UNE (Conune), formado por todas as entidades e por todos os estudantes que quiserem, de maneira livre, participar;

<ul style="list-style-type: none"> • Manter relações e promover atividades conjuntas com associações congêneres, sempre que necessário e conveniente aos interesses e aspirações dos estudantes; • Promover e incentivar todas as formas de organização dos estudantes, capazes de beneficiá-los em geral; • Cooperar com as entidades representativas dos estudantes do ensino fundamental e médio, e com as organizações juvenis do País; • Incentivar as relações amistosas entre as organizações estudantis de todo o mundo; • Pugnar em favor da gratuidade e melhoria do ensino no País; • Lutar pela contínua adequação da Universidade às necessidades científicas, culturais, sociais e econômicas de nosso povo; • Lutar pelo livre acesso à educação; • Pugnar pela democracia e liberdade fundamental do Homem, sem distinção de raça, cor, nacionalidade, orientação sexual, convicção política ou religiosa; • Defender os interesses coletivos e difusos dos estudantes brasileiros de nível superior; • Lutar e promover ações que visem o desenvolvimento do esporte, cultura, saúde e meio ambiente. 		<ul style="list-style-type: none"> • Educação: Sua bandeira histórica é a educação gratuita e de qualidade para todos; pelo investimento de 10% do PIB em educação pública; implantação efetiva de todas as metas do Plano Nacional de Educação em todo o território nacional e dentro dos prazos estipulados; criação do Instituto Nacional de Supervisão e Avaliação do Ensino Superior (Insaes); regulamentação do ensino superior privado; se posiciona contra a desnacionalização da educação; reconhecimento da meia-entrada para atividades culturais e esportivas como um direito de todos os estudantes; • Política: reforma política que possa corrigir as distorções do sistema de representação no país, combatendo a corrupção, impedindo a troca de interesses entre empresas e a classe política, reduzindo a personalização da política e ampliando a participação de jovens, mulheres, negros, índios e outras minorias no processo de tomada de decisões; • Juventude: aprovação do Plano Nacional de Juventude e a implementação do Estatuto da Juventude; • Diversidade: Defende as políticas afirmativas para a afirmação de minorias raciais e de gênero, com foco na ampliação do acesso dos estudantes pobres à universidade; • Movimento Social: Os estudantes brasileiros defendem firmemente a reforma agrária, a democratização da comunicação e a redução da jornada de trabalho no país, são solidários às ocupações populares organizadas de moradia, apoiam todos os movimentos contrários ao preconceito e à intolerância, defendem a luta e os direitos das comunidades tradicionais no território nacional; • Questão urbana: luta por políticas públicas para metrópoles mais humanas e integradas, que respeitem a diversidade e sejam sustentáveis do ponto de vista social e ambiental. A UNE defende o passe livre para 	<ul style="list-style-type: none"> • Produz documentos como notas, resoluções, diretrizes, além de material de comunicação como cards, vídeos, outdoors; • Campanhas: “Quem Entrou Quer Ficar“, que defende a expansão da assistência estudantil; a “Educação Não é Mercadoria“, que pede a redução do reajuste da mensalidade das universidades particulares para o índice da inflação e o combate à desnacionalização do ensino superior; “Vida, pão, vacina e educação“, “Internet para geral“, “Educação sem cortes” desenvolvidas no contexto da pandemia; • Realiza encontros nacionais temáticos, como o Encontro de Estudantes Negros e Cotistas e o Encontro de Mulheres. Outra grande atividade é a Bienal da UNE, voltada principalmente para a área da cultura, com mostras universitárias e convidadas de música, cinema, artes visuais, literatura, artes plásticas e artes cênicas. Em muitas universidades, a UNE atua também a partir do Circuito Universitário de Cultura e Arte (CUCA); • Contribui com o debate sobre os jovens em instâncias como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; • Na América Latina, a UNE está entre as principais participantes da OCLAE, a Organização Continental Latino Americana e Caribenha dos Estudantes, mantendo um representante brasileiro no secretariado-geral da entidade, em Cuba.
--	--	---	---

		<p>os estudantes nos transportes, a promoção de alternativas de mobilidade, o aumento no número de parques, praças e espaços de interação e trocas entre vizinhos e moradores;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internacional: O movimento estudantil brasileiro defende a integração do continente a partir das forças populares, do fortalecimento da democracia e da redução das desigualdades sociais, tornando a América Latina um novo modelo global de desenvolvimento humano; • Meio ambiente: promove a circulação de estudantes universitários e agentes sociais por regiões afastadas e pouco desenvolvidas do país, em atividades de desenvolvimento social e preservação do meio ambiente; • Cultura: defende a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição número 150, de 2003, que prevê o repasse anual de 2% do orçamento federal, 1,5% do orçamento dos estados e do Distrito Federal e 1% do orçamento dos municípios, de receitas resultantes de impostos, para a cultura. A entidade defende ainda a consolidação da Lei da Cultura Viva como política de Estado; a revisão da Lei Rouanet; e a obrigatoriedade da extensão universitária no currículo acadêmico. <p>Saúde: Não foi possível identificar no site e documentos nele disponíveis.</p>	
<p>Referências: UNE. União Nacional dos Estudantes. Estatuto. [acesso em 17 fev. 2022]. 2009. Disponível em: https://www.une.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Estatuto-UNE.pdf UNE. União Nacional dos Estudantes. Sobre. [acesso em 17 fev. 2022]. 2022a. Disponível em: https://www.une.org.br/a-une/ UNE. União Nacional dos Estudantes. Bandeiras. [acesso em 17 fev. 2022]. 2022b. Disponível em: https://www.une.org.br/a-une/bandeiras/</p>			

Apêndice B

Resumos das trajetórias de formação e atuação profissional dos sujeitos entrevistados

Entrevistado (a) 1

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2003). Especialista em Educação e Gestão em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Educacionais (2006). Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2011). Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2019), com estágio doutoral concluído no Centre Européen de Sociologie et Science Politique - Paris 1 / Sorbone (2017-2018), como bolsista da CAPES pelo Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Vice-presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Diretora de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Bahia (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/4655493619449995>).

Outras informações: Graduação interrompida em 2009 em Direito (2006-2009). Atuou profissionalmente nas seguintes instituições: Instituto Federal da Bahia, IFBA, Brasil (2005-2013, compondo Comissão de Reformulação do Plano de Curso Técnico em Enfermagem, Banca Examinadora para seleção de professor substituto, extensão universitária, Coordenadora de Curso, Presidente do Conselho do Curso Técnico em Enfermagem e professora); Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis – Ba (2003-2010: enfermeira e coordenadora de Unidade de Saúde); Centro de Ensino Superior do Extremo Sul da Bahia, CESESB, Brasil (professora de graduação); Hospital de Base de Porto Seguro Luís Eduardo Magalhães, HLEM, Brasil (Enfermeira); Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil (Entrevistadora de Campo); Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Brasil (Bolsista Fapesb).

Entrevistado (a) 2

A favor da manutenção e valorização do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação/ A favor do retorno à normalidade democrática. Graduou-se em Medicina em 1971 na Universidade Federal do Rio de Janeiro e é MSc. em Medicina Social (1978). Doutor Honoris Causa pela Universidade Federal da Bahia (Instituto de Saúde Coletiva) – 2012. Entre 1972 e 1984 foi professor e pesquisador na Área de Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Desde 1985 trabalha no campo do Planejamento, Gestão e Políticas de Ciência e Tecnologia e de Saúde. Pesquisador do Núcleo de Bioética e Ética Aplicada à Saúde (NUBEA/UFRJ) (2018). Vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2018-2021). Vice-presidente da Associação Brasileira da Indústria de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (ABIFINA) (2011 - 2017). Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (2007 - 2010). Vice-presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz (2005-2006). Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (2003 - 2005). Presidente do Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (2003-2006). Conselheiro da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (2001-2005). Membro do Conselho Diretor da Revista Ciência Hoje, da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (2000-2003). Pesquisador Visitante e Consultor do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), onde coordenou o projeto do Diretório dos

Grupos de Pesquisa no Brasil (1992-2003). Membro do Conselho Superior da CAPES do Ministério da Educação como representante da comunidade científica (1996 - 1999). Membro do Conselho Deliberativo do CNPq (1985-1988 e 2007-2010). Diretor da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) do Ministério da Ciência e Tecnologia (1985 - 1988). Comendador da Ordem Nacional do Mérito Científico - 2008 Grande Oficial da Ordem Nacional do Mérito Médico - 2010 (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/3347843348792508>).

Outras informações: Publicou o livro “Saúde e Medicina no Brasil: contribuições para um debate” (Editora Graal, 1978) apontado como importante para a socialização de um pensamento crítico em saúde no país. É co-autor do texto “A questão Democrática da Saúde”, que foi apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979, e é considerado a peça fundante da reforma sanitária no Brasil, antes mesmo da Constituição de 1988. Instituiu a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (2003), iniciando um processo de autonomia nacional na produção científica e inovação tecnológica.

Entrevistado (a) 3

Criadora e coordenadora do Dicionário de Favelas Marielle Franco, wikifavelas.com.br. Iniciou sua carreira acadêmica no Setor de Psicologia Social da UFMG, sob a coordenação do Professor Célio Garcia, onde desenvolveu atividades de docência, pesquisa e análise institucional durante a década de 1970. Neste período participou de análises institucionais com Michel Foucault e Georges Lapassade (ver G. Lapassade. Les chevaux du diable. Une derive transversaliste. Universitaires, Paris. 1974). No final dos anos 1970, trabalhou na FINEP, onde participou da implantação do programa de apoio a pesquisas que constituiu o campo da Saúde Coletiva. Ao mesmo tempo, atuou como pesquisadora do PESES/FINEP/FIOCRUZ, sob a coordenação de Sergio Arouca, analisando o Complexo Previdenciário de Assistência. Participou ativamente na luta pela democratização, como liderança em algumas das mais atuantes instituições do setor de saúde como o CEBES e a ABRASCO, onde foi formulado e impulsionado o projeto da Reforma Sanitária Brasileira que resultou na criação do Sistema Único de Saúde - SUS. Durante a Nova República atuou como consultora do Ministério da Previdência Social, na gestão do Dr. Waldir Pires, onde se formulou a proposta de uma previdência viável e inclusiva. A participação política em organizações da sociedade civil também incluiu ser membro do conselho consultor do IBASE durante a gestão do Betinho, e refundar o CEBES como presidente na gestão 2006-2009. A experiência associada de militância e especialista na área a qualificou para exercer o papel de consultora da Assembleia Nacional Constituinte, para a elaboração do capítulo sobre a Seguridade Social da Constituição de 1988, na relatoria do Senador Almir Gabriel. Teve participação ativa na redação do documento preparatório e como expositora na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Fundou o NUPES (Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde) na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de estudar de forma comparada a Reforma Sanitária Brasileira. Na Presidência da FIOCRUZ, assessorou o vice-presidente, Mario Hamilton no desenvolvimento da metodologia e implantação do 3º Congresso Interno da FIOCRUZ, uma experiência original de participação no planejamento institucional. Aposentou como pesquisadora titular em 1995. Trabalhou na Fundação até 2018, seu trabalho em prol da construção de uma sociedade democrática e da universalização dos direitos sociais no Brasil foi reconhecido quando recebeu Medalha de Ouro Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde em

2009 e em perfil traçado por Kelly Morris para a revista inglesa *The Lancet*, Volume 377, Issue 9779 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60720-4/fulltext#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60720-4/fulltext#)). Com a eleição de Lula, foi nomeada membro do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, CDES 2003-2006. Também foi Membro da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Nos Estados Unidos foi Faculty Fellow do Kellogg Institute for International Studies (1990/91) da Notre Dame University e Senior Social Development Specialist Lecturer no INDES o Banco Interamericano de Desenvolvimento BID- Instituto Interamericano para o Desenvolvimento Social, lecionando Políticas Sociais para gestores latino-americanos (1997/2002). Professora visitante em diversas Universidades na América Latina e na Europa. Membro de conselhos editoriais e acadêmicos em diversos países. Atuou em diferentes ocasiões como consultora tanto de Ministérios e órgãos do governo como de diversas organizações não governamentais no Brasil. Também foi consultora em vários países dos principais organismos internacionais: OPS, BID, UNDP, World Bank, FLACSO, UNFPA, dentre outros. Sua obra foi publicada em vários idiomas e países, contando com 151 artigos em publicações científicas, 107 capítulos de livros, 12 livros publicados, 14 coletâneas organizadas. Recentemente vem desenvolvendo atividades de documentários e vídeos sobre experiências. (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/9598943377170446>).

Entrevistado (a) 4

Professor Titular em Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), desde 2000, e aposentado em 2019. Professor Emérito da Universidade Federal da Bahia (2021). Possui Graduação em Medicina (1972), Mestrado em Medicina (1975) e Doutorado em Saúde Pública (2007) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor da Faculdade de Medicina da UFBA de 1974 a 1995 e do ISC-UFBA (1995-2019). Doutor Honoris Causa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (1997) e Professor Honorário da Universidade Autônoma de Santo Domingo, República Dominicana (2014). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Política de Saúde, Planejamento em Saúde, Reforma Sanitária Brasileira e Sistema Único de Saúde. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq Nível 1A, fundador e integrante do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) do ISC-UFBA (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/3961248159240172>).

Outras informações: Foi vice-presidente da Abrasco (2000-2003) e membro do Conselho Consultivo do Cebes (2015-2017), ao qual é vinculado desde suas origens. É especialista e um dos principais teóricos sobre o desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e da Saúde Coletiva. Autor dos livros “Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica”, “Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI” e “O que é SUS”. Esse último, lançado em 2007 pela editora Fiocruz, é considerado um “best-seller”, devido a publicação de mais de 15 mil exemplares e sete reimpressões em mais de dez anos. Aposentado desde janeiro de 2019, é um dos pesquisadores com produtividade 1A na UFBA, onde cursou todos os seus estudos. Da graduação em Medicina, iniciada em 1967, passando pelo doutorado em Saúde Coletiva, concluído em 2007, até chegar ao ponto mais alto da carreira científica no CNPq, toda sua trajetória esteve ligada à UFBA. A partir de 2013 dedicou-se a um de seus maiores projetos. Venceu um edital do CNPq com o Ministério da Saúde para criar uma rede de pesquisadores em política de saúde com uma ferramenta chamada Observatório de Análise de Políticas e Saúde e um centro de Documentação Virtual alimentado pelas próprias

pesquisas. Esse projeto contempla 12 eixos de pesquisa, além de reunir profissionais da Bahia, e de instituições como a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade de Brasília (UnB) e a Universidade Federal do Ceará (UFC).

Entrevistado (a) 5

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 1978, mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 1991 e doutorado em Medicina pela Universidade de São Paulo em 1997. Foi coordenadora de prevenção do Instituto Nacional de Câncer entre 2003 e 2007. É professora do Instituto de Medicina Social (IMS) - UERJ desde 2000 e em janeiro de 2019 foi aprovada como professora titular. Desenvolve pesquisas no campo da epidemiologia de doenças crônicas não-transmissíveis com ênfase na epidemiologia aplicada à avaliação de políticas de prevenção e controle do câncer. É bolsista de produtividade do CNPq e do programa Cientistas do Nosso Estado da FAPERJ. Faz parte do Steering Committee do programa global de vigilância da sobrevida em câncer (CONCORD), liderado pela London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM). Foi presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) entre agosto de 2018 e julho de 2021 (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/5225298757437978>).

Entrevistado (a) 6

Psicólogo, Professor Titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp, Pós-doutor em ciências da saúde pela Universidade de Bolonha-Itália. Diretor do Instituto de Saúde Coletiva da UFF (2021-). Foi pró-reitor de pessoas da UFF (2014-2017). Orientador de Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - PPGBIOS e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC. Coordenou a pesquisa que mostrou a eficácia do Acolhimento como diretriz operacional dos serviços de saúde (Betim, 1997-8). Em 2004 obteve 1º lugar no concurso público para o cargo de professor adjunto da UFF. Em 2008 coordena a fundação do Mestrado em Saúde Coletiva da UFF e foi seu primeiro coordenador até 2012. De 2012 a 2020 integra a coordenação do Curso em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde, para formação de gerentes da rede SUS em todo país, em uma cooperação da UFF com o Ministério da Saúde. Em 2014 integra o grupo de pesquisa europeu do projeto KILT - Knowledge Identity Language Tools, apoiado pela Comunidade Europeia por meio da Diretoria Geral de Educação/Programa para Educação e Formação ao Longo da Vida. Trabalho desenvolvido junto com a equipe da Itália (RER), Eslováquia (População "room"), Espanha (Catalunha), França (Bascos), Escócia, com o objetivo de melhorar a educação para práticas de cuidado às populações com diversidade linguística e cultural na Europa. Foi Coordenador Geral da Associação da Rede Unida (2018-2022). Em janeiro de 2022 recebeu o prêmio Sérgio Arouca de Saúde e Cidadania, da Associação dos Servidores da Fiocruz, representando a Frente pela Vida, pela sua participação no enfrentamento à Pandemia de Covid-19. Em 2021 e 2022 figura no ranking dos cientistas mais influentes da América Latina e do Brasil, publicado pela AD Scientific Index (Alper-Doger Scientific Index), <https://www.adscientificindex.com/>. Pesquisou na Itália o tema dos Hospitais Comunitários como dispositivos de Cuidados Intermediários territorialmente referenciados, operando entre

APS e os Hospitais, e propôs que o SUS adotasse esse dispositivo de cuidado integrado à Rede Básica de Saúde. Coordenou o projeto piloto em Niterói-RJ, em cooperação com a Região Emilia-Romagna da Itália (2019) e outras Universidades no Brasil e Itália. Integra a operativa nacional da Frente pela Vida. Líder do Grupo de Pesquisa Observatório de Redes de Cuidado, e do Núcleo de Estudos em Cuidados Intermediários e Redes de Atenção à Saúde - NECIRAS/CNPq-UFF. Membro do Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva. Temáticas: Redes de Atenção à Saúde, Cuidados Intermediários, Saúde Mental, Saúde Indígena, Micropolítica e Subjetividade. Tem publicação de livros e artigos nestas temáticas. (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/4910962111735003>).

Entrevistado (a) 7

Médica Sanitarista e Pesquisadora do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1974), especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) (1975), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2012) e Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) (2017). Presidenta do CEBES desde 2018 (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/5437698111431100>).

Outras informações: Foi secretária municipal de Saúde e Bem-estar Social de Nova Iguaçu (1988). No Governo do Estado do Rio de Janeiro, foi Presidente do Grupo Executivo da Agenda 21 (1999 – 2000). Atuou na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da cidade do Rio de Janeiro como Subsecretaria de Saúde e Qualidade de Vida no ano de 2001. Foi deputada estadual por dois mandatos na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, ALERJ (1991 – 1999) onde atuou nas seguintes funções: Presidente da Comissão Especial da Cidadania da Criança e Adolescente; Membro e depois presidente da Comissão de Saúde, Trabalho, Legislação Social e Seguridade Social; Presidente da CPI que apurou a morte de idosos na clínica Santa Genoveva; Presidente da Comissão Especial Mulher, Procriação e Meio Ambiente.

Entrevistado (a) 8

Graduação em Licenciatura em Atecion Estomatologica pela Universidade de Ciências Médicas Carlos Juan Finlay (2014), curso-técnico-profissionalizante em Técnico em Saúde Bucal pela Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (2015), curso-técnico-profissionalizante em técnico em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (2003) e ensino-médio/segundo grau pelo Centro Educacional municipal de Iramaia (2001). Atualmente é da Organização, Coordenação e Cuidado do Movimento dos Trabalhadores rurais Sem Terra e Palestrante da Liga de Atenção Primária à Saúde. Tem experiência na área de Odontologia. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes: <http://lattes.cnpq.br/9116798333825034>).

Outras informações: Participou de vários cursos de curta duração (30h/40h) em Medicina Chinesa, Reflexologia, Bambu terapia, Aromaterapia, Tui Na, Bandagem Elástica Funcional, Cromoterapia.

Entrevistado (a) 9

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe (2016). Residência em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2018). Mestre (2020) e atualmente doutorando (2021-) em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Trabalha na Estratégia de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro desde 2018 (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/6798641853963977>).

Outras informações: compôs a Direção da Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, DENEM, Coordenação Nacional e CENEPES (2011 – 2012), foi coordenador Regional Nordeste 1 (Bahia, Sergipe e Alagoas), no ano 2011, e Coordenador Nacional de Políticas de Saúde do Centro de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da DENEM – CENEPES (2012).

Entrevistado (a) 10

Morador da Maré, conheceu a Redes em 2009, como aluno do curso pré-vestibular, depois foi aprovado e cursou graduação em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2010-2016). Durante a graduação trabalhou no Censo da Maré realizado pela Redes (2011 – 2016), oportunidade em que pôde aliar, na prática, o conhecimento que desenvolvia no curso de geografia com o trabalho na comunidade. Também nesse período foi professor do curso pré-vestibular da entidade, função da qual se afastou no período de estágios da graduação. Após a conclusão da formação universitária retornou ao pré-vestibular como professor de Geografia. No ano de 2020, tornou-se coordenador do projeto “Conexão Saúde”, criado para atender a demandas de saúde no conjunto de favelas da Maré, emanadas da Pandemia de Covid-19, tal iniciativa se desenvolveu transformando-se, posteriormente, no eixo de Saúde, o quinto da Redes, do qual é um dos coordenadores (Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1286981059622731>).

Entrevistado (a) 11

Graduando em História pela Universidade Federal de Viçosa, bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência, ex-bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão. Atua principalmente na temática de História da Educação, Políticas Públicas, Patrimônio Histórico-Cultural (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/5590599093999412>).

Outras informações: Desde o ensino médio sempre foi ativo na elaboração de projetos e participação política, incentivado pela Pastoral da Juventude. Em 2018 ingressou na Universidade Federal de Viçosa no curso de História, onde conheceu o Movimento Estudantil organizado. Foi do Centro Acadêmico do curso, passou por grupos de estudo, projeto de

extensão, foi coordenador do Diretório Central dos Estudantes (DCE). Também fez parte de órgãos colegiados da Universidade (Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão). Faz parte da União da Juventude Socialista e atualmente é Coordenador de Extensão da UNE.

Entrevistado (a) 12

Graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1961) e Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (1967). Especialização em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da USP). Foi Professor Titular de Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina, Consultor da OPAS/OMS, Professor de Medicina Preventiva e Social da Unicamp. Membro titular de 36 bancas examinadoras de Teses de Doutorado, de 22 de Mestrado e de 26 concursos públicos. Publicou 66 artigos e capítulos em revistas e livros nacionais. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e nacional. Foi professor colaborador da Universidade Estadual de Campinas e presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), atuando principalmente nas seguintes áreas: Desenvolvimento do Sus, do controle social e das Políticas Públicas na área social (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/6067649169260404>).

Outras informações: Faz parte do Conselho Superior e Fiscal da Diretoria Executiva do IDISA (1º de outubro de 2019 a 30 de setembro de 2023). Reconhecido como líder histórico tanto da luta pela democracia quanto da Reforma Sanitária, ao longo de sua trajetória congregou a reflexão acadêmica com uma militância político-administrativa (ocupação dos aparelhos de Estado), e ainda, com uma militância popular, engajando-se em movimentos populares.

Entrevistado (a) 13

Agricultora Familiar, liderança na luta do campo, natural do Agreste de Pernambuco, região muito pobre. Iniciou a militância nos grupos de jovens da Igreja Católica (Pastoral da Juventude), trabalhando para tentar intervir na vida dos jovens, nos locais onde eles estavam. Inspirou-se também na luta no feminismo. Foi convidada para participar do movimento sindical rural, depois foi eleita para a direção estadual da CUT, e, em seguida, para a direção nacional. É presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STTR) de Passira/PE e Secretária Nacional de Saúde do Trabalhador da Central Única dos Trabalhadores (CUT) Brasil - Direção Executiva 2019/2023. Compõe a nova Mesa Diretoria do CNS empossada para triênio 2021/2024 pelo seguimento de usuários.

Entrevistado (a) 14

Socióloga, especialista em Saúde Coletiva e Epidemiologia, servidora aposentada da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) do Paraná e, desde 2019, Secretária-Executiva Nacional da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. Profissional de saúde com trajetória no movimento sindical (ajudou a fundar o Sindsaúde), inserção no movimento de mulheres e no movimento popular, além de atuação no Cefuria (Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo). Colaborou na fundação do Partido dos Trabalhadores no Paraná e consolidou sua trajetória política em defesa da justiça social e dos direitos das mulheres. Acompanhou o nascimento do SUS, esteve na 8ª Conferência Nacional de Saúde e acompanhou também a proposta para a Constituinte. Define-se como um feminista socialista, foi presa

política na ditadura e candidata a diversos cargos de representação política na cidade de Curitiba, quais sejam: vereadora (1988), vice-prefeita e três vezes candidata a deputada estadual (de 1990 a 1998).

Outras informações: Aos 14 anos começou a integrar grupo da juventude católica (JEC), quando começou a pensar sobre as questões sociais e políticas. Participou de grêmios estudantis na escola, onde também escrevia para um jornal. Fez intercâmbio nos Estados Unidos, o que lhe proporcionou espaços de discussão política, vivenciando a proeminência feminina nos esportes e os conflitos civis. Viveu o início da ditadura de longe. Ao retornar ao Brasil queria entender a sociedade e não mais ser professora de inglês. Então procurou o curso de ciências sociais, no qual foi aprovada em 1965 na USP, vista na época da ditadura como reduto dos “vermelhos”. Foi presa política, se juntou aos estudantes nas passeatas e leituras. Demorou a se filiar a partidos. Trabalhou com um grupo na educação de adultos na periferia em São Paulo, usando ferramentas de Paulo Freire e educação de base.

Entrevistado (a) 15

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (1982), mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (1997), doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (2005) e Pós-doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2011). É ex-reitora da UFAL (janeiro de 2016 a janeiro de 2020). Foi coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS/UFAL) e Diretora da Faculdade de Serviço Social/UFAL. Desde 2006 é coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais. É professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFAL. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Políticas Sociais, atuando principalmente nos seguintes temas: controle social, política de saúde, serviço social, conselho de saúde e gestão e financiamento de políticas públicas. (Texto informado pelo autor: <http://lattes.cnpq.br/4147158058592911>).

Outras informações: Atuou na Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU), como Assessora Técnica de Serviço Social na Área da Saúde e na Coordenação da Etapa Estadual da IX Conferência Nacional de Saúde. Na Secretaria Estadual de Educação do estado (SED) foi assessora de Serviço Social da Diretoria de Assistência Educacional. Compõe o Fórum Popular de Saúde de Alagoas e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde desde a sua fundação.

Apêndice C

Quadro 1 – Documentos que expressam o posicionamento das entidades que compõem o MRSB 2013-2020

Nº/Documento/Data	Tipo/Meio de divulgação	Autores	Posicionamento
<p>1. Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Mais Saúde! Mais SUS! (13/08/2013) / Abres et al (2013)</p>	<p>Nota / Digital</p>	<p>Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde – AMPASA Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES Associação Brasileira Rede Unida - Rede Unida Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC</p>	<p>Financiamento: “O Movimento Saúde + 10, iniciado há mais de ano, ganhou fôlego e acelerou a coleta de assinaturas a favor do projeto de lei que garante 10%, no mínimo, das receitas brutas da União para a saúde, alcançando cerca de 2 milhões de adesões”; reivindicação de “mais recursos, com fluxo estável de financiamento”</p> <p>Gestão: Recursos humanos: • “carreiras de Estado para os profissionais de saúde, em regime de dedicação exclusiva, inicialmente para a atenção básica, com condições de trabalho adequadas e educação permanente, assim como políticas para a formação de profissionais tecnicamente competentes, socialmente comprometidos e eticamente responsáveis” Reconhece a importância de iniciativas de contratação imediata de médicos, critica a convocação de profissionais-bolsistas, a expansão de vagas para o curso de medicina por meio da criação de faculdades privadas de medicina (defende a multiplicação de campi e o aumento de vagas nas Universidades públicas).</p> <p>Modelo de Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhece como positiva a “medida anunciada de aproximar estudantes e residentes da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as mudanças na formação de estudantes da área de saúde com número de vagas definido para a APS e os serviços de urgência e emergência do SUS”. • Aponta que o “Programa Mais Médicos, portanto, é uma iniciativa que contribui para o debate sobre o “Mais SUS”, sendo uma agenda que deve ser seguida de outras iniciativas estruturantes, que enfrentem as debilidades das atuais formações profissionais, assim como as distorções de um mercado de trabalho conformado pelo fetiche das tecnologias e pela força econômica do setor privado de serviços de saúde e dos produtores e fornecedores de equipamentos e insumos” <p>Participação e controle social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reivindicação de um “sistema de saúde público e de qualidade”; • Manifestações de Junho de 2013: “expressam a exigência de cidadania real (e não apenas formal), com a garantia de direitos sociais, como educação, saúde e transporte públicos e o respeito dos representantes eleitos à vontade dos eleitores” <p>Outros: Relação público-privada: “fim da mercantilização e da privatização, que não apenas desviam recursos do setor público para o privado, como representam serviços caros, de baixa qualidade e com inúmeras restrições de acesso e cobertura”.</p> <p>Financiamento:</p>

<p>2. Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Universalidade, igualdade e integralidade da Saúde: um projeto possível (03/10/2013) - Abrasco et al (2013)</p>	<p>Nota / Digital</p>	<p>ABRASCO, ABRES, AMPASA, Associação Paulista de Saúde Pública – APSP, CEBES e Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “elevação do investimento nos serviços próprios”; • Resgate do Orçamento da Seguridade Social, sem a desvinculação das receitas da União (DRU), e garantia da parcela federal no financiamento do SUS, correspondente a 10% da sua Receita Corrente Bruta. Revisão da limitação do pessoal na Lei de Responsabilidade Fiscal. Investimento exclusivo nos estabelecimentos públicos, visando a expandir e qualificar, em todo o território nacional, as Unidades Básicas de Saúde (em número suficiente para assegurar a cobertura mínima de 80% da população) • Criação de novas fontes federais a serem efetivadas além dos 10% das Receitas Correntes Brutas da União: <ul style="list-style-type: none"> – Taxação das grandes fortunas e aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas e tabaco; – Empréstimos do BNDES, nos moldes dos realizados para a Petrobrás, aos hospitais sem fins lucrativos que ofereçam serviços exclusivamente ao SUS, – Parcela dos royalties do Pré-Sal e das Emendas Parlamentares Impositivas para a Saúde. <p>Fim dos subsídios públicos à assistência médica privada (...)</p> <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “implantação de carreiras públicas, como já ocorre nos setores militar, da Justiça, do Ministério Público, do Banco Central, do Banco do Brasil e da Petrobrás, etc” • “Melhoria da gestão pública no nível das regiões de saúde com uma aposta clara e republicana nos mecanismos de pactuação solidária, realizados nas comissões intergestores regionais com a efetivação e fortalecimento dos princípios constitucionais do SUS (...) • “Os níveis locais e regionais da gerência pública de saúde deverão ter a necessária autonomia administrativa e orçamentária, descentralizada aos estabelecimentos públicos de saúde de médio e grande porte (...) <p>Modelo de Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “expandir e qualificar, em todo o território nacional, as Unidades Básicas de Saúde (em número suficiente para assegurar a cobertura mínima de 80% da população)” • “Organização das redes regionalizadas de atenção integral à saúde sob coordenação da Atenção Básica, universal e de qualidade (...) • “As redes regionalizadas devem representar um modelo de atenção à saúde baseado nas necessidades e nos direitos de toda a população, com oferta integrada das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que permita a implementação da Universalidade, Igualdade e Integralidade.” <p>Participação e controle social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Efetivação do planejamento ascendente participativo com base nas necessidades e nos direitos de toda a população, para o estabelecimento de prioridades e metas. As tarefas de avaliação e controle (institucional e social) deverão ser estendidas às entidades e aos movimentos sociais, além dos gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde, garantindo a transparência da gestão” • “Os conselhos de saúde devem participar ativamente no resgate da participação direta das entidades e dos movimentos da sociedade civil, na recuperação da consciência dos direitos sociais de cidadania. (...) <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Promover a democratização e a “republicanização” do Estado, com reformas política, tributária e administrativa que levem à superação das estruturas estatais anacrônicas (patrimonialistas, clientelistas e burocráticas) e ao abandono todas as formas de privatização do Estado”. • “Na área social, a garantia do caráter republicano e democrático do Estado está a exigir uma nova institucionalidade, que supere a fragmentação e a descoordenação das políticas de saúde. Essas reformas são necessárias para que os governos cumpram sua finalidade pública, sem que a governabilidade e a
---	-----------------------	---	---

			<p>estabilidade política exijam concessões ao patrimonialismo, ao clientelismo, ao burocratismo e à privatização.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Desenvolvimento de um projeto nacional inclusivo, autônomo e sustentável, que permita a todos os brasileiros, das gerações atuais e futuras, usufruírem do progresso econômico e social.” • “Redução das desigualdades regionais (...)” • “(...) regulação estatal do complexo industrial produtor e fornecedor de bens de saúde, no sentido de orientá-lo para a produção dos bens necessários à integralidade da atenção.” • Relação público-privada: “A compra de serviços complementares no setor privado deve substituir o pagamento por produção (tabela de procedimentos e valores), pelo cumprimento de metas qualitativas previamente pactuadas de acordo com as necessidades da população e a implementação do novo modelo de atenção, com valores não inferiores ao custo.”
3. Por um SUS de todos os brasileiros! (03/06/2014) – Abrasco et al (2014)	Propostas / Digital	ABRASCO, ABRES, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, REDE UNIDA, SBB	Financiamento <ul style="list-style-type: none"> • “Reafirmar o Sistema de Seguridade Social Brasileiro, com valorização do orçamento da seguridade e ampliação dos recursos destinados à saúde, o que requer a aprovação imediata do projeto de lei de iniciativa popular que destina 10% da receita corrente bruta à saúde e o fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o orçamento da Seguridade Social.” • “Extinguir os subsídios diretos ao setor privado e rever os gastos tributários e incentivos fiscais a planos de saúde, indústria farmacêutica e hospitais filantrópicos não-universais; efetivar o ressarcimento ao SUS, toda vez que clientes de planos de saúde forem atendidos na rede pública.”
			Gestão <ul style="list-style-type: none"> • “Responsabilizar os gestores federal, estaduais e municipais na efetivação da regionalização e das redes de atenção à saúde, reforçando a atenção primária resolutive, garantindo o diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS; integrar os serviços de saúde, diminuindo filas e tempos de espera e garantir a continuidade do cuidado.” • “Adotar irrestrito caráter público nos mecanismos de gestão e contratação de prestadores de serviços, superando as já fracassadas terceirizações e outras lógicas privatistas.” • “Adequar a formação em saúde às necessidades do SUS, tornando todos os serviços de saúde espaços de formação e educação permanente, e implantar carreiras públicas de base municipal, regional ou estadual, fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional.”
			Modelo de Atenção: não contemplado
			Participação e controle social: não contemplado
			Outros: não contemplado <ul style="list-style-type: none"> • “Construir coletivamente um projeto nacional para o país, que promova a inclusão, que considere a saúde como direito humano fundamental e que reforce o papel do Estado na promoção de políticas e serviços públicos universais de qualidade” • “Promover as reformas inadiáveis: Reforma do Sistema Político, com fortalecimento dos mecanismos de democracia participativa, controle social do processo eleitoral e financiamento público de campanhas; Reforma Tributária que recupere os princípios da justiça fiscal – equidade, capacidade contributiva e progressividade – e que considere a tributação como instrumento de diminuição das desigualdades sociais; e Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal com relação ao limite da despesa de pessoal com saúde.”

			<ul style="list-style-type: none"> • “Promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias com base nas necessidades de saúde da população, além de uma política industrial nacional que contribua para a redução da dependência da importação e ampliação do acesso a medicamentos, equipamentos médicos, kits diagnósticos e insumos.”
4. Nota: a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS – Abrasco et al (2015)	Nota / Digital	ABRASCO, ABRES, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, REDE UNIDA, SBB	<p>Financiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “EC-86/15 asfixia o SUS não só pela diminuição dos recursos federais, mas também pela criação da emenda impositiva que tira da saúde o que era para ser transferido automaticamente para os orçamentos municipais e estaduais e dá aos parlamentares o poder de devolvê-los de acordo com interesses políticos particulares.” • “a Lei 13019, de 2014, que abriu a assistência à saúde ao capital estrangeiro, numa afronta à vedação constitucional inserta no art. 199, § 3º, que proíbe tal participação por ser antagônica à definição da saúde como direito público. Este artigo 142 da lei está sendo arguido de inconstitucionalidade pelas entidades de defesa do SUS universal e igualitário.” <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: “Conclamam o povo brasileiro e todos os que hoje se mobilizam em torno da 15ª Conferência Nacional de Saúde a debater e lutar pela manutenção do direito à saúde e do SUS, tal como definido pela Carta Magna e que foi resultado de grandes lutas, cujo ápice se deu na 8ª Conferência Nacional de Saúde.”</p> <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “A PEC 451 viola o direito à saúde, conquistado na Constituição, ao dizer ser direito fundamental do trabalhador a assistência médica e ao afirmar ser dever do empregador.” • “manifestam-se contra todas as iniciativas que comprometem os preceitos Constitucionais que garantem o direito à saúde e o dever do Estado, e a consolidação do SUS: universal, igualitário e de qualidade.” • “Repudiamos veementemente todas as iniciativas que no Congresso Nacional atentam contra a democracia social, a dignidade das pessoas e os interesses populares em relação à saúde.”
5. Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241 (19/10/2016) – Abres et al (2016)	Manifesto / Digital	ABRES, ABRASBUCO, ABRASCO, ABRASME, APSP, REDE UNIDA, CEBES, Plataforma Política Social – Plataforma OS e SSB	<p>Financiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “a austeridade constitucionaliza o crônico subfinanciamento do SUS por 20 anos (até 2036), ironicamente, num cenário de envelhecimento e mudança no perfil epidemiológico da população, que pressionará o sistema de saúde e o levará ao colapso pela insuficiência de recursos.” <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: não contemplado</p> <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “repúdio ao governo e aos deputados que aprovaram em primeiro turno a PEC 241” • “repudia veementemente o golpe parlamentar que promoveu o vice-presidente Michel Temer a presidente e a continuidade deste golpe através da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241” • “conclama todos os profissionais de saúde e toda a população a se posicionarem contra a PEC 241. Conclama também os deputados e os senadores que deixem de dar as costas à população que os elegeu e defendam as demandas desta população, em oposição ao capital financeiro que procura tomar conta do país apoiado pelas oligarquias políticas tradicionais.”

<p>6. Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil (26/01/2017) – Abrasco et al (2017)</p>	<p>Carta aberta / Digital</p>	<p>ABRASCO, ABRES, APSP, CEBES, IDISA, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e SBB</p>	<p>Financiamento: não contemplado</p> <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: não contemplado</p> <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida às autoridades sanitárias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de saúde e à sociedade brasileira • O aumento do número de casos e de mortes por Febre Amarela está preocupando e causando insegurança na sociedade devido à gravidade desta doença e do risco de sua urbanização. • Consideram que não se pode mais afirmar com segurança que ainda não existe transmissão urbana da doença; • As entidades signatárias reconhecem a necessidade de unir esforços para contê-lo o mais rapidamente possível. <p>A ameaça da urbanização da Febre Amarela nos obriga a definir políticas de curto e médio prazo para prevenir futuros surtos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioritariamente, faz-se necessária a vacinação seletiva, imediata e abrangente das populações residentes ou que visitam as áreas onde estão ocorrendo casos de Febre Amarela. • É urgente que o Ministério da Saúde: atualize a lista de todos os municípios considerados de risco à luz do novo momento; tornar pública a disponibilidade de vacinas e os planos de contingência para aumentar nossa capacidade de produção, distribuição e aplicação de vacinas. • É imperativo que protocolos de atenção clínica aos casos suspeitos sejam prontamente disponibilizados aos profissionais de saúde • É também necessário que se fortaleça a rede de laboratórios para que os diagnósticos dos casos suspeitos sejam realizados oportunamente • O combate à Febre Amarela, além de todas as médicas citadas, depende do investimento em saneamento básico e na preservação do meio ambiente. • Apelamos para que o Ministério da Saúde, dentro de seu papel constitucional, organize e coordene o combate à Febre Amarela
<p>7. Nota aos candidatos à presidência da República - O SUS é de todo o povo brasileiro; A saúde não é mercadoria! saúde é democracia, democracia é saúde! (ABRES et al, 2018)</p>	<p>Nota / Digital</p>	<p>ABRASCO, ABRES, CEBES, APSP, ASFOC - SN, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, IDISA, REDE UNIDA E FENAFAR</p>	<p>Em defesa da saúde:</p> <p>A saúde não é mercadoria, é um bem público, um direito de cidadania! Fortalecer o SUS é resistir a este projeto que faz da crise sua política com fortes impactos sobre as classes populares e médias.</p> <p>Propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defender o SUS público, universal e sustentável em termos de recursos financeiros, organizacionais e políticos. • Regular os hospitais privados e os planos empresariais de saúde, revogando a abertura do mercado ao capital estrangeiro. • Implementar políticas para a redução das barreiras impostas pela atual lei de propriedade intelectual, especialmente na proteção de patentes, que impedem o acesso a medicamentos. <p>Financiamento: contemplado acima;</p> <p>Gestão:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Adotar contratos baseados na racionalidade pública para a concessão de títulos de filantropia e demais organizações sem fins lucrativos direta e indiretamente envolvidas com o SUS. • Construir nova institucionalidade para a administração pública e de um novo modelo de governança para redes assistenciais e regiões de saúde, de um verdadeiro Sistema Nacional de Saúde regionalizado e hierarquizado com forte articulação federativa. • Barrar a captura pelo poder econômico e o aparelhamento de cargos no Ministério da Saúde, nas agências reguladoras e na direção de unidades assistenciais públicas. • Fortalecer política voltada para o complexo econômico da saúde, incluindo ministérios e órgãos da área de ciência e tecnologia e de desenvolvimento, com o fortalecimento da pesquisa, desenvolvimento e inovação em nossas instituições nacionais, com a participação ativa da comunidade científica e empresarial. <p>Modelo de Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer modelo de atenção centrado nas pessoas e territórios, organizados em redes assistenciais, ancorados na Atenção Primária à Saúde como elemento coordenador/ordenador do sistema, garantindo a integralidade dos cuidados. <p>Participação e controle social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar participação comunitária e garantir a natureza deliberativa de conselhos e conferências, sua participação na definição de orçamentos, na alocação e uso dos recursos públicos, monitoramento e combate à corrupção, desvios e fraudes. <p>Outros:</p> <p>Democracia, papel do Estado e projeto nacional de nação</p> <p>Urge derrotar a política de austeridade fiscal que desestrutura todas as políticas públicas e deixa a população refém do desemprego. É preciso reforçar o papel do Estado na promoção das políticas sociais universais de qualidade, garantindo a vitória da democracia sobre o fascismo e ampliando sua capacidade regulatória sobre o mercado de serviços de saúde e sobre o complexo médico-financeiro. Investir em saúde para todos é investir em desenvolvimento justo e solidário.</p> <p>Propostas:</p> <p>Revogar a EC 95/2016, estabelecendo o piso federal do SUS em 19,4% das Receitas Correntes Líquidas (equivalente dos 10% das Receitas Correntes Brutas) para apurar o valor da aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspender a DRU por se tratar de fonte indispensável para o financiamento da seguridade social, revogando a Emenda Constitucional 93/2016. • Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal em relação à limitação dos gastos de pessoal vinculados às Políticas Sociais. • Vedar progressivamente qualquer tipo de subsídio público direto ou indireto para o setor de planos e seguros saúde.
<p>8. Carta ao Ministro Mandetta sobre mudanças no financiamento da APS (Rede Unida <i>et al.</i>, 2019)</p>	<p>Carta aberta / Digital</p>	<p>REDE UNIDA, Abres, Aben, Abrasco, APSP, CEBES, Frente Nacional contra a Privatização da Saúde – FNCPS, RNMMP e ASFOC-SN</p>	<p>Financiamento: não contemplado</p> <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: não contemplado</p> <p>Outros: O documento externa as preocupações entidades do movimento da reforma sanitária no que diz respeito às discussões realizadas entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, quanto à proposta de mudança na forma de financiamento da atenção primária em saúde. Além disso, “requerem ao ministro</p>

			apresentação de documentação formalizada sobre a proposta de novo financiamento da atenção primária para que as entidades signatárias, que historicamente fizeram e fazem parte da construção do SUS, possam se expressar legitimamente no sentido da construção conjunta entre o Estado e a sociedade, fortalecendo a transparência e o diálogo na defesa de um SUS público e de qualidade para todos os brasileiros”.
9. Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde: A Saúde é um direito social e um dever do Estado (ABRES et al, 2019)	Carta aberta / Digital	ABRES, ABEn, Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia – ABMMD, Rede Unida, ABRASCO, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG, APSP, Cebes, Fenafar, RNMMP, ASFOC-Sn, SBB	<p>Financiamento: O documento externa as preocupações entidades do movimento da reforma sanitária aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde no que diz respeito à proposta de portaria do Ministério da Saúde, que muda os critérios de rateio de recursos federais destinados ao financiamento da atenção primária em saúde. Alertando, “em caráter de urgência, parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde sobre os efeitos deletérios dessa nova modalidade de financiamento da APS e conclamamos todos a garantir a discussão desta portaria no Congresso Nacional e nos conselhos de saúde do todo o país, para que a sociedade possa se expressar legitimamente, fortalecendo o diálogo democrático entre o Estado e a sociedade, na perspectiva de defender um SUS público e de qualidade para todos os brasileiros”.</p> <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: não contemplado</p> <p>Outros: não contemplado</p>
10. Manifesto da Marcha pela Vida (FPV, 2020a)	Manifesto / Digital	Frente pela Vida	<p>Financiamento: não contemplado</p> <p>Gestão: não contemplado</p> <p>Modelo de Atenção: não contemplado</p> <p>Participação e controle social: não contemplado</p> <p>Outros: O documento aponta a grave crise – sanitária, econômica, social e política – brasileira, destacando que o país se tornara, no momento, o epicentro da pandemia da COVID-19 na América Latina. Apresenta a Frente pela Vida, para a qual todos os setores da sociedade brasileira estão convidados a participar, elencando os seis pilares nos quais ela se baseia (direito à vida; medidas de prevenção e controle para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 cientificamente embasadas e orientadas por planejamento articulados entre governos federal, estadual e municipal; defesa do SUS; solidariedade com os grupos mais vulneráveis; preservação do meio ambiente e da biodiversidade e defesa da democracia e do respeito à Constituição. Por fim, convida para a marcha pela vida.</p>
11. Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19 da Frente Pela Vida (03/07/2020) – (Abrasco et al., 2020)	Plano / Digital	Abrasco, Cebes, Rede Unida, ABrES, ABRASME, Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ABRSTT), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), SBB, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Sociedade Brasileira para a	<p>Financiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar o orçamento da Seguridade Social, definindo fontes de receita estáveis e acabando com a desvinculação das receitas da União e com as medidas de desoneração fiscal que retiram recursos da Seguridade Social. • Aumentar os recursos financeiros destinados ao SUS, é necessário também aplicação ágil e eficiente dos recursos disponíveis. • Revogação da EC-95/2016, e que os créditos extraordinários aprovados durante a vigência de calamidade pública pela COVID19 sejam somados ao piso federal do orçamento da saúde para 2021, conforme recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde (Recomendação CNS N° 028, de 22/04/2020). • Adotar, de forma imediata, critérios de transferência de recursos para Estados e Municípios, bem como de efetivação dos repasses “parados” no orçamento. E isso precisa ser devidamente pactuado na Comissão

		<p>Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)</p>	<p>Intergestores Tripartite (CIT) e aprovado pelo CNS, sem qualquer tipo de subordinação a interesses políticos de governabilidade junto ao Congresso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prorrogação por mais um ano, ao menos, da vigência da calamidade pública, atualmente fixada até 31 de dezembro de 2020 (Decreto Legislativo nº 6/2020). • Redirecionar para o SUS o subsídio público atualmente destinado ao setor privado de estabelecimentos de saúde, operadoras de seguros e planos de saúde e fornecedores de insumos de saúde, com exceção das organizações filantrópicas que prestam serviços exclusivamente aos usuários do SUS. • Estabelecer o piso de 10% das receitas correntes brutas da União a ser aplicado ao SUS, definindo fontes estáveis de financiamento. Neste escopo fundamental, cabe ainda a necessária revogação da Portaria GM/MS nº 2979/2019, que instituiu o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária Saúde. <p>Gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar os sistemas logísticos e de apoio das redes de atenção à saúde • Garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, exames e procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. • Implementar na sua integralidade a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) • Expandir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para melhorar as condições de acesso e acessibilidade da população • Enfrentar questões como racismo estrutural, intolerância, segregação e discriminação, que afetam determinado grupos sociais, e prejudicam acesso e qualidade da atenção à saúde. • Proteger a saúde dos/as trabalhadores/as, na saúde e em todas as áreas: • Priorizar nas ações de enfrentamento à COVID-19 a proteção física e psicossocial das pessoas que atuam na saúde e nas áreas essenciais, com forte ênfase na biossegurança e em mecanismos de redução do sofrimento psíquico. Essas ações incluem a intensificação da vigilância em saúde nos territórios e nos ambientes de trabalho • Recomenda a adoção de medidas de proteção dos profissionais de saúde no exercício cotidiano de trabalho • Reduzir o sofrimento psicossocial decorrente dos efeitos da COVID-19 • Fortalecer a cooperação entre União, estados e municípios. • Consolidar as regiões de saúde, assegurando condições adequadas de financiamento tripartite, planejamento e articulação entre esferas de governo e serviços de saúde nas diferentes regiões. • Dispor de uma organização territorial com gestão integrada da capacidade instalada e tecnológica, no âmbito das instâncias de governança regional. • Aprimorar a gestão do SUS, com a melhoria de sua eficiência: Profissionalização da gestão do SUS, o que exige a valorização das carreiras públicas e a adoção de critérios de desempenho para avaliar o trabalho em saúde, premiando a eficiência. • A direção dos estabelecimentos de saúde deve ser fortalecida, concedendo-se maior autonomia aos gerentes locais e, ao mesmo tempo, responsabilizando-os pelos resultados alcançados mais do que pela obediência a normas administrativas. • Os cargos de direção devem ser ocupados, prioritariamente, por técnicos de carreira. Reconhecer que a gestão do SUS é sempre em redes, ou seja, se realiza por conexões e fluxos entre as diversas unidades, serviços e instâncias. Sendo assim é necessário haver a permanente prática de pactuação
--	--	---	--

			<p>interna, como forma de garantir a eficácia e eficiência na gestão dos processos das linhas de cuidado assistenciais e das ações de promoção e vigilância em saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão do papel das agências reguladoras, a saber, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). No caso da ANS, é fundamental resgatar seu caráter público, acabando com a situação de captura pelo setor regulado, bem evidenciado pelos mecanismos da “porta giratória” que fazem com que seus dirigentes sejam, em regra, vinculados a operadoras de planos de saúde, antes e/ou depois da passagem pela ANS. Em relação à Anvisa, a questão central se refere ao fortalecimento da capacidade técnica do Ministério da Saúde para que a regulação sanitária seja realizada em benefício do interesse da saúde da população e que as ações de vigilância sanitária sejam mais bem articuladas às políticas de saúde. • Fortalecimento das instâncias de deliberação e gestão colegiada do SUS - a Comissão Intergestores Tripartite, as Comissões Intergestores Bipartites e as Comissões Intergestores Regionais. Sobretudo das CIRs, diante de seu importante papel de instrumento do planejamento e da gestão regional. Política de educação permanente e gestão do trabalho em saúde: • Prestar atenção especial aos trabalhadores; • Ordenar a formação profissional na área da saúde; • Qualificação de todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde; Aborda a "imensa precarização das condições e das relações de trabalho em saúde observadas no Brasil nos últimos anos"; • Respeitar os mecanismos tripartites de provimento e fixação de profissionais em regiões remotas <p>Modelo de Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar os sistemas nacionais de vigilância em saúde e de vigilância sanitária, bem como efetivar a promoção da saúde, articulando as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância alimentar e nutricional, vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora e vigilância em saúde ambiental, além das ações intersetoriais em todas as áreas importantes no processo de determinação social da saúde. • A articulação de ações sobre os determinantes sociais da saúde, incluindo as condições de moradia, trabalho e renda, a assistência social, a educação e o saneamento ambiental, num sistema de monitoramento das condições de vida das populações socialmente vulneráveis, é essencial para a proteção social necessária para enfrentar a atual e as futuras epidemias. <p>Participação e controle social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o papel institucional do controle social do SUS na definição e acompanhamento e fiscalização das políticas de saúde (trazido junto às propostas de aprimoramento da Gestão do SUS). • Estimular e apoiar a participação e o controle social do SUS. • Fortalecer a participação social, assegurando a representação da sociedade civil em toda sua diversidade e a representatividade dos membros dos conselhos de saúde, assim como desenvolvendo ações de capacitação dos/as conselheiros/as em todas as esferas de governo. • Buscar uma atuação conjunta dos serviços e ações de promoção de saúde com tais iniciativas, possibilitando a participação social partindo do território, para além dos espaços de controle social. <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propostas de Políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida (moradia, transporte, saneamento, segurança, geração de emprego e renda)
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Propostas (políticas) com relação a grupos sociais prioritários em função da maior vulnerabilidade social por conta da situação socioeconômica e exposição à violência social em suas diversas formas) (população negra, mulheres e crianças; idosos (controle de HA e DM), pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, etc... • Comunicação social e educação em saúde: propostas políticas visando a difusão de informações voltadas à elevação da consciência sanitária da população acerca dos riscos à saúde, com vistas à mobilização social para adoção de medidas de proteção individual e coletiva à saúde.
12. Carta ao Povo Brasileiro - O Brasil Precisa do SUS - A saúde do Brasil precisa do SUS. A economia do Brasil precisa do SUS (FPV, 2020b)	Carta aberta / Digital	Frente pela Vida	Financiamento: <ul style="list-style-type: none"> • O SUS precisa de recursos financeiros para conter a circulação do novo coronavírus.
			Gestão: <ul style="list-style-type: none"> • O SUS precisa de recursos humanos e materiais para conter a circulação do novo coronavírus. • Precisa de coordenação uniforme, nacional, articulada, e medidas de segurança sanitária. Precisa de orçamento adequado.
			Modelo de Atenção: <ul style="list-style-type: none"> • É preciso investir na Atenção Primária, em especial na Estratégia Saúde da Família, na Vigilância em Saúde e nas Redes de Atenção para garantir medidas de prevenção, proteção, monitoramento de casos e seus contatos e assistência pelas equipes de saúde, atuando em suas comunidades. • Ciência, tecnologia e inovação em saúde para laboratórios públicos, produção de equipamentos, fármacos, vacinas e material de proteção necessitam de investimento.
			Participação e controle social: não contemplado
			Outros: <ul style="list-style-type: none"> • Denuncia que “ações relevantes de enfrentamento, que deveriam ter sido lideradas pelo governo federal, foram sabotadas pelo presidente Jair Bolsonaro. A ausência de coordenação nacional, testes armazenados sem uso e recursos financeiros retidos são alguns exemplos. Essa desorientação propositada tem alimentado as mais altas taxas de mortalidade e letalidade da Covid-19 nas Américas, só comparáveis às dos Estados Unidos, Peru e Chile.” • Responsabilidades pelas mortes e doenças evitáveis que ocorreram durante a pandemia devem ser apuradas. Ao mesmo tempo, reconhecer a grandeza do SUS, que salvou a vida de milhões de pessoas e poderá salvar ainda mais com estrutura e financiamento adequados. • A saúde do Brasil precisa do SUS. A economia do Brasil precisa do SUS. O povo brasileiro precisa do SUS forte, público, integral e universal. Defender o SUS é defender a vida. Junte-se a esta campanha.

Apêndice C

Quadro 2: Lista de documentos analisados que explicitam o projeto sociopolítico da RSB segundo ano de publicação e tipo

Documentos que explicitam o Projeto sociopolítico original da RSB		Ano	Tipo
1	A questão democrática na área de saúde (CEBES, 1979)	1979	Propostas
2	Relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde (BRASIL, 1986)	1986	Relatório
Documentos que explicitam o Projeto sociopolítico atual da RSB			
3	Agenda estratégica para a saúde no Brasil. 5 diretrizes de uma política de saúde 5 estrelas para pobres ou ricos (ABRASCO <i>et al.</i> , 2011) *	2011	Agenda Estratégica
4	Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Mais Saúde! Mais SUS! (ABRES <i>et al.</i> , 2013)	2013	Nota
5	Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária - Universalidade, igualdade e integralidade da Saúde: um projeto possível (ABRASCO <i>et al.</i> , 2013)	2013	Nota
6	Por um SUS de todos os brasileiros! (ABRASCO <i>et al.</i> , 2014)	2014	Propostas
7	Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil (ABRASCO <i>et al.</i> , 2017)	2017	Carta
8	Nota aos candidatos à presidência da República - O SUS é de todo o povo brasileiro; A saúde não é mercadoria! saúde é democracia, democracia é saúde! (ABRES <i>et al.</i> , 2018)	2018	Manifesto
9	Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19 da Frente Pela Vida (ABRASCO <i>et al.</i> , 2020)	2020	Plano

* Documento incluído, apesar de ter sido publicado em 2011, porque serviu de base para a formulação do documento de nº 4.

Fonte: elaboração própria

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. *et al.* Agenda estratégica para a saúde no Brasil. 5 diretrizes de uma política de saúde 5 estrelas para pobres ou ricos. 2011. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_661844007.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Universalidade, Igualdade e Integralidade Da Saúde: Um Projeto Possível – Agenda Política e Estratégica para a Saúde. 03 out 2013 [acesso em: 12 mar. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1339/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Por um SUS de todos os brasileiros! 18 out 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/10/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros-2/>

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil. 26 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-febre-amarela-janeiro17/25312/>. Acesso em: 12 mar. 2021

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva *et al.* Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/2020/12/plano-nacional-de-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-versao-3-01-12-2020/>

https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/202. Acesso em: 12 mar. 2021

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* Mais Saúde! Mais SUS! Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária. 13 ago 2013 [acesso em 12 mar. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mais-saude-mais-sus-nota-oficial-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1161/#:~:text=Nota%20oficial%20do%20Movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria&text=A%20insatisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20SUS,e%20de%20qualidade%2C%20financiado%20adequadamente>

ABRES. Associação Brasileira de Economia da Saúde *et al.* O SUS é de todo o povo brasileiro; Saúde não é mercadoria! Saúde é Democracia, Democracia é saúde! [acesso em 12 mar 2021]. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Manifesto-Trio-v2-sem-marcas-de-corte-FINAL.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8a Conferência Nacional da Saúde. Brasília: MS; 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso: 20.09.18

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área da saúde. 1979. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Saúde-e-Democracia.pdf. Acesso: 04.10.15

Apêndice D - Roteiros de entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA A – Representantes de Entidades do MRSB (CEBES e ABRASCO)

1. Identificação do informante

- 1.1 Gostaria que você falasse um pouco sobre sua formação, trajetória profissional e atuação política na saúde. Como se deu sua inserção na entidade a qual se vincula? Como você caracterizaria sua participação nessa entidade nos últimos anos?

2. Análise da conjuntura

- 2.1 Como você analisa a conjuntura política brasileira no período 2013-2020?
- 2.2 Na sua opinião como esses fatos repercutiram na política de saúde?

3. Como você compreende o MRSB no período 2013 – 2020?

- Qual a sua composição? Há um princípio que articula as lutas do MRSB nesse período? Qual? Há mudanças em relação às origens do MRSB? Quais?
- Como você descreve a atuação do MRSB? Quais as principais demandas? Quais ações desenvolvidas? qual o conteúdo político-ideológico do projeto do MRSB hoje? Esse projeto mantém-se desde suas origens? Houve mudanças na conjuntura recente?
- Como você avalia a atuação do MRSB no período 2013 – 2020? teve expressividade nessa conjuntura? De que forma? quais seriam os principais avanços e retrocessos na política de saúde nessa conjuntura? Você identifica conquistas e/ou derrotas do MRSB nesse período? Quais?

4. Questões específicas acerca da entidade a qual está vinculado

4.1 Na sua opinião quais as principais demandas da entidade?

4.2 Como você descreve a atuação da sua entidade no MRSB?

- Quais ações sua entidade desenvolve no MRSB?
 - OBS: produção de documentos recentes (Ex: notas e plano da FPV: como foi elaborado?)
- Na sua opinião qual a contribuição de sua entidade nessas ações?

4.3 Como você descreve a contribuição da sua entidade no MRSB?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA B – Representantes de Entidades do MRSB (demais entidades vinculadas à Frente pela Vida)

1. Identificação do informante

- 1.1 Gostaria que você falasse um pouco sobre sua formação, trajetória profissional e atuação política. Como se deu sua inserção na entidade? Como você caracterizaria sua participação na entidade nos últimos anos?

2. Aproximação com a problemática da saúde e Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB)

- 2.1 Você tem acompanhado as lutas pela saúde? De que forma? Conhece o MRSB e sua atuação?
 - Conhece o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes/ Associação Brasileira de Saúde Coletiva- Abrasco? Como descreveria sua atuação?

3. Questões específicas acerca da entidade a qual está vinculado

- 3.1 Qual a composição da base da entidade? Como ela se organiza?

- 3.2 O que sua entidade faz, em que área ela atua? Qual seu histórico? Quais as principais demandas?

- 3.3 A entidade trabalha com a problemática da saúde? Se sim, de que forma? Há quanto tempo?

- Quais ações sua entidade desenvolve em relação à saúde? Pensa a saúde sob perspectiva mais ampla (projeto da Reforma Sanitária Brasileira-RSB) ou mais específica (Saúde do trabalhador, por exemplo)?
- Quais ações foram desenvolvidas no contexto da pandemia? Houve mudanças em relação ao período anterior à Covid-19?

- 3.4 Como sua entidade tem atuado na Frente pela Vida (FPV)?

- Como se articulou à FPV?
- Quais ações sua entidade desenvolve com a FPV?
 - OBS: produção de documentos recentes (Ex: notas e plano da FPV: como foi elaborado?); participação em lives?
- Na sua opinião qual a contribuição de sua entidade nas ações da FPV? Como avalia a atuação da FPV?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA C - Intelectuais orgânicos do MRSB

1. Identificação do informante

- 1.2 Gostaria que você falasse um pouco sobre sua formação, trajetória profissional e atuação política na saúde. Como se deu sua inserção no MRSB? Como você caracterizaria sua participação no MRSB nos últimos anos?

2. Análise da conjuntura

- 2.1 Como você analisa a conjuntura política brasileira no período 2013-2020?
- 2.2 Na sua opinião como esses fatos repercutiram na política de saúde?

3. Questões específicas acerca do MRSB

3.1 Como você descreve a composição do MRSB no período 2013 – 2020?

- Há um princípio que articula as lutas do MRSB nesse período? Qual?
- Na sua opinião há protagonismo de algumas entidades? Quais? Quais as contribuições delas no MRSB? E quais as contribuições das demais?
- Há mudanças em relação às origens do MRSB? Quais?
- Na sua opinião o MRSB tem interlocutores externos na conjuntura 2013 – 2020? Se sim, quais?

3.2 Como você descreve a atuação do MRSB no período 2013 – 2020?

- Na sua opinião quais as principais demandas?
- Quais as ações desenvolvidas?
- Na sua opinião qual o conteúdo político-ideológico do projeto do MRSB hoje? Esse projeto mantém-se desde suas origens? Houve mudanças na conjuntura recente?

3.3 Como você avalia a atuação do MRSB no período 2013 – 2020?

- Na sua opinião a atuação do MRSB teve expressividade nessa conjuntura? De que forma?
- Na sua opinião quais seriam os principais avanços e retrocessos na política de saúde nessa conjuntura?
- Você identifica conquistas e/ou derrotas do MRSB nesse período? Quais?

Apêndice E – Matriz dos principais fatos que configuraram o cenário sociopolítico no período 2013-2020¹¹⁹

Setor	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Política	Eleições presidenciais de 2013 com vitória de Dilma Rousseff.	Processo de impeachment de Dilma Rousseff em 2016.	Eleições presidenciais de 2018 com vitória de Jair Bolsonaro.	Instauração do Estado de Defesa em 2019.	Processo de impeachment de Jair Bolsonaro em 2020.	Eleições presidenciais de 2022 com vitória de Luiz Inácio Lula da Silva.	Processo de impeachment de Luiz Inácio Lula da Silva em 2023.	Eleições presidenciais de 2024 com vitória de Luiz Inácio Lula da Silva.	Processo de impeachment de Luiz Inácio Lula da Silva em 2025.
Economia	Crise econômica iniciada em 2015 com queda do PIB.	Recessão econômica profunda em 2015 e 2016.	Recessão econômica profunda em 2017 e 2018.	Recessão econômica profunda em 2019 e 2020.	Recessão econômica profunda em 2021 e 2022.	Recessão econômica profunda em 2023 e 2024.	Recessão econômica profunda em 2025 e 2026.	Recessão econômica profunda em 2027 e 2028.	Recessão econômica profunda em 2029 e 2030.
Sociedade	Manifestações populares em 2013.	Manifestações populares em 2014 e 2015.	Manifestações populares em 2016 e 2017.	Manifestações populares em 2018 e 2019.	Manifestações populares em 2020 e 2021.	Manifestações populares em 2022 e 2023.	Manifestações populares em 2024 e 2025.	Manifestações populares em 2026 e 2027.	Manifestações populares em 2028 e 2029.
Segurança	Atos de violência em 2013.	Atos de violência em 2014 e 2015.	Atos de violência em 2016 e 2017.	Atos de violência em 2018 e 2019.	Atos de violência em 2020 e 2021.	Atos de violência em 2022 e 2023.	Atos de violência em 2024 e 2025.	Atos de violência em 2026 e 2027.	Atos de violência em 2028 e 2029.
Meio Ambiente	Desastres ambientais em 2013.	Desastres ambientais em 2014 e 2015.	Desastres ambientais em 2016 e 2017.	Desastres ambientais em 2018 e 2019.	Desastres ambientais em 2020 e 2021.	Desastres ambientais em 2022 e 2023.	Desastres ambientais em 2024 e 2025.	Desastres ambientais em 2026 e 2027.	Desastres ambientais em 2028 e 2029.
Religião	Atos de violência em 2013.	Atos de violência em 2014 e 2015.	Atos de violência em 2016 e 2017.	Atos de violência em 2018 e 2019.	Atos de violência em 2020 e 2021.	Atos de violência em 2022 e 2023.	Atos de violência em 2024 e 2025.	Atos de violência em 2026 e 2027.	Atos de violência em 2028 e 2029.
Política Externa	Relações internacionais em 2013.	Relações internacionais em 2014 e 2015.	Relações internacionais em 2016 e 2017.	Relações internacionais em 2018 e 2019.	Relações internacionais em 2020 e 2021.	Relações internacionais em 2022 e 2023.	Relações internacionais em 2024 e 2025.	Relações internacionais em 2026 e 2027.	Relações internacionais em 2028 e 2029.
Política Interna	Processos políticos em 2013.	Processos políticos em 2014 e 2015.	Processos políticos em 2016 e 2017.	Processos políticos em 2018 e 2019.	Processos políticos em 2020 e 2021.	Processos políticos em 2022 e 2023.	Processos políticos em 2024 e 2025.	Processos políticos em 2026 e 2027.	Processos políticos em 2028 e 2029.
Política Internacional	Relações internacionais em 2013.	Relações internacionais em 2014 e 2015.	Relações internacionais em 2016 e 2017.	Relações internacionais em 2018 e 2019.	Relações internacionais em 2020 e 2021.	Relações internacionais em 2022 e 2023.	Relações internacionais em 2024 e 2025.	Relações internacionais em 2026 e 2027.	Relações internacionais em 2028 e 2029.
Política Nacional	Processos políticos em 2013.	Processos políticos em 2014 e 2015.	Processos políticos em 2016 e 2017.	Processos políticos em 2018 e 2019.	Processos políticos em 2020 e 2021.	Processos políticos em 2022 e 2023.	Processos políticos em 2024 e 2025.	Processos políticos em 2026 e 2027.	Processos políticos em 2028 e 2029.
Política Regional	Processos políticos em 2013.	Processos políticos em 2014 e 2015.	Processos políticos em 2016 e 2017.	Processos políticos em 2018 e 2019.	Processos políticos em 2020 e 2021.	Processos políticos em 2022 e 2023.	Processos políticos em 2024 e 2025.	Processos políticos em 2026 e 2027.	Processos políticos em 2028 e 2029.
Política Local	Processos políticos em 2013.	Processos políticos em 2014 e 2015.	Processos políticos em 2016 e 2017.	Processos políticos em 2018 e 2019.	Processos políticos em 2020 e 2021.	Processos políticos em 2022 e 2023.	Processos políticos em 2024 e 2025.	Processos políticos em 2026 e 2027.	Processos políticos em 2028 e 2029.

¹¹⁹ Nesta matriz foram elencadas também as ações e decisões do Estado, bem como a atuação da sociedade civil (encaminhada também em anexo). Produzida a partir das Linhas do tempo e Matrizes de acompanhamento dos eixos do Observatório de Análise política em saúde (<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/>). Para melhor visualização acesse: <https://drive.google.com/file/d/1KEGHvZUKK3vuY7LgIQaAiuhoJeNgLuMy/view>

Notas - Linha do Tempo

- 1 Magno LD, Paim JS. Dos clamores das ruas aos rumores do Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. RECHS. 2015; 9:1-14
- 2 REIS, C. R. PAIM, J. S. P. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, N° 58, P. 5-8, jul. 2018. p. 101-114. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/DSDSC-web.pdf>
- 3 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Notícias. #precisamos falar sobre aborto. 19 nov. 2014 [acesso em 20 abr. 2021]. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/11/precisamos-falar-sobre-aborto/>
- 4 Lista de Ministros da Saúde do Brasil. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_ministros_da_Sa%C3%BAde_do_Brasil> Acesso em: 21 abr 2021
- 5 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades científicas questionam desequilíbrio no financiamento da CT&I para 2014. 16 dez. 2013 [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/entidades-cientificas-questionam-desequilibrio-no-financiamento-da-cti-para-2014/1504/>
- 6 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. CEBES e ABRASCO apontam caminhos para a saúde. 24 jun. 2013 [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/cebes-e-abrasco-apontam-caminhos-para-a-saude/1058/>
- 7 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta à diretoria colegiada da anvisa contra a permissão do uso de aditivos no tabaco. 23 set. 2013 [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-a-diretoria-colegiada-da-anvisa-contra-a-permissao-do-uso-de-aditivos-no-tabaco/1256/>
- 8 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta Aberta ao Congresso Nacional contra a aprovação do projeto de Lei nº 2.431/2011 A regulação dos anorexígenos no Brasil. 05 dez. 2013 [Acesso em 21 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-ao-congresso-nacional-contra-a-aprovacao-do-projeto-de-lei-no-2-4312011-a-regulacao-dos-anorexigenos-no-brasil/1478/>
- 9 Rede Brasil Atual [homepage na internet]. Fim do Mais Médicos é exigência de entidades de classe para o diálogo com Dilma [acesso em 22 sep 2015]. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/eleicoes-2014/fim-do-mais-medicos-esta-entre-as-exigencias-que-as-entidades-medicas-apresentam-ao-dialogo-com-dilma-9413.html>
- 10 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Posicionamentos políticos do Cebes. O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais!. Editorial. 15 jul 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/o-sus-precisa-de-mais-medicos-e-de-muito-mais.pdf>
- 11 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Posicionamentos políticos do Cebes. Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática. Editorial. 30 set 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/saude-para-grupos-lgbt-exige-a-radicalizacao-democratica.pdf>
- 12 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Posicionamentos políticos do Cebes. Cebes convida para audiência da Câmara sobre desonerações. 14 out 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/08/Cebes-convida-para-audi%C3%Aancia-da-C%C3%A2mara-sobre-desonera%C3%A7%C3%B5es.pdf>
- 13 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Desonerações ameaçam direitos sociais. 23 out 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Desonera%C3%A7%C3%B5es-amea%C3%A7am-direitos-sociais.pdf>
- 14 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Saúde+10: É do Povo é da Nação, não é de governo nem da oposição. 11 nov 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/08/Sa%C3%BAde+10-%C3%89-do-Povo-%C3%A9-da-Na%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-%C3%A9-de-governo-nem-da-oposi%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- 15 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Saúde+10: Mobilização cobra resposta do Senado amanhã. 11 nov 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/08/Sa%C3%BAde+10-Mobiliza%C3%A7%C3%A3o-cobra-resposta-do-Senado-amanh%C3%A3.pdf>
- 16 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Carta aberta à população, aos movimentos sociais e aos delegados eleitos para XII Conferência Municipal de Saúde de Salvador. 11 nov 2013 [acesso em 21 abr 2021]. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/08/Sa%C3%BAde+10-Mobiliza%C3%A7%C3%A3o-cobra-resposta-do-Senado-amanh%C3%A3.pdf>

17 ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Agenda e Eventos. VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa). [acesso em 21 abr 2021]. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/agenda-e-eventos/17604>

18 Plataforma dos Movimentos Sociais pela Reforma do Sistema Político. Manifesto de apoio ao Plebiscito Popular por uma Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político. 03 set 2014 [acesso em 22 abr 2021]. 2014. Disponível em: <https://reformapolitica.org.br/2014/09/03/manifesto-de-apoio-ao-plebiscito-popular-por-uma-constituente-exclusiva-e-soberana-do-sistema-politico-2/>

19 Associação Nacional de Hospitais Privados. Livro Branco. Brasil Saúde 2015: a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Cadernos de propostas. 2014 [acesso em 04 mar 2015]. 2014. Disponível em: <http://www.antes-consulting.com/images/LVBpropostas.pdf>

20 Eleição presidencial no Brasil em 2014. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Elei%C3%A7%C3%A3o_presidencial_no_Brasil_em_2014> Acesso em: 22 abr 2021

21 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2015. [234] p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/relatorio-final-4a-conferencia-nacional-saude-trabalhador>. Acesso em: 26 nov. 2018.

22 Conselho Nacional de Saúde [homepage na internet]. Dilma convoca Conferência Nacional De Saúde para 2015 [acesso em 07 Jan 2015]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/12dez16_dilma_convoca_15CNS.html

23 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dilma veta medida que reduziria valor das multas aos planos de saúde. 14 mai. 2014 [Acesso em 22 abr. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/dilma-veta-medida-que-reduziria-valor-das-multas-aos-planos-de-saude/3417/>

24 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (03 jan 2014); Seção 1, 18-21. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

25 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 8.368, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (03 dez 2014). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm

26 Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras com Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Diário Oficial da União 2014; 12 fev. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html

27 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.531, de 12 novembro de 2014. Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação [internet]. Diário Oficial da União. 13 Nov 2014. [acesso em 2019 jan 29]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531_12_11_2014.html

28 Brasil. Presidência da República. Decreto n. 8.243, de 05/2014. Política Nacional de Participação Social. 23/05/2014d. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8243&ano=2014&ato=96egXVE5UNVpWTd8c>. Acesso em: 22/04/2021

29 NASCIMENTO RIBAS, J. A.; DA ROCHA PIRES, V.; ESTRUFKA CANTOIA LUIZ, D. A Política Nacional de Participação Social: apontamentos sobre a relação do Estado com a Sociedade Civil brasileira. SER Social, [S. l.], v. 17, n. 36, p. 84, 2015. DOI: 10.26512/ser_social.v17i36.13417. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13417. Acesso em: 22 abr. 2021

30 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese: Novas vozes, novos rumos: por mais democracia, mais direitos e mais saúde! 26 fev 2014 [acesso em 21 abr 2021]. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/02/TesedoCEBES2014-Web-22.pdf>

31 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio. 05 set 2014 [acesso em 21 abr 2021]. 2014. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Sa%C3%BAde_%C3%A9_direito_e_n%C3%A3o_neg%C3%B3cio.pdf

32 Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área de saúde. Conselho Federal de Medicina. Datafolha. Associação Paulista de Medicina. Julho de 2014. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>

33 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Mais Saúde! Mais SUS! Nota oficial do Movimento da Reforma Sanitária. 13 ago 2013 [acesso em 12 mar 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mais-saude-mais-sus-nota-oficial-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1161/#:~:text=Nota%20oficial%20do%20Movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria&text=A%20insatisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20SUS,e%20de%20qualidade%2C%20financiado%20adequadamente>

34 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. UNIVERSALIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE DA SAÚDE:UM PROJETO POSSÍVEL – Agenda Política e Estratégica para a Saúde. 03 out 2013 [acesso em 12 mar 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-do-movimento-da-reforma-sanitaria/1339/>

35 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Por um SUS de todos os brasileiros! 18 out 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014. Disponível em: <https://cebes.org.br/2014/10/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros-2/>

36 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde. 18 jul 2014 [acesso em 21 abr 2021]. 2014. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf

37 CFO. O que esperamos do próximo presidente do Brasil; 2015-2018. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2014/10/miolo_presidenciaveis_CFO.pdf

38 MS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 30 nov 2015 [acesso em 22 abr 2021]. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50399-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>

39 MS. Ministério da Saúde. Governo Federal lança Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. 08 dez 2015 [acesso em 22 abr 2021]. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50432-governo-federal-lanca-plano-nacional-de-enfrentamento-a-microcefalia>

40 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 507, de 16 de março de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 maio 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Reso507.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019

41 <http://peloterritorioesqueiro.blogspot.com.br/2015/11/cuidar-promover-preservar-saude-se.html>

42 Ministério da Saúde. Relatório final da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CNSAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2015

43 Brasil. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 22 abr. 2021

44 BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.097 de 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da CofinsImportação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores; prorroga os benefícios previstos nas Leis nos 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.440, de 14 de março de 1997, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 12.024, de 27 de agosto de 2009, e 12.375, de 30 de dezembro de 2010; altera o art. 46 da Lei no 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada; altera as Leis nos 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 12.973, de 13 de maio de 2014, 9.826, de 23 de agosto de 1999, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 12.249, de 11 de junho de 2010, 10.522, de 19 de julho de 2002, 12.865, de 9 de outubro de 2013, 10.820, de 17 de dezembro de 2003, 6.634, de 2 de maio de 1979, 7.433, de 18 de dezembro de 1985, 11.977, de 7 de julho de 2009, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.076, de 30 de dezembro de 2004, 9.514, de 20 de novembro de 1997, 9.427, de 26 de dezembro de 1996, 9.074, de 7 de julho de 1995, 12.783, de 11 de janeiro de 2013, 11.943, de 28 de maio de 2009, 10.848, de 15 de março de 2004, 7.565, de 19 de dezembro de 1986, 12.462, de 4 de agosto de 2011, 9.503, de 23 de setembro de 1997, 11.442, de 5 de janeiro de 2007, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 12.850, de 2 de agosto de 2013, 5.070, de 7 de julho de 1966, 9.472, de 16 de julho de 1997, 10.480, de 2 de julho de 2002, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 6.530, de 12 de maio de 1978, 5.764, de 16 de dezembro de 1971, 8.080, de 19 de setembro de 1990, 11.079, de 30 de dezembro de 2004, 13.043, de 13 de novembro de 2014, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 10.925, de 23 de julho de 2004, 12.096, de 24 de novembro de 2009, 11.482, de 31 de maio de 2007, 7.713, de 22 de dezembro de 1988, a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, o Decreto-Lei no 745, de 7 de agosto de 1969, e o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972; revoga dispositivos das Leis nos 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 7.789, de 23 de novembro de 1989, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 10.150, de 21 de dezembro de 2000, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.973, de 13 de maio de 2014, 8.177, de 1o de março de 1991, 10.637, de 30 de dezembro de

2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004 e 9.514, de 20 de novembro de 1997, e do Decreto-Lei no 3.365, de 21 de junho de 1941; e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 21 jan. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13097.htm. Acesso em: 23 abr. 2015

45 CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS posiciona-se contra contingenciamento no orçamento da Saúde. 10 jun 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/conass-posiciona-se-contra-contingenciamento-orcamento-da-saude/>

46 CARTA CAPITAL. PARLATÓRIO. Agenda Brasil, de Renan, quer regular terceirizações e cobrar pelo SUS. 11 ago 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/parlatorio/agenda-brasil-de-renan-quer-regular-terceirizacoes-e-cobrar-pelo-sus-2622/>

47 CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde. Conasems entrega Manifesto para Presidência e para Relator do orçamento de 2016. 29 set 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/conasems-entrega-manifesto-para-presidencia-e-para-relator-do-orcamento-de-2016/>

48 Agência Brasil. PEC da nova CPMF de 0,20 % começa a tramitar na Câmara dos Deputados. 22 set 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2015-09/pec-da-nova-cpmf-de-020-comeca-tramitar-na-camara-dos-deputados>

49 BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa n. 368, de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2892. Acesso em: 23 abr. 2021

50 Brasil. Presidência da República. Decreto Presidencial nº 8.497, de 04 de agosto de 2015. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8497&ano=2015&ato=d4cMTQE50dZpWT866>. Acesso em: 23 abr. 2021

51 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 23 abril 2021

52 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. PORTARIA Nº 1.813, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html. Acesso em: 23 abril 2021

53 CÂMARA DOS DEPUTADOS. Agência Câmara de Notícias. Proposta obriga empregador a pagar plano de saúde para trabalhadores. 29 jan 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/449315-proposta-obriga-empregador-a-pagar-plano-de-saude-para-trabalhadores/>. Acesso em: 23 abril 2021

54 GOUVEIA, Raquel de Melo Freire. Constitucionalidade da Lei 9.637/1998 que trata das Organizações Sociais (OS) Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 23 abr 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46037/constitucionalidade-da-lei-9-637-1998-que-trata-das-organizacoes-sociais-os>. Acesso em: 23 abr 2021.

55 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde não é negócio nem mercadoria, é direito de cidadania. 08 abr 2015 [acesso em 21 abr 2021]. 2015. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/04/Tese-Cebes-15-CNS_Final.pdf

56 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. O povo tem o direito de saber sobre os transgênicos! Não ao PL 4148/08! 07 mai 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/o-povo-tem-o-direito-de-saber-sobre-os-transgenicos-nao-ao-pl-414808/10561/>

57 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dossiê ABRASCO: Um Alerta Sobre os Impactos dos Agrotóxicos na Saúde. 31 mar 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/dossie-abrasco-um-alerta-sobre-os-impactos-dos-agrotoxicos-na-saude/9898/>

- 58 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. PL retira da sociedade brasileira o controle das pesquisas em humanos. 23 jun 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/pl-retira-da-sociedade-brasileira-o-controle-das-pesquisas-envolvendo-seres-humanos/11516/>
- 59 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Governo dá posse a um representante do setor privado como diretor-presidente da ANS. 24 jun 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/governo-da-posse-a-um-representante-do-setor-privado-como-diretor-presidente-da-ans/11548/>
- 60 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota sobre os cortes orçamentários da Capes aos programas de pós-graduação. 11 jul 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-sobre-os-cortes-orcamentarios-nos-programas-de-pos-graduacao/11890/>
- 61 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta de Goiânia – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 06 ago 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-de-goiania-associacao-brasileira-de-saude-coletiva/12853/>
- 62 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Não existe uso seguro do amianto – Repúdio à portaria do MTE. 22 out 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nao-existe-uso-seguro-do-amianto-repudio-a-portaria-do-mte/14347/>
- 63 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco manifesta-se sobre retrocesso no debate dos direitos reprodutivos. 23 out 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-manifesta-se-sobre-retrocesso-no-debate-dos-direitos-reprodutivos/14399/>
- 64 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta em favor da produção artesanal, familiar e comunitária e de uma alimentação saudável. 16 nov 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-a-presidencia-da-republica-e-agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria-anvisa-em-favor-da-producao-artesanal-familiar-e-comunitaria-e-de-uma-alimentacao-saudavel/14748/>
- 65 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Pública – Surto de Microcefalia: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional. 25 nov 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-surto-de-microcefalia-emergencia-de-saude-publica-de-interesse-nacional/14891/>
- 66 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco assina Nota sobre a tragédia de Mariana, Minas Gerais. 25 nov 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/abrasco-assina-nota-sobre-a-tragedia-de-mariana-minas-gerais/14898/>
- 67 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dilma, preserve os interesses públicos na saúde! Saúde é Política de Estado. 25 set 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-saude-politica-de-estado/13999/>
- 68 EBC. Empresa Brasil de Comunicação. Marcha das Margaridas: entenda o que é e quem são elas. 10 ago 2015 [acesso em 27 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/cidadania/2015/08/marcha-das-margaridas-entenda-o-que-e-e-quem-sao-elas>
- 69 ARTICULAÇÃO DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS. Marcha das Mulheres Negras. Ebook. 2016 [acesso em 27 abr 2021]. 2015. Disponível em: <http://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/e-bookMMnegras200916.pdf>
- 70 EL PAÍS. Mulheres vão às ruas: “Pílula fica, Cunha sai”. Atos são contra a lei que dificulta o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual. 31 out 2015 [acesso em 27 abr 2021]. 2015. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/10/30/politica/1446222175_318913.html
- 71 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Índios protestam na Câmara contra PEC que altera demarcação de terras. 17 abr 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/indios-protestam-na-camara-contra-pec-que-altera-demarcacao-de-terras/10169/>

- 72 CUT BRASIL. Central Única dos Trabalhadores. Notícias. Lançamento da Frente Brasil Popular acontece hoje (5) em BH. 05 set 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/frente-brasil-popular-2e7b>
- 73 CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Frente em Defesa do SUS, AbraSUS, recebe apoio de autoridades. 10 nov 2015 [acesso em 23 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/frente-em-defesa-do-sus-recebe-apoio-de-autoridades/>
- 74 Rede Brasil Atual. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Imagens mostram protestos contra PL da Terceirização em todo o país. 16 abr 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2015/04/protestos-contr-o-pl-4-330-alcancaram-22-estados-5176/>
- 75 Conselho Regional de Odontologia de Goiás. Para onde vai o Brasil Sorridente: SUS ou mercado? [internet]. Goiânia: CROGO; 2015 [acesso em 2021 abr 28]. Disponível em: <http://www.fio.org.br/index.php/noticias/destaques/381-para-onde-vai-o-brasilsorridente-sus-ou-mercado>
- 76 Exame. Protesto de movimentos sociais mira Cunha. 20 ago 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://exame.com/brasil/protesto-de-movimentos-sociais-mira-cunha/>
- 77 CUT BRASIL. Manifesto pela mudança na política econômica. 21 mai 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015. Disponível em <https://www.cut.org.br/noticias/manifesto-pela-mudanca-na-politica-economica-e-contr-o-ajuste-7223>
- 78 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Projeto de lei do Senado nº 200, de 2015, retira da sociedade brasileira o controle das pesquisas envolvendo seres humanos. 29 abr 2015 [acesso em 28 abr 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/projeto-de-lei-do-senado-no-200-de-2015-retira-da-sociedade-brasileira-o-controle-das-pesquisas-envolvendo-seres-humanos/10364/>
- 79 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. “Agenda Brasil” é o fim das conquistas da Constituição de 1988. 11 ago 2015 [acesso em 26 abr 2021]. 2015. Disponível em: <http://cebes.org.br/2015/08/agenda-brasil-e-o-fim-das-conquistas-da-constituicao-de-1988/>
- 80 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota: a PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS. 27 mar 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-a-pec-451-viola-o-direito-a-saude-e-promove-a-segmentacao-do-sus/9843/>
- 81 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241. 19 out 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contr-a-pec-241/21203/>
- 82 FRENTE PELA VIDA. Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. Disponível em: https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/202
- 83 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto da Abrasco sobre as substituições no comando da Política Nacional de Saúde Bucal. 11 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/governo-dilma-retrocesso-na-saude-atinge-a-saude-bucal/15107/>
- 84 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS. 14 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248/>
- 85 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de apoio ao Movimento de Luta Antimanicomial. 17 dez 2015 [acesso em 28 abr. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesa-da-reforma-psi-quiatrica-e-de-apoio-ao-movimento-de-luta-anti-manicomial/15354/>
- 86 INESC. Instituto de Estudos Socioeconômicos [homepage na internet], Nota pública sobre o golpe parlamentar no Brasil: Página infeliz da nossa história [acesso em 04 Sep. 2016]. Disponível em: <http://www.inesc.org.br/noticias/noticias-do-inesc/2016/agosto/pagina-infeliz-da-nossa-historia>
- 87 SOUSA, Letícia Gomes de; CERQUEIRA, Sara Cristina Carvalho. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Financiamento em 2016. 2016. Disponível em: <https://analisepoliticaensaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21

- 88 SOUSA, Letícia Gomes de; CERQUEIRA, Sara Cristina Carvalho. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Financiamento em 2015. 2015. Disponível em <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21
- 89 PAIM, Jairnilson Silva. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Financiamento em 2014. 2014. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21
- 90 BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.707, DE 23 DE SETEMBRO DE 2016. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html. Acesso em: 28 abril 2021
- 91 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016
- 92 Brasil. Ministério de Saúde. Portaria Interministerial nº - 405, de 15 de março de 2016. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/pri0405_15_03_2016.html. Acesso em: 28 abr. 2021
- 93 Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13301.htm. Acesso em: 28 abr. 2021
- 94 Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016 - Autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/13269.htm. Acesso em: 28 abr. 2021
- 95 STF. Supremo Tribunal Federal. Notícias STF. STF suspende eficácia da lei que autoriza uso da fosfoetanolamina. 19 mai 2016 [acesso em 28 abr. 2021]. 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=317011>
- 96 Ministério da Saúde (Brasil). PORTARIA NO - 958, DE 10 DE MAIO DE 2016. Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. Diário Oficial da União nº 89 de 11 Mai 2016; Seção 1. Acessado em: 30 Jun 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/115500205/dou-secao-1-11-05-2016-pg-83>
- 97 Departamento de Atenção Básica DAB [homepage na internet], Ministério da Saúde divulga portaria que amplia as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica [acesso em 30 Jun. 2016]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=1303&catid=13&Itemid=59
- 98 Ministério da Saúde (Brasil). PORTARIA. No- 1.132, DE 9 DE JUNHO DE 2016. Torna insubsistente as Portarias nº 958 e 959/GM/MS, de 10 de maio de 2016, publicadas no Diário Oficial da União nº 89, de 11 de maio de 2016, Seção 1, páginas 83 e 84. Diário Oficial da União, 09 Jun. 2016; Seção 1. [Acesso em 30 Jun. 2016]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/8037-1132>
- 99 Sindsaúde Ceará [homepage na internet], Vitória para os ACS e ACE: revogação das Portarias 958 e 959 é publicada no Diário Oficial [acesso em 30 Jun. 2016]. Disponível em: http://www.sindsaudeceara.org.br/noticias_detalhes.php?cod_noticia=3345
- 100 Brasil. Medida Provisória n. 723, DE 2016, de 22 de outubro de 2016. Prorroga o prazo de dispensa de que trata o caput do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Diário Oficial da União 22 Out 2016; Seção 1 [acesso em 30 Jun 2016]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1475477&filename=PLV+16/2016+MPV723+16+%3D%3E+MPV+723/2016
- 101 CONASS [homepage na internet], Senadores aprovam a prorrogação do Mais Médicos [acesso em 09 Set 2016]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/senadores-aprovam-prorrogacao-do-mais-medicos/>
- 102 RADIS. Pílula do câncer é liberada sem evidências científicas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); FIOCRUZ. Comunicação e Saúde desde 1982, número 164, maio, 2016. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis164_web.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021

103 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa: posição a respeito do PL 4639. 09 mai. 2016 [Acesso em 28 abr. 2021]. 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-a-diretoria-colegiada-da-anvisa-contra-a-permissao-do-uso-de-aditivos-no-tabaco/1256/>

104 ABRASCO. Abrasquianos falam de novo “pacote de bondades” da ANS às operadoras. 18 fev 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/abrasquianos-falam-de-novo-pacote-de-bondades-da-ans/16194/>. Acesso em: 28 abr. 2016

105 OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE (OAPS). Travessia social: PMDB propõe relançamento de programas e aproximação entre governo e setor privado. 11 mai. 2016. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/17288bd0adfce1711293ab201997fd3e/>. Acesso em: 28 abr. 2021

106 MS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde convida entidades de defesa do consumidor para discussão de Plano Individual Acessível. 08 ago 2016 [acesso em 28 abr. 2021]. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-convida-entidades-de-defesa-do-consumidor-para-discussao-de-plano-individual-acessivel>

107 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao *Aedes aegypti*: os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas – fumacê. 02 fev 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-tecnica-sobre-microcefalia-e-doencas-vetoriais-relacionadas-ao-aedes-aegypti-os-perigos-das-abordagens-com-larvicidas-e-nebulizacoes-quimicas-fumace/15929/>. Acesso em: 29 abr. 2021

108 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e a crise política no Brasil. 07 mar 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-a-crise-politica-no-brasil/16580/>. Acesso em: 29 abr. 2021

109 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA 'Zika vírus – Desafios da Saúde Pública no Brasil'. 21 mar 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-da-comissao-de-epidemiologia-zika-virus-desafios-da-saude-publica-no-brasil/16795/>. Acesso em: 29 abr. 2021

110 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fosfoetanolamina sintética: Carta Aberta da Abrasco para reivindicar veto ao Projeto de Lei 4639/16. 06 abr 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/fosfoetanolamina-sintetica-carta-aberta-da-abrasco-para-reivindicar-veto-ao-projeto-de-lei-463916/17014/>

111 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de Resistência da Luta Antimanicomial Brasileira. 18 abr 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-resistencia-da-luta-antimanicomial-brasileira/17242/>

112 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Moção pública pela inconstitucionalidade da PEC 143/2015. 27 abr 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/mocao-publica-pela-inconstitucionalidade-da-pec-1432015/17378/>

113 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota contra pulverização aérea de inseticidas para controle de vetores. 29 abr 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/nota-contra-pulverizacao-aerea-de-inseticidas-para-controle-de-vetores-de-doencas/17430/>

114 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco de azul pelo SUS. 03 mai 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-de-azul-pelo-sus/17538/>

115 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Vigília da saúde pela democracia e pelo SUS, dia 10 de maio. 07 mai 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/vigilia-da-saude-pela-democracia-e-pelo-sus-dia-10-de-maio/17686/>

116 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. INACEITÁVEL! 17 mai 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/inaceitavel/17842/>

117 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. ‘Em defesa da democracia, dos direitos sociais e o SUS’ – pelo GT Saúde e Ambiente da Abrasco. 02 jun 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/em-defesa-da-democracia-dos-direitos-sociais-e-o-sus-pelo-gt-saude-e-ambiente-da-abrasco/18185/>

118 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pela valorização dos ACS – Nota de repúdio do Fórum de Coordenadores de Pós à Portaria GM/MS 958/2016. 06 jun 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-forum-coordenadores-pogs-acs-agente-comunitario-saude/18206/>

- 119 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acadêmicos e sociedades científicas abraçam a campanha #FicaMCTI. 08 jun 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/sociedade-lanca-campanha-ficamcti/18348/>
- 120 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em defesa de políticas públicas que ampliem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. Nenhum direito a menos! 14 jun 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/em-defesa-de-politicas-publicas-que-ampliem-os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres-brasileiras-nenhum-direito-a-menos/18433/>
- 121 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Comunidade acadêmica recebe com preocupação a notícia da indicação de novo presidente do IBGE. 20 jun 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/comunidade-academica-recebe-com-preocupacao-a-noticia-da-indicacao-de-novo-presidente-do-ibge/18489/>
- 122 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em defesa da Ciência e da Nação – Manifesto contra a extinção do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. 04 jul 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/em-defesa-da-ciencia-e-da-nacao-manifesto-contra-a-extincao-do-ministerio-da-ciencia-tecnologia-e-inovacao/18743/>
- 123 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio à indicação do general Roberto Peternelli para a presidência da Funai. 06 jul 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-repudio-a-indicacao-do-general-roberto-peternelli-para-a-presidencia-da-funai/18790/>
- 124 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Planos de Saúde com cobertura reduzida – Abrasco e IDEC irão à Justiça contra a proposta do Ministro da Saúde. 11 jul 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/planos-de-saude-com-cobertura-reduzida-abrasco-e-idec-irao-a-justica-contra-a-proposta-do-ministro-da-saude/18919/>
- 125 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2017: ação imediata. 23 ago 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/projeto-de-lei-de-diretrizes-orcamentarias-2017-acao-imediata/19816/>
- 126 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. O CNS e a PEC 241/2016 – Por uma solução das contas públicas que respeite os direitos sociais. 04 out 2016. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/sus_pec241_documento-cns_outubro16/20694/
- 127 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta Aberta Abrasco – Contra a PEC 241, em defesa do SUS, dos direitos sociais e da democracia. 05 out 2016. 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-abrasco-contra-a-pec-241-em-defesa-do-sus-dos-direitos-sociais-e-da-democracia/20711/>
- 128 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fiocruz divulga carta sobre PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida. 05 out 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/fiocruz-divulga-carta-sobre-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-a-saude-e-a-vida/20718/>
- 129 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Técnica ‘Inconstitucionalidade do congelamento dos pisos da saúde e da educação na PEC 241. 12 out 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-tecnica-inconstitucionalidade-do-congelamento-dos-pisos-da-saude-e-da-educacao-na-pec-241-2/23658/>
- 130 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco repudia anistia ao Caixa 2. 25 nov 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-repudia-anistia-ao-caixa-2/22058/>
- 131 CÂMARA DOS DEPUTADOS. Agência Câmara de notícias. Tentativa de votar proposta sobre caixa dois é alvo de críticas em comissão especial. 20 set 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/498555-tentativa-de-votar-proposta-sobre-caixa-dois-e-alvo-de-criticas-em-comissao-especial/>
- 132 AGÊNCIA BRASIL. Notícias. Nísia Trindade é nomeada presidente da Fiocruz. 04 jan 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-01/nisia-trindade-e-nomeada-presidente-da-fiocruz>
- 133 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fiocruz é uma instituição de Estado e deve ser respeitada. 31 dez 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/fiocruz-e-uma-instituicao-de-estado-e-deve-ser-respeitada/24827/>

- 138 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. NOTA DAS ENTIDADES CONTRA O CORTE DE R\$ 10 BI NO ORÇAMENTO DO SUS EM 2016. 22 fev 2016 [acesso em 26 abr 2021]. 2016. Disponível em: <https://cebes.org.br/nota-das-entidades-contr-a-corte-de-r-10-bi-no-orcamento-do-sus-em-2016/18051/>
- 145 Rizzotto, Maria Lucia Frizon. Nenhum passo atrás na conquista do direito à saúde. Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 109 [Acessado 6 Janeiro 2023], pp. 4-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610900>>
- 160 Brasil. Ministério da Saúde. Institui a portaria n 3.992, DE 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. [Portaria na internet]. Diário Oficial da União [Acesso em 03 mai 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
- 161 CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Saúde debate o SUS Legal com CONASS e Conasems. 09 mar 2017 [acesso em 03 mai 2021]. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conselho-nacional-de-saude-debate-o-sus-legal-com-conass-e-conasems/>
- 162 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio às mudanças na LOA 2017. 11 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-repudio-as-mudancas-na-loa-2017/25111/>
- 163 OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE (OAPS). Petição online recolhe assinaturas em apoio à ADI 5658 e contra redução de investimentos em saúde. 05 out. 2017. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/55c6277042a9ab7e01ebad3e3568f59f7/>. Acesso em: 28 abr. 2021
- 164 OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE (OAPS). Boletim. ANO 4. EDIÇÃO Nº 15. JANEIRO/FEVEREIRO 2018. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/15/>. Acesso em: 28 abr. 2021
- 165 MS. Ministério da Saúde. Em evento internacional, Brasil assume metas para frear o crescimento da obesidade. 14 mar 2017 [acesso em 28 abr 2021]. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/em-evento-internacional-brasil-assume-metas-para-frear-o-crescimento-da-obesidade>
- 166 ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS cria grupo multidisciplinar para combate ao excesso de peso. 31 mar 2017 [acesso em 28 abr 2021]. 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/3820-ans-cria-grupo-multidisciplinar-para-combate-ao-excesso-de-peso>
- 167 MS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara fim da Emergência Nacional para Zika e microcefalia. 11 mai 2017 [acesso em 28 abr 2021]. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-nacional-para-zika-e-microcefalia>
- 168 RADIS. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); FIOCRUZ. Comunicação e Saúde desde 1982. Tuberculose não é importante? Número 173, fev, 2017. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis173_web.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021
- 169 AGÊNCIA BRASIL. Ministério da Saúde lança Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose. 29 jun 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional-pelo-fim-da-tuberculose>
- 170 RADIS. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); FIOCRUZ. Comunicação e Saúde desde 1982. Cirurgias eletivas no SUS terão fila única. Número 177, jun 2017. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis177_web.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021
- 171 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
- 172 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprovadas diretrizes para Política de Vigilância em Saúde. Publicada em: 11.10.17. 2017 Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU&p_p_col_id=column2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_groupId=219201&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_urlTitle=aprovadas-diretrizes-parapolitica-de-vigilancia-emsaude&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_assetEntryId=3655948&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_type=content. Acesso em 01 dez. 2017
- 173 SOUSA, Raísa Santos de; CERQUEIRA, Sara Cristina Carvalho. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Financiamento em 2017. 2017. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

174 VIRGENS, João Henrique; FIGUEIREDO, Juliana Oliveira; FREITAS, Mayara Santana de. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Participação social em 2017. 2017. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

175 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Plenário aprova terceirização para atividade-fim e reforma trabalhista. Publicada em: 21.07.17. 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/519152-plenario-aprova-terceirizacao-para-atividade-fim-e-reforma-trabalhista/>

176 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Reforma da Previdência altera idade mínima e cálculo de benefícios. Publicada em: 14.12.16. 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/505112-reforma-da-previdencia-altera-idade-minima-e-calculo-de-beneficios/>

177 EL PAÍS. Entenda a nova proposta de reforma da Previdência de Temer. Publicada em: 28.11.17. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/23/politica/1511462959_394417.html

178 AGÊNCIA BRASIL. Com vetos, Temer sanciona lei que permite terceirização de atividade-fim. 31 mar 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2017-03/temer-sanciona-lei-que-permite-terceirizacao-em-atividade-fim-das-empresas>

179 RADIS. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); FIOCRUZ. Comunicação e Saúde desde 1982. Abaixo do mínimo. Conselho Nacional de Saúde considera inconstitucional relatório de gestão do Ministério, com recursos inferiores a 15% das receitas. Número 179, ago 2017. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis179_web.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021

180 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Intelectuais lançam manifesto por um novo projeto de nação brasileira. 03 abr 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/intelectuais-lancam-manifesto-por-um-novo-projeto-de-nacao-brasileira/27884/>

181 Carta Capital. Protesto. Contra reformas de Temer, greve mira transportes e rodovias. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/contra-reformas-detemer-greve-mira-transportes-e-rodovias>. Acesso em: 24 jul 2017a

182 RADIS. Aviso Prévio. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); FIOCRUZ. Comunicação e Saúde desde 1982, número 176, mai de 2017. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/177>. Acesso em: 15 jun. 2017

183 FENAM. Impactos da reforma da Previdência para a categoria médica é tema de palestra realizada pela FENAM. Disponível em: <http://fenam.org.br/noticia/6573>. Acesso em: 12 jun 2017

184 ABRASCO. Intelectuais lançam manifesto por um novo projeto de nação brasileira. 03 abr 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/intelectuais-lancam-manifesto-por-um-novo-projeto-de-nacao-brasileira/27884/>. Acesso: 12 jul 20

185 CEBES. Nota: 'Fora Temer e Eleições diretas e gerais!'. 19 mai 2017. Disponível em <http://cebes.org.br/2017/05/nota-fora-temer-e-eleicoes-diretas-e-gerais/>. Acesso em 2017

186 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Barros insiste na proposta dos planos populares; Abrasco apresenta contraponto. 21 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/barros-insiste-na-proposta-dos-planos-populares-abrasco-apresenta-contraponto/30819/>

187 SIMESP. Sindicato dos Médicos de São Paulo. Simesp repudia planos de saúde acessíveis. 15 set 2017. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-repudia-planos-de-saude-acessiveis/>

188 CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. MANIFESTO CONTRA A PROPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE REDUZIR A COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE. 07 abr 2017. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/planosdesaude/>

189 CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde. Nota: Conasems manifesta-se contra criação de planos de saúde acessíveis. 12 ago 2016 [acesso em 23 abr 2021]. 2016. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/nota-conasems-manifesta-se-contra-criacao-de-planos-de-saude-acessiveis/>

190 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Associação dos trabalhadores da ANS repudia proposta de 'planos populares'. 09 ago 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/assetans-ricardo-barros-planos-de-saude/19474/>

191 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades divulgam novas notas contrárias aos planos 'acessíveis'. 12 ago 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/notas-de-desagravo-planos-acessiveis-2/23692/>

192 SUSCONNECTA. Projeto de decreto que barra Nova PNAB é pauta da 298ª Reunião Ordinária do CNS. 04 out 2017. Disponível em: <http://www.susconnecta.org.br/projeto-de-decreto-que-barra-nova-pnab-e-pauta-da-298a-reuniao-ordinaria-do-cns/>

193 VIOMUNDO. Carta de Bauru: Não permitiremos retrocessos na política brasileira de saúde mental; leia a íntegra. 12 dez 2016. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/voce-escreve/carta-de-bauru-nao-permitiremos-retrocessos-na-politica-brasileira-de-saude-mental-leia-a-integra.html>

194 CFM. Conselho Federal de Medicina. CFM e AMB rebatem comentários pejorativos e ressaltam a verdade sobre a gestão do SUS. 13 jul 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-amb-rebatem-comentarios-pejorativos-e-ressaltam-a-verdade-sobre-a-gestao-do-sus/>

195 CNS. Conselho Nacional de Saúde. Movimentos Sindicais e Sociais se unem em Defesa do SUS. 18 jul 2017. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/07jul18_Movimentos_Sindicais_em_Defesa_SUS.html

196 CNS. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde mobiliza Juventude em Defesa do SUS. 21 jul 2017. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/07jul21_CNS_Juventude_em_Defesa_SUS.html

197 SUSCONNECTA. CNS convoca o Brasil em defesa da saúde. 29 set 2017. Disponível em: <http://www.susconnecta.org.br/cns-convoca-brasil-em-defesa-da-saude/>

198 Abrasco [homepage na internet], WFPHA conclama a Presidência da República a rever PEC 55 [acesso em 04 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/wfpha-conclama-a-presidencia-da-republica-a-rever-pec-55/25117/>

199 Abrasco [homepage na internet], OAB e 160 entidades entregam à Câmara carta contra reforma da Previdência [acesso em 4 jul. 2017]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/oab-e-160-entidades-entregam-a-camara-carta-contrareforma-da-previdencia/27571/>

200 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. POLÍTICAS SOCIAIS E AUSTERIDADE FISCAL. Como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. 01 out 2017. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2017/11/Austeridade.pdf>

201 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A Abrasco abraça a Uerj. 16 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-abrasco-abraca-a-uerj/25189/>

202 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco em defesa da FAPESP. 18 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-em-defesa-da-fapesp/25212/>

203 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta sobre a Febre Amarela no Brasil. 26 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/carta-aberta-febre-amarela-janeiro17/25312/>

204 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec repudiam decisão da ANS de dar continuidade à proposta dos planos de saúde popular. 27 jan 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-idec-repudiam-decisao-da-ans-de-dar-continuidade-a-proposta-dos-planos-de-saude-popular/25334/>

205 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pelos direitos humanos e pela saúde dos refugiados, nos EUA e em todos os países. 09 fev 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/pelos-direitos-humanos-e-pela-saude-dos-refugiados-nos-eua-e-em-todos-os-paises/25497/>

206 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO 'Para enfrentar a obesidade é necessário fazer muito mais que descascar alimentos in natura'. 17 mar 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-para-enfrentar-a-obesidade-e-necessario-fazer-muito-mais-que-descascar-alimentos-in-natura/27604/>

207 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco apoia cancelamento da licença ambiental de mineração de urânio e fosfato no Ceará. 28 mar 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-apoia-cancelamento-da-licenca-ambiental-de-mineracao-de-uranio-e-fosfato-no-ceara/27807/>

- 208 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dia Mundial da Saúde 2017 – Declaração da Abrasco ‘Um projeto político de Saúde ampliada para superar a crise sanitária’. 07 abr 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/dia-mundial-da-saude-2017-declaracao-da-abrasco-um-projeto-politico-de-saude-ampliada-para-superar-a-crise-sanitaria/27953/>
- 209 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta de Natal – declaração final do 3º Congresso de Política. 05 mai 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/carta-de-natal-declaracao-final-3o-congresso-de-politica/28568/>
- 210 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Liberação de remédios para emagrecer: Abrasco e Idec estudam medidas judiciais. 23 jun 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/liberacao-de-remedios-para-emagrecer-abrasco-e-idec-exigim-veto-de-temer/29360/>
- 211 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec denunciam retrocessos e risco de aprovação-relâmpago de nova lei de planos de saúde. 27 jun 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-idec-denunciam-retrocessos-e-risco-de-aprovacao-relampago-de-nova-lei-de-planos-de-saude/29401/>
- 212 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Por outro Ministro da Saúde com outra política para a saúde – Por um Ministério da Saúde comprometido com o SUS!. 25 jul 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/por-outro-ministro-da-saude-com-outra-politica-para-saude-por-um-ministerio-da-saude-em-defesa-do-sus/29737/>
- 213 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. 27 jul 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>
- 214 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Abrasco contra o desmonte do SUS, no Rio de Janeiro. 02 ago 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/saude-no-rio-de-janeiro-fechamentos-de-unidades-de-saude-reforcam-desmonte-do-sus/29899/>
- 215 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Abrasco contra o desmonte do SUS, em Santo André. 03 ago 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-contra-o-desmonte-do-sus-em-santo-andre/29923/>
- 216 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Parecer Abrasco para a Consulta Pública sobre a PNAB. 03 ago 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/parecer-abrasco-para-consulta-publica-sobre-pnab/29951/>
- 217 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Reforma trabalhista afetará saúde ocupacional da população economicamente ativa. 07 ago 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/reforma-trabalhista-afetara-saude-ocupacional-da-populacao-economicamente-ativa/29980/>
- 218 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de repúdio às atuais ações do governo federal contra os direitos das pessoas com deficiência. 05 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-repudio-as-atuais-acoes-do-governo-federal-contra-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/30538/>
- 219 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea. 06 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>
- 220 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Posicionamento sobre a proposta de rotulagem nutricional. 15 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/posicionamento-sobre-proposta-de-rotulagem-nutricional/30716/>
- 221 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco defende no STF descriminalização do aborto no Brasil. 28 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-defende-no-stf-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil/30927/>
- 222 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Informe Abrasco, Cebes e Idec sobre possíveis alterações na Lei dos Planos de Saúde. 29 set 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/informe-abrasco-cebes-e-idec-sobre-possiveis-alteracoes-na-lei-dos-planos-de-saude/31004/>

- 223 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contra a isenção fiscal de agrotóxicos: Abrasco ingressa como amicus curiae. 04 out 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/contra-isencao-fiscal-de-agrotoxicos-abrasco-ingressa-como-amicus-curiae/31040/>
- 224 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contra a PEC 181 que torna aborto inconstitucional – Nota do GT Gênero e Saúde da Abrasco. 17 nov 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/contra-pec-181-que-torna-aborto-inconstitucional-nota-do-gt-genero-e-saude-da-abrasco/32039/>
- 225 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental. 11 dez 2017. Disponível em: 59
- 226 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Tese 2017-2019. Cebes na luta: transformar e radicalizar a Democracia para assegurar Direitos Sociais e Saúde. 18 jul 2018 [acesso em 13 mai 2021]. 2018. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/07/Tese2017-19_Cebes.pdf
- 227 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Posicionamento da Abrasco sobre a vacina DENG VAXIA®. 11 jan 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/vacinacao-dengue-parana/32761/>
- 228 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta Abrasco sobre a Febre Amarela no Brasil. 29 jan 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aberta-abrasco-sobre-febre-amarela-no-brasil/32940/>
- 229 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto em defesa do SUS – “SAÚDE E DEMOCRACIA: Desafios para o Brasil contemporâneo”. 15 fev 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/manifesto-em-defesa-do-sus-saude-e-democracia-desafios-para-o-brasil-contemporaneo/33154/>
- 230 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Abrasco sobre autonomia universitária e a interferência do MEC. 23 fev 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-sobre-autonomia-universitaria-e-interferencia-do-mec/33290/>
- 231 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de Pesar por Marielle Franco. 19 mar 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/nota-de-pesar-por-marielle-franco/33518/>
- 232 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de solidariedade a Sonia Fleury. 28 mar 2018. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/solidariedade_sonia_fleury/33663/
- 233 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota de apoio a Rita Barradas. 12 abr 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-apoio-rita-barradas/33831/>
- 234 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta de João Pessoa à população brasileira. 17 abr 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/carta-de-joao-pessoa-populacao-brasileira/33868/>
- 235 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Idec e Abrasco pedem investigação em indicação de novo diretor da ANS. 20 abr 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/idec-e-abrasco-pedem-investigacao-em-indicacao-de-novo-diretor-da-ans/33882/>
- 236 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco e Idec pedem substituição de indicação de dois diretores da ANS. 03 mai 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-e-idec-pedem-substituicao-de-indicacao-de-dois-diretores-da-ans/34033/>
- 237 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dossiê Científico contra Pacote de Veneno e a favor da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos. 29 mai 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/dossie-cientifico-contr-pacote-de-veneno-e-favor-da-politica-nacional-de-reducao-de-agrotoxicos/34363/>
- 238 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO Contra os cortes na saúde para subsidiar o diesel. 01 jun 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-contr-os-cortes-na-saude-para-subsidiar-o-diesel/34448/>

- 239 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. NOTA ABRASCO 'Por um debate democrático'. 11 jun 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-abrasco-por-um-debate-democratico/34572/>
- 240 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Esterilização compulsória não! Nota do GT Gênero e Saúde da Abrasco. 18 jun 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/esterilizacao-compulsoria-nao-nota-do-gt-genero-e-saude-da-abrasco/34637/>
- 241 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades assinam nota conjunta contra regras de franquia e coparticipação em planos. 06 jul 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/entidades-assinam-nota-conjunta-contra-regras-de-franquia-e-coparticipacao-em-planos/34932/>
- 242 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. O SUS é de todo o povo brasileiro – Nota aos candidatos à presidência da República. 27 jul 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/o-sus-e-de-todo-o-povo-brasileiro-nota-aos-candidatos-presidencia-da-republica/36917/>
- 243 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco favorável à descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. 02 ago 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/abrasco-favoravel-descriminalizacao-do-aborto-ate-12a-semana-de-gestacao/35840/>
- 244 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco pronuncia-se sobre nota da Capes. 02 ago 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-pronuncia-se-sobre-nota-da-capes/35895/>
- 245 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco divulga nota alertando sobre a queda da cobertura vacinal no Brasil. 21 ago 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-divulga-nota-alertando-sobre-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil/36235/>
- 246 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil. 31 ago 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>
- 247 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A Abrasco, consternada, se solidariza com o Museu Nacional. 03 set 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-consternada-se-solidariza-com-o-museu-nacional/36971/>
- 248 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pela transparência no acesso aos dados sobre saúde mental no Brasil. 24 set 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/abrasco-divulga-nota-pela-transparencia-no-acesso-aos-dados-fundamentais-sobre-saude-mental-no-brasil/37296/>
- 249 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco divulga 10 pontos urgentes para os futuros governantes e parlamentares. 27 set 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/abrasco-divulga-10-pontos-urgentes-para-os-futuros-governantes-e-parlamentares/37373/>
- 250 CÂMARA DOS DEPUTADOS. MPV 914/2019. Dispõe sobre o processo de escolha dos dirigentes das universidades federais, dos institutos federais e do Colégio Pedro II. 24 dez 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2236190>
- 251 ANDES-SINDICATO NACIONAL. Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior. MP que estabelecia novas regras para escolha de reitores perde validade. 02 jun 2020. Disponível em: <https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/MP-que-estabelecia-novas-regras-para-escolha-de-reitores-perde-validade1>
- 252 ANDES-SINDICATO NACIONAL. Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior. Após protestos da comunidade acadêmica, MEC revoga portaria sobre viagens de docentes. 10 fev 2020. Disponível em: <https://andesufrgs.org.br/2020/02/10/apos-protestos-da-comunidade-academica-mec-revoga-portaria-sobre-viagens-de-docentes/>
- 253 MS. Ministério da Saúde. Brasil prepara rede de saúde para novo coronavírus. 23 jan. 2020 [acesso em 24 jan 2020]. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-prepara-rede-de-saude-para-novo-coronavirus>.
- 254 OUTRA SAÚDE. O verão brasileiro evitará o coronavírus? 31 jan. 2020 [acesso em 26 jun. 2020]. 2020d. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/omsdecreta-novo-coronavirus-e-emergencia-global/>

255 BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 28 abril 2021

256 OUTRA SAÚDE. O delirante plano de abstinência sexual. 04 fev. 2020 [acesso em 26 jun. 2020]. 2020c. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/lancadopontape-para-o-delirante-plano-nacional-de-abstinencia-sexual-na-adolescencia/>.

257 BRASIL DE FATO. Movimento de Luta Contra a Aids lança nota de repúdio às declarações do presidente. 06 fev. 2020 [acesso em 26 jun. 2020]. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2020/02/06/movimento-de-luta-contr-a-aids-lanca-nota-de-repudio-as-declaracoes-do-presidente>

258 Correio Braziliense. Bolsonaro dispara vídeo convocando para ato contra o Congresso e o STF. 25 fev. 2020 [acesso em 26 jun. 2020]. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/02/25/interna_politica,830444/bolsonaro-dispara-video-convocando-para-ato-contr-o-congresso-e-o-stf.shtml

259 MS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde registra 16 casos suspeitos do novo coronavírus. 03 fev 2020 [acesso em 04 fev 2020]. 2020e. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46272-ministerio-da-sauderegistra-16-casos-suspeitos-do-novo-coronavirus>

260 MS. Ministério da Saúde. Senado aprova Projeto de Lei para enfrentamento ao novo coronavírus. 05 fev 2020 [acesso em 06 fev 2020]. 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/senado-aprova-projeto-de-lei-para-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>

261 MS. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso da doença. 26 fev 2020 [acesso em 28 fev 2020]. 2020j. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

262 BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento/Secretaria de Defesa Agropecuária. Portaria nº 43, de 21 de fevereiro de 2020. Estabelece os prazos para aprovação tácita para os atos públicos de liberação de responsabilidade da Secretaria de Defesa Agropecuária, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, conforme caput do art. 10 do Decreto nº 10.178, de 18 de dezembro de 2019. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-43-de-21-de-fevereiro-de-2020-244958254>

263 CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria nº 34, de 9 de março de 2020. Dispõe sobre as condições para fomento a cursos de pós-graduação stricto sensu pela Diretoria de Programas e Bolsas no País da CAPES. 2020. Disponível em: <http://cad.capes.gov.br/ato-administrativo-detallar?idAtoAdmElastic=3443>

264 BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm

265 BBC NEWS BRASIL. Coronavírus: o que diz a Ciência sobre 6 pontos do discurso de Bolsonaro. 25 mar 2020 [acesso em 28 mar 2020]. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52041251>

266 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco apoia nomeação da Professora Ethel Maciel para Reitoria da UFES. 27 mar 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-apoia-nomeacao-da-professora-ethel-maciel-para-reitoria-da-ufes/46116/>

267 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Relaxar isolamento em SC não tem respaldo científico. 30 mar 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/relaxar-isolamento-em-sc-nao-tem-respaldo-cientifico/46243/>

268 BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 [acesso em 30 mar. 2020]. 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0454_20_03_2020.html.

269 BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 [acesso em 30 mar. 2020]. 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0356_12_03_2020.html.

270 MS. Ministério da Saúde. Todos os laboratórios públicos do país podem realizar exame para coronavírus. 18 mar 2020 [acesso em 04 mar 2020]. 2020n. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46555-todos-os-laboratoriospublicos-do-pais-podem-realizar-exame-para-coronavirus>.

271 MS. Ministério da Saúde. Brasil amplia monitoramento do coronavírus. 09 mar 2020 [acesso em 12 mar 2020]. 2020o. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46519-brasil-ampliamonitoramento-do-coronavirus>.

272 MS. Ministério da Saúde. 27 países são monitorados pelo Ministério da Saúde. 03 mar 2020 [acesso em 04 mar 2020]. 2020p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46482-27-paises-sao-monitoradospelo-ministerio-da-saude>.

273 MS. Ministério da Saúde. Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena. 13 mar 2020 [acesso em 14 mar 2020]. 2020q. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamentacondicoes-de-isolamento-e-quarentena>.

274 MS. Ministério da Saúde. Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus. 13 mar 2020 [acesso em 14 mar 2020]. 2020r. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoespara-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>.

275 MS. Ministério da Saúde. Inscrições para médicos atuarem contra coronavírus vão até 22/03. 17 mar. 2020 [acesso em 19 mar. 2020]. 2020s. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46553-inscricoes-para-medicosatuarem-contra-coronavirus-vao-ate-22-03>.

276 MS. Ministério da Saúde. Saúde amplia testes para profissionais de saúde e segurança. 24 mar. 2020 [acesso em 26 mar. 2020]. 2020t. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46596-saude-amplia-testes-paraprofissionais-de-saude-e-seguranca>.

277 MS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde publica orientações para velórios e enterros. 26 mar. 2020 [acesso em 27 mar. 2020]. 2020w. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46609-ministerio-da-saude-publicaorientacoes-para-velorios-e-enterros>.

278 Ministério da Saúde. Saúde destina R\$ 144 milhões para construção de Centro Hospitalar na Fiocruz. 27 mar. 2020 [acesso em 28 mar. 2020]. 2020x. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46615-saude-destina-r-144-milhoes-para-construcao-de-centro-hospitalar-na-fiocruz>.

279 MS. Ministério da Saúde. 40 milhões de equipamentos de proteção são distribuídos aos profissionais. 31 mar. 2020 [acesso em 31 mar. 2020]. 2020y. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46625-saude-distribui-40-milhoesde-equipamentos-de-protecao-a-profissionais-de-saude>.

280 ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Planos de saúde vão cobrir testes para coronavírus. 10 mar. 2020 [Acesso em 11 mar. 2020]. 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3g310ie>.

281 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 23 de março de 2020 [acesso em 2 abr. 2020]. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-492-de-23-de-marco-de-2020-249317442>

282 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Esclarecimento sobre uso de máscaras. 19 mar. 2020 [Acesso em 22 abr. 2020]. 2020d. Disponível em: <https://bit.ly/2NGvnxq>.

283 OUTRA SAÚDE. Coronavírus: como a pandemia toma corpo. 02 mar 2020 [acesso em 15 de mar2020]. 2020a. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/estados-querem-r-1-bi-para-prepararcombate-ao-coronavirus-no-brasil/>

284 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Câmara aprova PEC do orçamento de guerra em 2º turno; texto vai ao Senado. Publicada em: 03.04.20. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/651366-pec-do-orcamento-de-guerra-e-aprovada-em-2o-turno/>

285 AGÊNCIA CÂMARA. Legislação Informatizada - Dados da Norma. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-13982-2-abril-2020-789931-norma-pl.html>

286 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Máscaras de tecido ajudam a prevenir novo coronavírus. 08 abr. 2020 [Acesso em 22 abr. 2020]. 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/mascaras-de-tecido-ajudam-a-prevenir-novo-coronavirus>

287 Senado Notícias [homepage na internet], Governo libera R\$ 5 bilhões por medida provisória para combate ao coronavírus. Publicada em: 14.03.20. 2020. [acesso em 20 03. 2020]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/14/governo-libera-r-5-bilhoes-por-medida-provisoria-para-combate-ao-coronavirus>

288 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. General interino do Ministério da Saúde aplica mais um golpe à saúde mental. 04 jun 2020 [acesso em 07 jun 2020]. 2020d. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/06/general-interino-do-ministerio-dasaude-aplica-mais-um-golpe-a-saude-mental/>

289 ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS: solicitações médicas emitidas eletronicamente são válidas durante a pandemia. 06 mai. 2020 [Acesso em 20 jun. 2020]. 2020b. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias->

ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5509-campanha-da-ans-reforca-recomendacao-pelo-uso-de-mascara-de-protecao-contr-o-coronavirus

290 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Em defesa das ações de saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da covid-19. 08 jun 2020 [acesso em 09 jun 2020]. 2020c. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/06/em-defesa-dasacoes-de-saude-sexual-e-reprodutiva-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19/>.

300 EL PAÍS. Governo Bolsonaro impõe apagão de dados sobre a covid-19 no Brasil em meio à disparada das mortes. Publicada em: 06.06.20. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-06/governo-bolsonaro-impoe-apagao-de-dados-sobre-a-covid-19-no-brasil-em-meio-a-disparada-das-mortes.html>

301 ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS inclui teste sorológico para Covid-19 no rol de coberturas obrigatórias. 29. jun. 2020 [Acesso em 29 jun. 2020]. 2020c. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5648-ans-inclui-teste-sorologico-para-covid-19-no-rol-de-coberturas-obrigatorias>.

302 CNS. Conselho Nacional de Saúde. Após recomendação do CNS, Ministério da Saúde revoga portaria que extinguiu serviços às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei. 15. jul. 2020 [Acesso em 18 nov. 2020] 2020j. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1270-apos-recomendacao-do-cns-ministerio-da-saude-revoga-portaria-que-extinguiu-servicos-as-pessoas-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei>

303 CNS. Conselho Nacional de Saúde. Organizações da Saúde apresentam Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 para parlamentares e gestores. 01 jul. 2020. [Acesso em 17 nov. 2020]. 2020f. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1248-organizacoes-da-saude-apresentam-plano-nacional-de-enfrentamento-a-covid-19-para-parlamentares-e-gestores>

304 CNS. Conselho Nacional de Saúde. Congresso atende recomendação do CNS e aprova lei que combate violência doméstica durante pandemia. 03 jul. 2020. [Acesso em 17 nov. 2020] 2020g. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1260-congresso-atende-recomendacao-do-cns-e-aprova-lei-que-combate-violencia-domestica-durante-pandemia>

305 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Carta Aberta sobre a proposta de Portaria para aprovação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). 18 ago. 2020 [acesso em 21 ago. 2020]. 2020n. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/08/carta-aberta-sobre-a-proposta-de-portaria-para-aprovacao-da-politica-nacional-de-informacao-e-informatica-em-saude-pniis/>

306 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Nota em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das meninas e mulheres e em repúdio à Portaria Nº 2282 do Ministério da Saúde. 30 ago. 2020 [acesso em 30 ago. 2020]. 2020l. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/08/nota-em-defesa-dos-direitos-sexuais-e-reprodutivos-dasmeninas-e-mulheres-e-em-repudio-a-portaria-no-2282-do-ministerio-da-saude/>

307 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota sobre a revogação da atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. 02 set. 2020 [Acesso em 10 set. 2020]. 2020h. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-sobre-a-revogacao-da-atualizacao-da-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/51844/#:~:text=Diante%20do%20exposto%2C%20a%20Abrasco,Trabalho%20\(LDRT\)%20E2%80%93%20atualizada.](https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-sobre-a-revogacao-da-atualizacao-da-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/51844/#:~:text=Diante%20do%20exposto%2C%20a%20Abrasco,Trabalho%20(LDRT)%20E2%80%93%20atualizada.)

308 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Plano de enfrentamento da Covid-19 junto aos povos indígenas é considerado genérico pelo STF. 22 ago. 2020 [Acesso em 22 ago. 2020]. 2020g. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/stf-exige-novo-plano-enfrentamento-covid-19-indigenas/51443/>

309 INESC. Orçamento 2021 mantém equilíbrio fiscal acima das necessidades da população. 15 set 2020 [acesso em 17 de novembro de 2020]. 2020. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/orcamento-de-2021-mantem-equilibrio-fiscal-acima-dasnecessidades-da-populacao/>

310 OUTRA SAÚDE. O enterro da Renda Brasil e seus desdobramentos. 16 set 2020 [acesso em 20 de out 2020]. 2020. Disponível: <https://outraspalavras.net/outrasaude/o-enterro-da-renda-brasil-e-seus-desdobramentos/>

311 RADIS. RADIS Comunicação e Saúde. Direito ao aborto I. Radis, nº 217. Outubro de 2020 [acesso em 21 out. 2020]. 2020e. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis217_web.pdf

312 CNS. Conselho Nacional de Saúde. CNS recomenda que Congresso Nacional acelere impedimento de portaria que dificulta abortamento legal. 30 set. 2020 [Acesso em 18 nov. 2020] 2020o. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/87-conselho-nacional-de-saude/1393-cns-recomenda-que-congresso-nacional-acelere-impedimento-de-portaria-que-dificulta-abortamento-legal>

- 313 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos em saúde. Decreto 10530: 'Isso eleva o grau de privatização da atenção primária à saúde'. 04 nov. 2020 [acesso em 07 nov. 2020]. 2020o. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/11/decreto-10530-isso-elevao-grau-de-privatizacao-da-atencao-primaria-a-saude/>
- 314 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Posicionamento da Abrasco sobre a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19. 04 dez. 2020 [Acesso em 05 dez. 2020]. 2020j. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamento-da-abrasco-sobre-acampanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19/54692/>
- 315 AGÊNCIA BRASIL. Governo entrega ao STF plano nacional de vacinação contra a covid-19. 12 dez 2020 [acesso em 13 dez 2020]. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2020-12/governo-entrega-ao-stf-plano-nacional-de-vacinacao-contra-covid-19>
- 316 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Plano de vacinação não teve anuência final de membros do Grupo Técnico. 12 dez. 2020 [Acesso em 15 dez. 2020]. 2020l. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especialcoronavirus/plano-de-vacinacao-nao-teve-anuencia-final-de-membros-do-grupotecnico/54916/>
- 317 SENADO NOTÍCIAS. Senado Federal. Agência Senado. Senado aprova Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2021, que segue para sanção presidencial. 16 dez 2020 [acesso em 04 jan 2021]. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/12/16/senado-aprova-lei-de-diretrizes-orcamentarias-para-2021-que-segue-para-sancao-presidencial>
- 318 ABRASCO. Associação brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/categoria/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/>. 2021. Acesso em: 01 jul. 2021
- 319 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Disponível em: <http://cebes.org.br/categoria-documento/posicionamentos-politicos-do-cebes/>. 2021. Acesso em: 01 jul. 2021.
- 320 PAIM, J. S. A Covid-19, a atualidade da reforma sanitária e as possibilidades do SUS. IN: SANTOS, A. de O; LOPES, L. T.(organizadores). Reflexões e futuro. Brasília – DF: CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. p. 310-324
- 321 ROSER, M; RITCHIE, H; ORTIZ-OSPINA, E; HASELL, J. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2020. [acesso em 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>» <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- 322 SOUZA NETO, C.P. Democracia em crise no Brasil: valores constitucionais, antagonismo político e dinâmica institucional. Saúde Paulo, Editora Contracorrente, 2020
- 323 COSTAL, Inês Caroline Magalhães; SANTOS, Jamilli Silva; ARAÚJO, Tarcia Munyra Barreto. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Implantação em 2019. 2019 [acesso em 21 jun 2020]. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>
- 324 CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Disponível em: <http://cebes.org.br/categoria/geral/>. Acesso em: 31 dez. 2020.
- 325 MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Da República Em São Paulo. Ação Civil Pública, com pedido de tutela provisória contrária a resolução nº 2.232. Publicada: 6 de novembro de 2019. Disponível em:<<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/acp-cfm>>. Acesso em: 18/05/2020.
- 326 OLIVEIRA, F. Sem debate público, governo centraliza dados pessoais e aumenta a vigilância. 04 dez 2019. Disponível em:<<http://lavits.org/sem-debate-publico-governo-centraliza-dados-pessoais-e-aumenta-a-vigilancia/?lang=pt>>. Acesso em: 18/05/2020.
- 327 BBC. Protestos por educação marcaram o dia em todos os Estados; saiba o que já é verdade e o que ainda é ameaça sobre os cortes. 15 maio 2019. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48283522>>. Acesso em: 18/05/2020.
- 328 REDE BRASIL ATUAL Comunidades acadêmicas conclamam sociedade a lutar pela educação. São Paulo, 10 maio 2019. Disponível em:<<https://www.redebrasilatual.com.br/educacao/2019/05/estudantes-e-professores-conclamam-sociedade-entrar-na-luta-em-defesa-da-educacao/>>. Acesso em: 18/05/2020.
- 329 FOLHA DE SÃO PAULO. Grupos pró-Bolsonaro fazem manifestações em pelo menos 140 cidades. 04 de junho de 2019. Disponível em:<<https://aovivo.folha.uol.com.br/poder/2019/05/26/5711-grupos-pro-bolsonaro-fazem-manifestacoes-em-pelo-menos-140-cidades.shtml>>. Acesso em: 18/05/2020.

330 FOLHA DE SÃO PAULO. Ex-presidentes do IBGE protestam contra mudanças no Censo. Site da FSP. 15 de julho de 2019a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/07/ex-presidentes-do-ibge-protestam-contra-mudancas-no-censo.shtml>>. Acesso em: 19/05/2020.

331 OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE (OAPS). Declaração política sobre Cobertura Universal de Saúde foi aprovada em Assembleia Geral da ONU. 27 de setembro de 2019e. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/5c18ed8e98f37d06f82856b55cb8e582/5/>>. Acesso em: 19/05/2020.

332 FORMENTI, L. Operadoras querem planos de saúde com cobertura para doenças específicas. O Estado de S. Paulo. 18 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,operadoras-querem-planos-de-saude-com-cobertura-para-doencas-especificas,70003054888>>. Acesso em: 19/05/2020.

333 COSTAL, Inês Caroline Magalhães; SANTOS, Jamilli Silva; ARAÚJO, Tarcia Munyra Barreto. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Implantação em 2018. 2018 [acesso em 21 jun 2020]. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>

334 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1923/DF. Tribunal Pleno, Relator para o acórdão Min. Luiz Fux. Diário de Justiça da União, 17 dez. 2015

335 PAIM, Jairnilson Silva. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Implantação em 2014. 2014 [acesso em 21 jun 2020]. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>

336 PAIM, Jairnilson Silva. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Participação social em 2014. 2014 [acesso em 21 jun 2020]. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>

337 SOUSA, Ana Cláudia Alves Santos; SANTOS, Jamilli Silva. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Implantação em 2015. 2015. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 09/08/17

338 SOUSA, Ana Cláudia Alves Santos; SANTOS, Jamilli Silva. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Implantação em 2016. 2016. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 09/08/17

339 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Câmara autoriza instauração de processo de impeachment de Dilma com 367 votos a favor e 137 contra. Publicada em: 17.04.16. 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/485947-camara-autoriza-instauracao-de-processo-de-impeachment-de-dilma-com-367-votos-a-favor-e-137-contra/>

340 AGÊNCIA SENADO. Impeachment de Dilma Rousseff marca ano de 2016 no Congresso e no Brasil. Publicada em: 28.12.16. 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/28/impeachment-de-dilma-rousseff-marca-ano-de-2016-no-congresso-e-no-brasil>

341 VIRGENS, João Henrique; SILVEIRA, Paloma. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Participação social em 2016. 2016. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

342 REIS, Camila; ALENCAR, Tatiane. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Resultados em 2016. 2016. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21

343 SOUSA, Ana Cláudia Alves Santos; SANTOS, Jamilli Silva; VALÉRIO, Jéssica Janai Meneses. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Resultados em 2016. 2016. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21

344 ABRASCO. Movimentos sanitário e de moradia estreitam laços para construção de estratégia popular. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/movimentos-sanitario-e-demoradia-estreitam-lacos-para-construcao-de-estrategia-popular/29594/>. Acesso em: 27 set 2017h

345 REIS, Camila; ALENCAR, Tatiane. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Resultados em 2017. 2017. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21

346 NOBRE, Graciele de L. Souza; FIGUEIREDO, Juliana Oliveira; ALENCAR, Tatiane de O. S. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Financiamento em 2018. 2018. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

347 ALMEIDA, Sílvia. VIRGENS, João Henrique. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Participação social em 2018. 2018. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21

- 348 REIS, Camila Ramos; SILVA, Patrícia Conceição da. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Resultados em 2018. 2018. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21
- 349 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (CONASEMS). Notícias. Financiamento. Publicada portaria nº1.808 – Financiamento da AB. [acesso em 21 ago 2018]. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/publicada-portaria-no1-808-financiamento-da-ab/>
- 350 Brasil, PORTARIA Nº 83, DE 10 DE JANEIRO DE 2018 Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. [Portaria na internet]. Diário Oficial da União [Acesso em 28 mai 2018]. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/janeiro2018/dia12/portaria83.pdf>
- 351 Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>
- 352 SILVA, Jéssica Soares da; ARAÚJO, Tarcia Munyra Barreto. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Financiamento em 2019. 2019. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21
- 353 OLIVEIRA, Alesca Prado de; GONÇALVES, Ana Carolina da Silva; SILVA, Maria Daniela do Carmo da. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Participação social em 2020. 2020. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 05/05/21
- 354 GUEDES, Ana Cláudia Figueiredo; SILVA, Ana Maria Miguez; CORDEIRO, Maricarla Barbosa. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira – Resultados em 2020. 2020. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21
- 355 VIRGENS, João Henrique Araujo; ALMEIDA, Maria Gabriele de. Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira Análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016 – Resultados alcançados em 2015. 2015. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso: 28/04/21
- 356 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Entidades do Movimento da Reforma Sanitária ampliam ofensiva para agenda estratégica de 2014. 24 mar 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/entidades-do-movimento-da-reforma-sanitaria-ampliam-ofensiva-para-agenda-estrategica-de-2014/1772/>
- 357 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária debate participação popular. 03 jun 2014 [acesso em 17 fev. 2021]. 2014b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/movimento-da-reforma-sanitaria-debate-participacao-popular-em-forum-ampliado/4125/>
- 358 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária define estratégias. 28 set 2015 [acesso em 17 fev. 2021]. 2015. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/movimento-da-reforma-sanitaria/13843/>
- 359 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 'Nenhum direito a menos!' Fórum da Reforma Sanitária delibera ações. 06 jun 2016 [acesso em 17 fev. 2021]. 2016a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/forum-da-reforma-sanitaria-reune-entidades-em-sao-paulo/18204/>
- 360 FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Cai a ficha da Reforma Sanitária. 26 mai 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cai-a-ficha-da-reforma-sanitaria>
- 361 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Movimento da Reforma Sanitária prepara agenda de mobilização em defesa da democracia e do SUS. 15 set 2017 [acesso em 17 fev. 2021]. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/manifesto-do-forum-da-reforma-sanitaria-contra-a-pec-241/21203/>
- 362 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva et al. Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. VERSÃO 3 –01/12/2020. Disponível em: https://frenteplavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em 20/fev/202
- 363 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Câmara aprova projeto que permite terceirização da atividade-fim de empresa. Publicada em: 22.04.16. 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/456381-camara-aprova-projeto-que-permite-terceirizacao-da-atividade-fim-de-empresa/>
- 364 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Senado aprova MP 627 e Dilma pode vetar artigo que anistia multas a planos de saúde. 16 abr 2014. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/senado-aprova-mp-627-e-dilma-pode-vetar-artigo-que-anistia-multas-a-planos-de-saude/1826/>

365 AGÊNCIA SENADO. Projeto que derruba Política de Participação Social deve tramitar em regime de urgência. Publicada em: 10.11.2014. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/11/10/Projeto-que-derruba-politica-de-participacao-social-deve-tramitar-em-regime-de-urgencia>

366 ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. CNS recomenda à Presidente Dilma que vete anistia a planos de Saúde. 18 out 2013. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/cns-recomenda-a-presidente-dilma-que-vete-anistia-a-planos-de-saude/1324/>

367 SANTOS, R. T.; GUIMARÃES, J. R. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 73–87, 2020.

Apêndice F



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rua Basílio da Gama S/N, Canela – 40.110-040
Salvador-Bahia-Brasil
E-mail: ppgsc@ufba.br / (071) 3263-7409/7410

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa de Doutorado em Saúde Coletiva, da autoria de Jamilli Silva Santos, sob a orientação da Prof^a Carmen Fontes Teixeira, tem por objetivo analisar a composição, o posicionamento e as formas de atuação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) com relação a questões estratégicas colocadas em discussão no processo político em Saúde na conjuntura 2013-2020.

A coleta de dados implicará na realização de análise dos documentos produzidos pelo MRSB e disponibilizados nos sítios eletrônicos das entidades que o compõem e da realização de entrevistas semi-estruturadas com dirigentes dessas entidades e intelectuais que compõem o movimento desde suas origens e na atualidade. Nesse sentido, você foi identificado (a) como informante para este estudo, sendo a sua participação fundamental, mas voluntária. Caso concorde em participar da pesquisa, você fará parte de uma entrevista semiestruturada, na qual responderá a algumas questões sobre o tema do estudo, sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário. Também serão respeitadas a sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural.

Esclarecemos que o possível risco desta pesquisa poderá ser relacionado a constrangimento proporcionado por alguma pergunta, o que, ressaltamos, buscaremos evitar ou minimizar. Ainda assim, caso sinta sua privacidade invadida ou constrangida, percebendo qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, lhe deixaremos livre para suspender a entrevista, assim como desistir de participar da pesquisa ou anular este consentimento em qualquer época sem qualquer prejuízo ou penalidade. Contudo, destacamos que a pesquisa trará como benefício individual a reflexão sobre questão relevante para a Saúde Coletiva, e coletivamente oferecerá uma contribuição ao conhecimento do cenário político atual em saúde, destacando a atuação de um sujeito coletivo importante e emblemático na luta pelo direito à saúde no Brasil, permitindo assim, uma análise crítica de sua atuação na complexa conjuntura recente. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, de modo que deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados.

Caso permita, a entrevista será realizada, em dia e horário de sua preferência, por meio virtual, gravada, e, posteriormente ouvida por você para verificação ou correção das falas. Esclarecemos que, será assegurado o seu anonimato, buscando respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural. O material da gravação será arquivado pelas pesquisadoras por um

período de cinco anos e após esse período será destruído. As pesquisadoras e as entrevistadas e entrevistados não serão remunerados pela participação neste estudo. As despesas do projeto são de responsabilidade da pesquisadora. Ressalta-se que qualquer dano gerado comprovadamente pela pesquisa, será indenizado pela pesquisadora.

No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com as responsáveis pela pesquisa através do telefone (71) 98639 4215, ou e-mail: Jamilli.santos@ufba.br. Tendo em vista a defesa dos interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos o presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, que pode ser contactado através do telefone (71) 3283-7419 e do email: cepisc@ufba.br.

Após ter sido informada/informado sobre os objetivos da investigação, caso concorde em participar da entrevista, você pode autorizar ou não que as informações coletadas sejam utilizadas para construção da tese de doutorado, bem como para a divulgação dos resultados obtidos para fins científicos. Sendo assim, se você concordar em participar da referida investigação, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Nestes termos, eu, _____, declaro estar ciente e entender os objetivos e as condições de participação na pesquisa “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: posicionamentos e formas de atuação” e aceito participar da mesma.

Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes da referida pesquisa.

Não autorizo a identificação do meu nome.

Salvador-BA, ____ de _____ de 2021.

Assinatura da Entrevistada/Entrevistado

Pesquisadora

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na conjuntura 2013-2020: posicionamentos e formas de atuação

Pesquisador: JAMILLI SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50945621.8.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.034.236

Apresentação do Projeto:

O estudo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) enquanto um fenômeno sócio-histórico é realizado desde sua emergência nos anos 70. Na conjuntura recente marcada pelo neoliberalismo autoritário, fortalecimento de forças sociais conservadoras e desmonte de políticas sociais, a Covid19 e a condensação de múltiplas crises recolocaram no centro do debate político a relação entre democracia e saúde, permitindo que se interrogue até que ponto o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) está "vivo". O referencial teórico parte da compreensão da RSB como ideia, proposta, projeto, movimento e processo, destacando, primeiro, a conceituação de "projeto político" para situar o projeto sociopolítico do MRSB em função do enfrentamento entre diversos projetos de desenvolvimento econômico e social e, especialmente, entre projetos em disputa na Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a composição, o posicionamento e as formas de atuação do MRSB com relação a questões estratégicas colocadas em discussão no processo político em Saúde na conjuntura 2013-2020.

- Caracterizar os diversos sujeitos políticos que compõem o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira;
- Descrever e analisar os posicionamentos e as formas de atuação do MRSB diante da ação/omissão do Estado na condução da política e do sistema de saúde (público e privado) frente

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Projeto: S.004.236

à situação de saúde da população;

•Analisar a percepção das lideranças do MRSB acerca da conjuntura 2013-2020 e suas repercussões na prática política do movimento sanitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de saúde coletiva. Todos os entrevistados serão esclarecidos sobre a natureza e os objetivos do estudo e mediante concordância em participar expressarão anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O convite para participação na pesquisa será realizado de forma individual, por meio do envio de e-mail direcionado pelas pesquisadoras a cada um dos sujeitos em separado. Nesse email será esclarecido ao candidato a participante que antes de responder às perguntas, em ambiente virtual, o mesmo terá acesso aos tópicos que serão abordados na entrevista semiestruturada e ao TCLE, para que, após conhecer com clareza a pesquisa, o candidato possa, se for o caso, conceder a sua anuência. Essa última será realizada através da assinatura do TCLE, encaminhado pelas pesquisadoras, em documento eletrônico (por meio de assinatura digital, inclusão de assinatura digitalizada diretamente no arquivo enviado ou impressão do documento seguida de assinatura e digitalização, a critério do participante). Depois disso, a cópia assinada pelo participante deverá ser devolvida às pesquisadoras, e assim, o arquivo eletrônico do TCLE assinado por ambos deverá ser guardado, tanto pelo participante quanto pelas pesquisadoras.

Após a assinatura do TCLE será agendada com o participante a realização da entrevista por meio virtual, em horário de sua preferência, conforme sua disponibilidade. Considerando a influência dos riscos e particularidades características do ambiente virtual para a pesquisa, em função das limitações de conectividade de internet, sinal telefônico, estabilidade de plataformas virtuais e funcionalidade de aparelhos eletrônicos, as entrevistas poderão ser realizadas por meio das plataformas Google meet e Zoom ou através de chamada telefônica ou de vídeo, a critério da escolha do participante, que optará pelo meio através do qual se sinta mais confortável. Caso haja problemas de conexão de internet, sinal telefônico ou necessidade de interrupção por qualquer outra necessidade do participante, a entrevista poderá ser interrompida e concluída em outra ocasião, de acordo com a sua disponibilidade.

O material coletado será de uso exclusivo das pesquisadoras, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem. No projeto da pesquisa e mesmo na escrita da tese, será assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Projeto: S.004.298

participantes. A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. O possível risco desta pesquisa aos entrevistados poderá ser relacionado a constrangimento proporcionado por alguma pergunta, o que as pesquisadoras se comprometem a buscar evitar ou minimizar ao máximo. Caso o entrevistado sinta sua privacidade invadida ou constrangida, percebendo qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões, terá assegurada liberdade para suspender a entrevista, bem como a participação na pesquisa, e assim, anular o consentimento em qualquer época sem qualquer prejuízo ou penalidade.

Tendo em vista assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa, as pesquisadoras realizarão as entrevistas a partir de ambiente privado, certificando-se ao longo de todo o processo da realização das mesmas do recurso às estratégias disponíveis e orientadas pelas plataformas utilizadas para a segurança de ligações telefônicas/videochamadas. Além disso, após a conclusão da coleta de dados será realizado o download dos dados coletados (TCLE e entrevistas) para um dispositivo eletrônico local, e depois disso será apagado todo e qualquer registro da plataforma virtual utilizada, ambiente compartilhado ou "nuvem".

O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados, uma vez que os resultados da pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, de modo que deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados. Nesse aspecto, os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelas pesquisadoras, sendo destruídos tão logo esse prazo tenha expirado. É compromisso assumido pelas pesquisadoras manter os participantes informados acerca do andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes os resultados e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado. Não haverá ônus financeiros, ou investimentos de recursos de qualquer natureza pelas pessoas pesquisadas.

Para o desenvolvimento da pesquisa, serão utilizados recursos próprios das pesquisadoras, as quais assumem a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas as suas etapas, não implicando em possibilidade de restituição de valores a qualquer título por parte dos entrevistados. Ressalta-se que qualquer dano gerado comprovadamente pela pesquisa, será indenizado pela pesquisadora. A pesquisa terá como benefício individual a reflexão sobre questão relevante para a Saúde Coletiva, e coletivamente oferecerá uma contribuição ao conhecimento do cenário político atual em saúde, destacando a atuação de um sujeito coletivo importante e emblemático na luta pelo direito à saúde no Brasil, permitindo assim, uma análise crítica de sua atuação na complexa conjuntura recente.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: copico@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Projeto: S.004.298

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de caso, exploratório e descritivo, que toma como objeto a composição, o posicionamento e as formas de atuação do MRSB com relação a questões estratégicas colocadas em discussão no processo político em Saúde na conjuntura 2013-2020. As principais fontes de dados a serem utilizadas serão os documentos que contenham posicionamentos, declarações e notas emitidas separadamente ou em conjunto pelas principais entidades e sujeitos que compuseram o MRSB no período 2013 -2020, tomando-se como ponto de partida para esse mapeamento o levantamento de documentos e reuniões do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira noticiados nos sites do CEBES e da ABRASCO ((Abrasco -Associação Brasileira de Saúde Coletiva, ABRES – Associação Brasileira de Economia em Saúde, AMPASA – Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde, APSP – Associação Paulista de Saúde Pública, CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado, REDE UNIDA – Associação Brasileira Rede Unida e SBB – Sociedade Brasileira de Bioética). Assim, tais entidades e organizações, foram tomadas como ponto de partida para a caracterização dos componentes do MRSB, a partir da visita aos seus sites oficiais, para o levantamento de informações acerca da data de criação, objetivos e propostas políticas gerais e específicas com relação à Saúde, composição de suas bases, ou seja, perfil dos filiados, organização, formas de atuação no processo político em saúde e membros das diretorias no período de estudo.

Serão também realizadas entrevistas com representantes chave dessas entidades e outros sujeitos sugeridos como informantes-chave, tendo em vista aprofundar aspectos e detalhes suscitados pelos documentos. Complementando essa identificação preliminar, outros informantes poderão ser levantados, por meio da técnica de “bola de neve”. Proceder-se-á à busca de informações a respeito das experiências profissional e/ou política dos informantes-chaves por meio de consulta aos currículos lattes, bem como sites das instituições aos quais os mesmos sejam/foram vinculados.

As entrevistas a serem realizadas com representantes chave do MRSB serão direcionadas por um roteiro semiestruturado que contemplará questões acerca da sustentabilidade (bases), viabilidade e direcionalidade do MRSB (defesa da democracia e do SUS), construídas à luz das categorias operacionais para análise dos movimentos sociais. Serão excluídos da pesquisa aqueles que não aceitarem participar da mesma, que não tenham disponibilidade durante o período a ser estipulado para a realização das entrevistas e/ou que não disponham de recursos tecnológicos para a realização das mesmas (telefone móvel e/ou computador com conexão à internet). A entrevista será virtual, gravada, e, posteriormente ouvida pelo entrevistado para verificação ou

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canaã

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: copico@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 5.034.236

correção das falas. O material da gravação será arquivado pelas pesquisadoras por um período de cinco anos e após esse período será destruído.

Por se tratar de pesquisa histórica na qual serão respondentes os dirigentes das entidades, que podem requerer a documentação nominal de sua contribuição histórica, o TCLE contém um espaço para que o entrevistado autorize ou não autorize sua identificação nas publicações resultantes da referida pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 28 de Setembro de 2021, o processo referente ao projeto de pesquisa em tela.

O projeto não apresentou pendências, atendendo de forma adequada e satisfatoriamente às exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se ao pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1803555.pdf	16/09/2021 11:52:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_Jamilli_Corrigido.pdf	16/09/2021 11:50:17	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	16/09/2021 11:49:51	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO corrigido2.pdf	18/08/2021 18:57:35	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepico@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 5.034.236

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_omigido2.pdf	18/08/2021 18:57:35	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	12_Declaracao_nao_cooperacao_estran geira.pdf	09/08/2021 08:41:32	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	11_Declaracao_inicio_Coleta_de_dados .pdf	09/08/2021 08:40:58	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	10_Declaracao_pesquisadores_normas. pdf	09/08/2021 08:40:21	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	9_Resumo.pdf	09/08/2021 08:40:05	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	8_Curriculo_Lattes_Carmen_Fortes_de Souza_Teixeira.pdf	09/08/2021 08:39:40	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	7_Curriculo_Lattes_Jamilli_Silva_Santos .pdf	09/08/2021 08:39:19	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Cronograma	6_Cronograma.pdf	09/08/2021 08:38:15	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Outros	5_Declaracao_financiamento_proprio.pd f	09/08/2021 08:37:15	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Orçamento	4_Orçamento.pdf	09/08/2021 08:37:01	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_Rosto_assinada_Jamilli_Sa ntos.pdf	09/08/2021 08:33:36	JAMILLI SILVA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 13 de Outubro de 2021

Assinado por:
Alicione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: copico@ufba.br

ⁱ Maciel, Alarcon e Gimenes (2017, p. 75) apontam que o espectro ideológico “classifica diferentes posições políticas entre dois polos que se distinguem: a esquerda e a direita”. O conceito de “ideologia”, por sua vez, é complexo e varia conforme o tempo e a conjuntura histórico-cultural, de modo que pode ser entendida como um “conjunto de ideias e valores respeitantes à ordem pública e tendo como função orientar os comportamentos políticos coletivos” (Scheffer, 2016, p. 35). Assim, pode ser entendida como sinônimo de “ideologia política”, sendo uma arena de disputa entre diferentes projetos que serve como norte para o campo político. O **espectro político** é um sistema utilizado para caracterizar e classificar diferentes posições/ideologias políticas em relação umas às outras sobre um ou mais eixos geométricos que representam as dimensões políticas independentes. O espectro mais antigo inclui a dimensão esquerda-direita, que originalmente se referia a arranjos dos assentos no parlamento francês após a Revolução Francesa (1789–1799), com radicais sentados à esquerda e os aristocratas sentados à direita. Os estudos da ciência política indicaram a insuficiência desse único eixo e passaram a descrever a variação existente nas crenças políticas e por isso incluíram outros eixos. O espectro de dois eixos passou então a ser bastante utilizado, pois além do eixo sociocultural vertical, ideologicamente representativo, incluiu o eixo socioeconômico horizontal (Scheffer, 2016; Maciel, Alarcon e Gimenes, 2017; Espectro Político, 2023).

ⁱⁱ A 8ª Conferência Nacional de Saúde simboliza o processo de construção de um movimento de democratização da saúde no país, inaugurando um processo de participação da sociedade civil nas deliberações sobre a política de saúde, e ainda, porque as propostas nela apresentadas tornaram-se as principais diretrizes para a construção do SUS (Rosário, Baptista e Matta, 2020, p. 19). Desse modo, o relatório da 8ª Conferência Nacional de saúde expressa, portanto, o projeto da RSB, na medida em que revela alinhamento ao seu corpo doutrinário e proposições políticas (PAIM, 2008a).

ⁱⁱⁱ A primeira versão do documento foi lançada pela FPV em 30 de Junho de 2020 e contou com a autoria de ABRASCO, CEBES, Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida), Associação Brasileira de Economia em Saúde (ABrES), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP) e Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD). A segunda versão foi lançada em 15 de julho do mesmo ano, tendo se agregado à autoria as seguintes entidades: Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ABRASTT) e Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. A terceira versão do documento foi lançada em 01 de dezembro de 2020 e contou com a incorporação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (Frente pela Vida, 2021).

O documento apresenta inicialmente um panorama epidemiológico da evolução da pandemia de Covid-19 no Brasil, destacando o contexto de grande desigualdade econômica e social que favoreceu a sua difusão, e posteriormente, propõe um conjunto de ações em torno do fortalecimento do Sistema de Proteção Social, reconhecendo as necessidades prioritárias de populações vulnerabilizadas, a importância da consolidação do SUS e do desenvolvimento da Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo em vista a construção de um futuro com sustentabilidade e justiça social (ABRASCO *et al.*, 2020). Contempla, assim, quatro dimensões, a saber: a) Políticas e ações intersetoriais de promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população, que aliam desenvolvimento com bem-estar social; b) propostas específicas para atendimento de necessidades de grupos sociais prioritários em função da maior vulnerabilidade social (idosos, pessoas com doenças crônicas, população negra, pessoas LGBTQIA+, populações indígenas, povos ciganos acampados, migrantes e refugiados, pessoas privadas de liberdade, populações em situação de rua e pessoas com deficiência; c) fortalecimento do SUS como “sistema público e universal de saúde, com base no reconhecimento da saúde como direito de cidadania, e integrado a outras políticas econômicas e sociais”; e d) ações de comunicação social e educação em saúde voltadas à elevação da consciência sanitária da população acerca dos riscos à saúde e adoção de medidas de proteção individual e coletiva (Abrasco *et al.*, 2020, p. 42-49). Por fim, apresenta um total de 70 medidas e ações a serem adotadas no enfrentamento à Covid-19 nas esferas política geral e de proteção social dos segmentos populacionais mais afetados pela pandemia, bem como ações a serem adotadas pelas autoridades sanitárias (Ministro da Saúde, Secretários e Secretárias da Saúde nos estados e municípios), pelos gestores do SUS e pela sociedade em geral (Abrasco *et al.*, 2020, p. 87-99).

^{iv} A operação lava-Jato compreende números expressivos para os padrões da justiça brasileiros: 1.434 procedimentos instaurados, 730 buscas e apreensões, 197 prisões preventivas, 103 prisões temporárias, seis prisões em flagrante, 71 acordos de colaboração premiada entre outros. Entre os presos, encontram-se importantes políticos e grandes empresários. Envolve também repercussões diversas que ultrapassam o âmbito da justiça. Na Economia, empresas brasileiras com projetos, inclusive, no exterior sofreram expressivas perdas financeiras e de imagem após a Operação. Na política, o processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff, embora não

tenha sido formalmente baseado em corrupção, foi alimentado pelas denúncias e prisões associadas à Lava Jato, também o Partido dos Trabalhadores sofreu grande perda de apoio popular, expressa na redução do número de prefeituras administradas pela legenda nas eleições de 2016, possivelmente em parte por conta do desgaste sofrido pela criminalização de seus membros. Assim, mesmo que todas as suas consequências não sejam mensuráveis, a Operação Lava Jato, teve repercussões profundas na economia e na política brasileira (Kerche, 2018). Em outra perspectiva pode-se afirmar que a Lava Jato se insere em múltiplas e variáveis narrativas, processos ideológicos e desenvolvimentos concretos e históricos, pois produziu e trabalhou dentro de estruturas de uma narrativa porque transmitiu mensagens, constituiu sujeitos, personagens, figuras, cumprindo promessas materiais reais, como a prisão de Lula, e delineando um enredo, que apresentou a Operação como um ator institucional na luta contra a corrupção e também como uma possível solução moralizadora para a política brasileira (Bello, Capela e Keller, 2021).

^v Apesar do projeto da RSB representar uma “leitura socializante” (Teixeira, 1989) da realidade brasileira e da saúde, em particular, Paim (2008a) destacou que o horizonte socialista distanciou-se do discurso e da prática dos seus sujeitos, individuais e coletivos, inclusive, o autor também apontou que, mesmo entre os chamados partidos de esquerda que tiveram proximidade com o movimento da RSB poucos eram os que assumiam, publicamente, uma práxis ou mesmo um discurso socialista ou comunista no período por ele estudado. Assim, entre as entidades que conformaram o MRSB, o Cebes era aberto a todas as correntes de esquerda, embora seus associados fossem em sua maioria filiados ao PCB (Escorel, 1999). Ao longo do seu processo de crise e refundação (2005-2006) o Cebes, inclusive, caracterizou-se como “lugar de pensamento de esquerda “[...] e como uma instituição comprometida com o socialismo, e [...] com a radicalização da democracia” (Cebes, 2005, p. 397). Entretanto, Paim (2008a) ressaltou que a forma ‘partido’ não se impôs na estrutura do Cebes e do movimento sanitário, preservando seu caráter suprapartidário.

^{vi} A organização vertical parte dos locais de trabalho, por ramo de atividade econômica, buscando aglutinar as atividades afins em suas formas organizativas (sindicatos, federações e confederações). A organização horizontal, por sua vez, tem por objetivo construir a unidade dos/as trabalhadores/as, promovendo sua organização intercategoria profissional enquanto classe em nível regional, estadual e nacional (CUT, 2019a).

^{vii} A entidade atua em diversos âmbitos relacionados à formação e mobilização de suas bases, à organização e representação dos trabalhadores, à produção de conhecimento, à articulação, comunicação e representação social da CUT. No que se refere formação e mobilização de suas bases desenvolve política de formação incluindo experiências e atividades realizadas pelas entidades filiadas e instâncias da CUT, ou por meio de convênios com entidades sindicais, instituições acadêmicas e centros especializados. Além de campanhas para ampliação de direitos trabalhistas e sindicais dentro dos princípios e propostas da CUT. Quanto à organização dos trabalhadores elabora e desenvolve políticas internas para a promoção dos mais diversos grupos de trabalhadores (jovens, mulheres, negros) relativas ao trabalho e ainda a políticas sociais e direitos humanos (abarcando os setores de educação, criança e adolescente, habitação e solo urbano, alimentação, transportes, direitos humanos e movimentos sociais), além de organizá-los para intervir no mundo do trabalho e sindical sobre as questões que interferem na vida laboral dos mesmos. Também elabora e coordena processos de negociação coletiva estadual (CUT, 2019a).

Quanto à produção de conhecimento atuam na elaboração e coordenação de ações, estudos e projetos sobre temáticas diversas (meio ambiente, questões étnico-raciais, juventude, mulheres, meio ambiente, organização sindical, democratização das relações sociais de trabalho) articuladas com as demais secretarias, as quais proporcionam ainda o aprimoramento das reivindicações da entidade. As ações de articulação ocorrem através da relação da CUT com as organizações e entidades da sociedade civil relacionadas às diversas políticas sociais e direitos humanos, incluindo ações conjuntas de mobilização, paralisação e greves. A comunicação permite a divulgação e edição de publicações diversas com as posições e informações da CUT para os trabalhadores e o conjunto da sociedade, e por fim, as ações de representação correspondem à participação da entidade em fóruns e instâncias governamentais diversas associadas à relação saúde-trabalho e às ações em saúde do trabalhador nos âmbitos da Saúde, Trabalho e Previdência Social (conselhos, mesas de negociação e fóruns públicos) (CUT, 2019a).

^{viii} A entidade tem buscado trabalhar no desenvolvimento de estratégias conjuntas para o enfrentamento de políticas neoliberais - de privatização, de concentração de capital e altos lucros - que ferem a soberania nacional e proliferam práticas especulativas, resultando na precarização das condições e relações de trabalho. Sua atuação visa promover a inclusão social, por meio de novos referenciais de geração de trabalho e renda, e de alternativas de

desenvolvimento, processos articulados à defesa de uma formação e capacitação a partir da concepção de Educação Integral e seu papel emancipador (CUT, 2022).

^{ix} As famílias organizam-se em núcleos, nos assentamentos e acampamentos, que discutem as necessidades de cada área. Nesses núcleos, são escolhidos os coordenadores e as coordenadoras do assentamento ou do acampamento. A mesma estrutura se repete em nível regional, estadual e nacional. Para encaminhar as tarefas específicas, as famílias também se dividem por setores, que são organizados desde o âmbito local até nacionalmente, de acordo com a necessidade e a demanda de cada assentamento, acampamento ou estado, são eles: Frente de Massas; Formação; Educação; Produção; Comunicação; Projetos; Gênero; Direitos Humanos; Saúde; Finanças; Relações Internacionais; Cultura; Juventude e LGBT Sem Terra (MST, 2022c).

Outro aspecto importante é que as instâncias de decisão são orientadas para garantir a participação das mulheres, sempre com dois coordenadores/as, um homem e uma mulher. Nas assembleias de acampamentos e assentamentos, todos têm direito ao voto: adultos, jovens, homens e mulheres. O maior espaço de decisões do MST é o Congresso Nacional da entidade que ocorre, em média, a cada cinco anos. Além dos Congressos, a cada dois anos o MST realiza seu Encontro Nacional, onde são avaliadas e atualizadas as definições deliberadas no Congresso (MST, 2022c).

Entre os setores do MST podemos destacar alguns relacionados ao atendimento das necessidades internas do movimento nos acampamentos e assentamentos, quais sejam: Setor de Educação, busca atender às necessidades educacionais dos trabalhadores Sem Terra “por meio da educação do campo, que valoriza os saberes, vivências e a cultura das populações rurais”; Setor de produção, organiza a “cooperação agrícola das ocupações e investe na formação dos Sem Terra e dos assentados para sua qualificação profissional, tendo em vista as transformações da estrutura produtiva”; Setor de Projetos, responsável pela “busca permanente da auto-sustentação do movimento, dentro de uma estratégia de captação de recursos que se fundamenta na busca permanente por essa autonomia”; Setor de Finanças, responsável pela “tarefa de angariar recursos para a realização de atividades nos assentamentos e acampamentos, sejam elas culturais, encontros, projetos, etc e de prestar contas dos mesmos”; Setor de Saúde, tem o papel de pressionar o Estado para que este cumpra com sua função e que “implemente políticas públicas de soberania, segurança alimentar, de condições de vida dignas, como medidas de saúde preventivas às doenças”; Setor de cultura, responsável pelo desenvolvimento da arte e da cultura dentro do movimento, o que “contribui para a construção da identidade Sem Terra, através das músicas e poemas, painéis, teatro e das simbologias como a bandeira e o hino” (MST, 2022c, n.p.). Os demais setores, quais sejam, Frente de Massas, Formação, Gênero, Juventude e LGBT Sem Terra, Direitos Humanos, Relações Internacionais e Comunicação, estão relacionados às dimensões mais amplas de atuação política do movimento.

^x Entre suas proposições, denominadas “bandeiras”, o movimento defende que “o Estado deve garantir e defender a saúde para toda a população, implementando políticas públicas de soberania, segurança alimentar, e de condições de vida dignas, como medidas preventivas às doenças. O sistema de saúde pública (SUS – Sistema Único de Saúde) deve ser ampliado e melhorado, articulado com o Programa de Saúde da Família (PSF) preventivo, incluindo o atendimento médico-odontológico e de enfermagem. O Estado deve garantir acesso a atendimento médico-odontológico, e medicamentos de forma gratuita e racional a toda população necessitada. Deve combater todas as práticas que mercantilizam o atendimento à saúde da população e se transformam em mero objeto de lucro. O Estado também precisa garantir um processo de formação massiva, ampliando o maior número possível de profissionais na área de saúde, de agentes populares de saúde, médicos e especialistas” (MST, 2022c, n.p.).

^{xi} A ocupação de terras é a forma de luta mais importante do MST. Os acampamentos e marchas chamam a atenção para a realidade da população e os problemas dos trabalhadores Sem Terra. Nos jejuns centenas de pessoas ficam sem comer, por um tempo determinado, num lugar público, a fim de simbolizar a fome diariamente vivida nos acampamentos. As greves de fome são utilizadas em situações extremas em que um grupo permanece, por tempo indeterminado, próximo a algum órgão do governo, até que as autoridades se disponham a atender às reivindicações. A ocupação de prédios públicos, acampamentos e manifestações nas cidades, além de acampamentos diante de bancos e vigílias são manifestações massivas, programadas para um período menor, mas que ocorrem de forma contínua e permanente (MST, 2022c).

^{xii} Realizadas pelo Coletivo de Relações Internacionais: Fórum Nacional da Reforma Agrária, Coordenação dos Movimentos Sociais, Frente Brasil Popular e de campanhas permanentes ou conjunturais. Internacionalmente, é parte da Via Campesina, que congrega os movimentos sociais do campo dos cinco continentes.

^{xiii} Quanto à formação realiza encontros nacionais temáticos, como o Encontro de Estudantes Negros e Cotistas e o Encontro de Mulheres. Além disso, desenvolve a Bienal da UNE, voltada principalmente para a área da cultura, com mostras universitárias e convidadas de música, cinema, artes visuais, literatura, artes plásticas e artes cênicas. Em muitas universidades, a UNE atua também a partir do Circuito Universitário de Cultura e Arte (CUCA) (UNE, 2022a, 2022b).

^{xiv} Participa de ações de mobilização como atos de rua e campanhas como as seguintes: “Quem entrou Quer Ficar”, que defende a expansão da assistência estudantil; “Educação Não é Mercadoria”, que pede a redução do reajuste da mensalidade das universidades particulares para o índice da inflação e o combate à desnacionalização do ensino superior; “Vida, pão, vacina e educação”, “Internet para geral”, “Educação sem cortes” desenvolvidas no contexto da pandemia, ações que evidenciam a vinculação da entidade ao campo que pautou o enfrentamento da pandemia a partir do embasamento científico (UNE, 2022a, 2022b).

^{xv} A UNE produz documentos como notas, resoluções, diretrizes (retorno seguro às aulas), além de material de comunicação como cards, vídeos, outdoors (UNE, 2022a, 2022b).

^{xvi} A entidade também contribui com o debate sobre os jovens em instâncias como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Na América Latina, está entre as principais participantes da OCLAE, a Organização Continental Latino Americana e Caribenha dos Estudantes, mantendo um representante brasileiro no secretariado-geral da entidade, em Cuba (UNE, 2022a, 2022b).

^{xvii} A educação gratuita e de qualidade para todos é uma pauta histórica da entidade, que defende ainda o investimento de 10% do PIB em educação pública, a implantação efetiva de todas as metas do Plano Nacional de Educação em todo o território nacional e dentro dos prazos estipulados. Para a Política aponta a necessidade de uma reforma que possa corrigir as distorções do sistema de representação no país, combatendo a corrupção, impedindo a troca de interesses entre empresas e a classe política. Para os jovens defende a aprovação do Plano Nacional de Juventude e a implementação do Estatuto da Juventude. Sobre diversidade defende as políticas afirmativas para a afirmação de minorias raciais e de gênero, com foco na ampliação do acesso dos estudantes pobres à universidade (UNE, 2022a).

^{xviii} Divulgação e estímulo à produção de conteúdo em Bioética através de congressos nacionais, meios eletrônicos de comunicação e da Revista Brasileira de Bioética (RBB); subsídios para a implementação de políticas, programas e produção normativa relacionada com temáticas Bioéticas e composição de órgãos de natureza pública e privada com interesse na Bioética (SBB, 2021d).

^{xix} Assessoria e promoção de planos, projetos, pesquisas e atividades na área de Bioética; apoio e participação em movimentos e atividades que visem à disseminação e consolidação da Bioética (SBB, 2021d).

^{xx} Patrocínio de eventos de Bioética, no âmbito nacional e internacional, conforme regulamento próprio (SBB, 2021d).

^{xxi} O eixo Arte, Cultura, Memórias e Identidades promove e articula ações que aliam formação, criação e difusão das artes na Maré, e ainda registra as memórias do território e dos moradores, fortalecendo a identidade local e desconstruindo a visão estereotipada ou preconceituosa da favela, resumida, normalmente, à questão da violência.

^{xxii} Na perspectiva do “Direito à Segurança Pública e acesso à Justiça” a entidade busca a ampliação dos direitos dos moradores da Maré e superar o paradigma vigente na política de Segurança Pública marcado pelo enfrentamento bélico da criminalidade, por meio da mobilização dos próprios moradores e parcerias tanto com instituições e órgãos governamentais e não governamentais (Redes da Maré, 2022d).

^{xxiii} As ações da entidade relativas ao eixo “Direitos urbanos e socioambientais” envolvem um trabalho multidisciplinar em constante interação com os demais eixos da instituição. O referido eixo objetiva compreender o cotidiano dos moradores da Maré através de pesquisas e levantamentos, além de buscar uma articulação territorial maior, que mobilize figuras-chaves e instituições locais num trabalho capaz de “garantir mais ferramentas para incidência nas políticas públicas dentro da região e, ao mesmo tempo, ampliar parcerias para um desenvolvimento sustentável” (Redes da Maré, 2022d, n.p.).

^{xxiv} A priorização da “Educação” marca a origem da Redes, que nasceu apostando no “projeto de ampliação de possibilidades escolares e qualificação profissional dos moradores da Maré”. A entidade oferece diversos cursos e preparatórios de acesso a escolas, colégios e universidades, iniciativas que promovem novas possibilidades profissionais, mas também oportunizam aos moradores da Maré “reflexões sobre o mundo à volta”, que podem extrapolar as salas de aula e se refletir no dia a dia das comunidades em busca de mudanças estruturantes, a partir dos múltiplos aprendizados entre moradores, tecedores e demais envolvidos no dia a dia da Maré (Redes da Maré, 2022d, n.p.).

^{xxv} No âmbito da formação a entidade desenvolve ações de educação com os moradores do território a fim de promover o fortalecimento de atores locais, como as 16 Associações de Moradores e diferentes lideranças, que se fazem presentes nas lutas históricas da localidade (Redes da Maré, 2022c).

^{xxvi} A entidade atua no diagnóstico e produção de conhecimento sobre a região (Redes da Maré, 2022c).

^{xxvii} Desenvolvimento de ações de comunicação, como o projeto “Maré de Notícias”, que inclui um jornal que dá visibilidade aos acontecimentos da Maré, com a missão de informar para mobilizar a população do território (Redes da Maré, 2022c).

^{xxviii} A exemplo da Ação Civil Pública da Maré, primeira ação judicial coletiva sobre Segurança Pública para favelas do Brasil, que determinou o cumprimento de uma série de medidas que visam a redução de danos e riscos durante as operações policiais (Redes da Maré, 2022c).

^{xxix} A redes compõem instâncias de participação e controle social: conselhos, fóruns e Redes nacionais/regionais de organizações da sociedade civil relacionadas a temáticas diversas como Direitos Humanos, Segurança Pública, necessidades de grupos populacionais específicos (Negros, Mulheres, Crianças e Adolescentes, Juventude, em situação de rua), entre outros (Redes da Maré, 2022c).

^{xxx} No que diz respeito a sua atuação no conjunto da sociedade a entidade proporciona a articulação em rede e o desenvolvimento de parcerias com distintas organizações, públicas e privadas, que atuam na região, criando, assim, “espaços de interação, de troca de experiências, de produção de saber e onde se constrói o trabalho cotidiano que sustenta o projeto de uma sociedade mais justa, solidária e igual para todas as pessoas” (Redes da Maré, 2022c).

^{xxxi} Cabe recuperar aqui a análise da crise vivenciada pelo Cebes entre 2005-2006 o Cebes, relacionada às dificuldades financeiras e reflexão sobre o futuro da entidade, seu papel na conjuntura e na relação com o Governo Lula, cogitando-se, até mesmo, a sua dissolução ou fusão com a Abrasco, decidindo-se por fim pela manutenção e aprimoramento da entidade (Santos e Teixeira, 2016). No bojo da rearticulação de forças políticas em defesa da RSB presentes no 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde do Congresso Nacional, em que se tematizou o SUS, analisando seus avanços e principais desafios desde sua criação, as discussões subsidiaram a formulação da Carta de Brasília (2005), que criticou o comprometimento crescente do orçamento público com o pagamento de juros, o subfinanciamento do SUS, a concentração da riqueza e o “SUS pobre para os pobres” e defendeu a urgente “intensificação da realização da Reforma Sanitária Brasileira” (Paim, 2008a, p. 254).

^{xxxii} O documento “A questão democrática na área da saúde”, representou um marco na construção da proposta da RSB, pois efetivamente conformou a pretensa reforma em um conjunto de proposições (Paim, 2008). Nesse cenário o MRSB desenvolveu-se justamente com a criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), com o avanço da Renovação Médica (REME), com a mobilização nacional pelas Diretas já e, ainda, com a elaboração do Programa de Governo de Tancredo Neves, além do anúncio da fundação de uma Nova República e de uma “reviravolta na saúde” (Escorel, 1988, 1999). Ao contrário do esperado, a VII Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em março de 1980, constituiu-se num marco do chamado discurso “democrático-social” do Estado brasileiro, na qual foi lançado o Previ-Saúde. Esse programa foi considerado como uma conquista dos grupos sociais que defendiam a democratização da saúde e da sociedade brasileira, pois buscava, em linhas gerais, estender a cobertura por serviços básicos de saúde a toda a população, reorganizar o setor público de saúde e promover a melhoria das condições gerais do ambiente com ênfase em medidas sanitárias. Em seguida, a crise estrutural da Previdência resultante de um conjunto de políticas desastrosas que tinham a ver

com toda a situação econômica do país foi criado o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) que implementou mudanças importantes nas políticas de saúde. Esse Conselho foi responsável pela formulação e aprovação em 1982 do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, também conhecido como Plano do Conasp. A atuação desse Conselho produziu fatos político-institucionais e acumulações que contribuíram, posteriormente, no desenho de estratégias-ponte para o SUS, representando uma inflexão nas políticas de saúde no Brasil (Escorel, 1999; Paim, 2008). Posteriormente, em 1983, a partir de um dos projetos do Plano do Conasp (os convênios trilaterais que envolviam o Inamps, secretarias estaduais de saúde e municipais) foi criado o Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS), vinculado ao Inamps, apresentado em 1984, como “estratégia” das AIS, envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, além do Inamps. As AIS foram consideradas como uma estratégia-ponte para a reorientação das políticas de saúde e para a reorganização dos serviços. Essa proposta deveria evitar descontinuidades na prestação de serviços à população e promover aperfeiçoamentos nas políticas já que as mudanças derivadas da Constituinte, convocadas em 1986, e da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, requeriam tempo político para a viabilização (Escorel, 1999; Paim, 2008a).

^{xxxiii} Alguns pontos sugeridos pelo documento para a reforma tributária são os seguintes: “eliminação da regressividade do financiamento de saúde; estabelecimento de fonte estáveis de receita para que os programas de atenção à saúde não fiquem comprometidos nas conjunturas recessivas; garantia de maiores recursos aos Estados e Municípios para que estes desenvolvam seus programas; eliminação das deduções do imposto de renda das pessoas jurídicas relativas ao gasto com assistência à saúde e à alimentação; revisão dos critérios de dedução do IR das pessoas físicas com o pagamento dos serviços de saúde; acréscimo como fontes adicionais a taxação de indústrias poluentes, empresas de desmatamento e jogos de azar; eliminação da isenção de tributação sobre os ganhos totais de categorias privilegiadas - militares, magistrados e parlamentares” (Brasil, 1986. p. 7-8).

^{xxxiv} Defendem mais recursos para a saúde, com fluxo estável de financiamento (ABRES *et al.*, 2013a). Propõe medidas para viabilizar a ampliação dos gastos públicos com saúde, entre as quais destacam-se: definição de patamares específicos do PIB a serem investidos em saúde; Acompanhamento pelas instâncias do controle social do orçamento da saúde desde a elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) e das Leis Orçamentárias; Participação efetiva dos conselhos de saúde na elaboração e operacionalização das emendas parlamentares como fonte de investimento para a melhoria das condições de saúde, entre outras (ABRASCO *et al.*, 2011). O documento mais recente elenca outras diversas alternativas: aumentar os recursos financeiros destinados ao SUS, com aplicação ágil e eficiente dos mesmos; revogar a EC-95/2016, e que os créditos extraordinários aprovados durante a vigência de calamidade pública pela COVID-19 sejam somados ao piso federal do orçamento da saúde para 2021, conforme recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde (Recomendação CNS Nº 028, de 22/04/2020); adotar, de forma imediata, critérios de transferência de recursos para Estados e Municípios, bem como de efetivação dos repasses “parados” no orçamento; prorrogar por mais um ano, ao menos, da vigência da calamidade pública, atualmente fixada até 31 de dezembro de 2020 (Decreto Legislativo nº 6/2020); redirecionar para o SUS o subsídio público atualmente destinado ao setor privado de estabelecimentos de saúde, operadoras de seguros e planos de saúde e fornecedores de insumos de saúde, com exceção das organizações filantrópicas que prestam serviços exclusivamente aos usuários do SUS; estabelecer o piso de 10% das receitas correntes brutas da União a ser aplicado ao SUS, definindo fontes estáveis de financiamento (ABRASCO *et al.*, 2020).

^{xxxv} Propõem uma série de medidas relacionadas à melhoria da gestão pública no nível das regiões de saúde com uma aposta clara e republicana nos mecanismos de pactuação solidária (ABRASCO *et al.*, 2013), além de propostas relacionadas à gestão dos recursos humanos da rede própria do SUS (ABRASCO *et al.*, 2011), incluindo a institucionalização e Gestão do Sistema de Serviços de Saúde (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRASCO *et al.*, 2018; ABRES *et al.*, 2013a). O documento mais recente subdivide as proposições em relação a esse item em três eixos, quais sejam: **fortalecer a cooperação entre União, estados e municípios** (consolidar as regiões de saúde, assegurando condições adequadas de financiamento tripartite, planejamento e articulação entre esferas de governo e serviços de saúde nas diferentes regiões; dispor de uma organização territorial com gestão integrada da capacidade instalada e tecnológica, no âmbito das instâncias de governança regional); **aprimorar a gestão do SUS, com a melhoria de sua eficiência** (profissionalização da gestão do SUS, o que exige a valorização das carreiras públicas e a adoção de critérios de desempenho para avaliar o trabalho em saúde, premiando a eficiência; fortalecer a direção dos estabelecimentos, concedendo-se maior autonomia aos gerentes locais e; cargos de direção devem ser ocupados, prioritariamente, por técnicos de carreira; reconhecer que a gestão do SUS é sempre em redes; revisão do papel das agências reguladoras, a saber, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resgatar o caráter público da ANS, acabando com a situação de captura pelo setor regulado. Em relação à Anvisa, a questão central se refere ao fortalecimento

da capacidade técnica do Ministério da Saúde para que a regulação sanitária seja realizada em benefício do interesse da saúde da população e que as ações de vigilância sanitária sejam mais bem articuladas às políticas de saúde; fortalecimento das instâncias de deliberação e gestão colegiada do SUS - a Comissão Intergestores Tripartite, as Comissões Intergestores Bipartites e as Comissões Intergestores Regionais. Sobretudo das CIRs, diante de seu importante papel de instrumento do planejamento e da gestão regional; **política de educação permanente e gestão do trabalho em saúde**: Prestar atenção especial aos trabalhadores; Ordenar a formação profissional na área da saúde; Qualificação de todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde; Abordar a "imensa precarização das condições e das relações de trabalho em saúde observadas no Brasil nos últimos anos"; Respeitar os mecanismos tripartites de provimento e fixação de profissionais em regiões remotas (ABRASCO *et al.*, 2020);

Os documentos destacam também, em linhas gerais, a importância da **participação comunitária**, reafirmando a natureza deliberativa de conselhos e conferências, bem como a necessidade de resgatar a participação direta das entidades e dos movimentos da sociedade civil. Assim, o MRSB defende a importância da recuperação da consciência dos direitos sociais de cidadania e da conformação de uma consciência sanitária a fim de exercer a participação cidadã, defendendo a dignidade da vida humana, a preservação do meio ambiente e o fortalecimento do regime democrático, sobretudo face aos ataques sofridos na conjuntura mais recente (ABRASCO *et al.*, 2013; ABRES *et al.*, 2018; ABRASCO *et al.*, 2020).

^{xxxvi} Sobre a rede física e fornecimento de material os documentos trazem propostas de aquisição de equipamentos e insumos além de aprimoramento do **Complexo Econômico e Industrial da Saúde**, na perspectiva da ampliação do investimento nos laboratórios públicos para produção de medicamentos, vacinas e reagentes laboratoriais e apoio à produção nacional de insumos estratégicos e indução das atividades de Pesquisa e Desenvolvimento de tecnologias (ABRASCO *et al.*, 2011; ABRASCO *et al.*, 2014; ABRASCO *et al.*, 2018; ABRES *et al.*, 2018). Além disso, destacam a necessidade de política industrial nacional que contribua para a redução da dependência da importação e ampliação do acesso a esses insumos (ABRASCO *et al.*, 2014). As dificuldades enfrentadas pelo **Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde** e produção de insumos estratégicos no enfrentamento da pandemia tornou evidente a grave crise que esse sistema vem enfrentando, bem como a necessidade de recuperação de níveis de financiamento público minimamente compatíveis com a dimensão e a qualidade do mesmo, bem como com a reconstrução do sistema de fomento que os construiu, seja em infraestrutura, seja em recursos humanos (ABRASCO *et al.*, 2020). Além disso, o Plano de Enfrentamento da Covid-19 propõe medidas para **reforçar os sistemas logísticos e de apoio das redes de atenção à saúde**, entre as quais destacam-se: garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, exames e procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças; implementar na sua integralidade a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF); expandir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para melhorar as condições de acesso e acessibilidade da população (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 61-65).

Acerca dos **recursos humanos da rede própria do SUS** os documentos apontam a garantia da formação dos trabalhadores da área tendo em vista o desenvolvimento de capacidades profissionais para o trabalho no SUS, perpassando pelo desenvolvimento de uma política explícita de valorização e manutenção da força de trabalho em saúde (ABRASCO *et al.*, 2020, p. 55-57), além disso, há documentos que propõe implantar carreiras públicas para o SUS, de base municipal, regional ou estadual, fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional (ABRES *et al.*, 2013a; ABRASCO *et al.*, 2014). No contexto da Covid-19 ressaltou-se a necessidade de proteger a saúde dos/as trabalhadores/as, na saúde e em todas as áreas, priorizando nas ações de enfrentamento à pandemia a proteção física e psicossocial das pessoas que atuam na saúde e nas áreas essenciais, com forte ênfase na biossegurança e em mecanismos de redução do sofrimento psíquico (ABRASCO *et al.*, 2020).

^{xxxvii} Propõem a organização das **redes regionalizadas de atenção integral à saúde** (intersectorial, intra e interinstitucional) sob coordenação da Atenção Básica, universal e de qualidade (ABRASCO *et al.*, 2013), além da responsabilização dos gestores federal, estaduais e municipais na efetivação da regionalização e das redes de atenção à saúde, reforçando a atenção primária resolutive, de modo a garantir o diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS e integrar os serviços de saúde, diminuindo filas e tempos de espera e garantir a continuidade do cuidado (ABRASCO *et al.*, 2014). Também indicam a necessidade de um modelo de governança para redes assistenciais e regiões de saúde, de um verdadeiro Sistema Nacional de Saúde regionalizado e hierarquizado com forte articulação federativa (ABRASCO *et al.*, 2018). No contexto da pandemia da Covid-19 também foram feitas proposições relativas às redes regionalizadas de atenção à saúde, que versavam, em linhas gerais sobre os seguintes pontos (ABRASCO *et al.*, 2020): expandir e qualificar a atenção primária à saúde, assegurar o acesso regulado à atenção especializada, ampliar a oferta de serviços hospitalares e reforçar os sistemas logísticos e de apoio das redes de atenção à saúde (abordado anteriormente).

^{xxxviii} Sobre a **prestação de serviços** destacam a garantia de acesso a Serviços de Saúde de Qualidade (ABRASCO *et al.*, 2011) através de redes regionalizadas que devem representar um modelo de atenção à saúde baseado nas necessidades e nos direitos de toda a população, ancorados na Atenção Primária à Saúde como elemento coordenador/ordenador do sistema, com oferta integrada das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que permita a implementação da Universalidade, Igualdade e Integralidade (ABRASCO *et al.*, 2013, 2018). O Plano de enfrentamento à Covid-19 apontou, ainda, a necessidade de consolidar os sistemas nacionais de vigilância em saúde e de vigilância sanitária, bem como efetivar a promoção da saúde, articulando as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância alimentar e nutricional, vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora e vigilância em saúde ambiental, além das ações intersetoriais em todas as áreas importantes no processo de determinação social da saúde. A articulação de ações sobre os determinantes sociais da saúde, incluindo as condições de moradia, trabalho e renda, a assistência social, a educação e o saneamento ambiental, num sistema de monitoramento das condições de vida das populações socialmente vulneráveis, é essencial para a proteção social necessária para enfrentar a atual e as futuras epidemias (ABRASCO *et al.*, 2020, p.49-50).

^{xxxix} A agenda estratégica para a saúde no Brasil (ABRASCO *et al.*, 2011, p. 2-3), propunha as seguintes ações: adequação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) à melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira; monitoramento das fronteiras de expansão agrícola, tendo como norte a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira; aprimoramento e cumprimento da legislação referente à produção e consumo de alimentos transgênicos e uso de agrotóxicos; desenvolvimento de ações sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), por meio da articulação do setor da saúde com outros setores (emprego e renda, educação, meio ambiente etc) e do apoio à pesquisa sobre DSS; criação da Câmara de Ações Intersetoriais para a promoção da Saúde e Qualidade de Vida no âmbito da Casa Civil da Presidência, para integrar e potencializar as ações dos diversos ministérios, em 2011; fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis, a partir de 2011; e, por fim, a instituição de ambientes de trabalho saudáveis, a partir de ações integradas e coordenadas com o Ministério do Trabalho, Emprego e Renda.

^{xl} A classificação dos direitos humanos em três gerações é atribuída a Kasel Vasak, que a apresentou em conferência ministrada no Instituto Internacional de Direitos Humanos (Estrasburgo), realizada em 1979. Essa triangulação é inspirada no lema da Revolução Francesa (liberdade, igualdade e fraternidade) e baseada num processo histórico de institucionalização. A **primeira geração** engloba os direitos de liberdade em sentido amplo, sendo os primeiros a constarem dos textos normativos constitucionais. São os direitos civis e políticos e as liberdades individuais, fruto da longa marcha das idéias liberais, tem como marco as revoluções liberais do século XVIII. São também chamados de “direitos de defesa”, pois protegem o indivíduo contra intervenções indevidas do Estado (dever de abstenção). Dentre eles, estão os direitos às liberdades, à vida, à igualdade perante a lei, à propriedade, à intimidade. A **segunda geração**, correspondente aos direitos de igualdade em sentido amplo, a saber, os direitos econômicos, sociais e culturais, basicamente vinculados ao mundo do trabalho. Nasceram a partir do início do século XX, introduzidos pelo constitucionalismo do Estado social (Constituição Mexicana de 1917 e de Weimar de 1919). Os direitos de **terceira geração** são os direitos da comunidade, ou seja, têm como destinatário todo o gênero humano, como os difusos e coletivos, que se assentam na fraternidade ou solidariedade. Compreende o direito à autodeterminação e passou a incluir, mais recentemente, o direito ao desenvolvimento, o direito à paz e, como lembra Lindgren, o direito ao meio ambiente saudável, ao patrimônio comum da humanidade e à paz. Posteriormente, outros autores desenvolveram os conceitos de quarta, quinta e até sexta geração dos direitos fundamentais. Após a terceira, contudo, não há mais unanimidade doutrinária. (Benevides, 1994; Bobbio, 1998; Zouein, 2019).