



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Mayara Manes Tioquetti

**PARTICIPAÇÃO POPULAR ENQUANTO MEMÓRIA DE LUTA: RETRATO DAS
CONTRIBUIÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE
REARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA
A PRIVATIZAÇÃO**

Florianópolis

2023

Mayara Manes Tioquetti

**PARTICIPAÇÃO POPULAR ENQUANTO MEMÓRIA DE LUTA: RETRATO DAS
CONTRIBUIÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE
REARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA
A PRIVATIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro ou Campus Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Orientadora: Dra. Marisa Camargo

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Manes Tioquetti, Mayara

PARTICIPAÇÃO POPULAR ENQUANTO MEMÓRIA DE LUTA: RETRATO
DAS CONTRIBUIÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE
REARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E
CONTRA A PRIVATIZAÇÃO / Mayara Manes Tioquetti ;
orientadora, Marisa Camargo, 2023.

69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro
Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis,
2023.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Participação Popular. 3. Fórum em
Defesa do SUS. 4. Controle Democrático. 5. Serviço Social.
I. Camargo, Marisa. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Mayara Manes Tioquetti

**PARTICIPAÇÃO POPULAR ENQUANTO MEMÓRIA DE LUTA: RETRATO DAS
CONTRIBUIÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE
REARTICULAÇÃO DO FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA
A PRIVATIZAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de
Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso Serviço Social

Florianópolis, 05 de julho de 2023

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Dra. Marisa Camargo
Orientadora

Prof. Dr. Helder Boska Sarmento
Universidade Federal de Santa Catarina

Aline Ayres de Hollanda
Assistente Social - CREAS Palhoça
Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
Especialista em Atenção Multiprofissional à Saúde - RIMS-HU/UFSC
Florianópolis

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de dedicar esse trabalho à memória do meu pai, que partiu no mesmo ano que o iniciei e não pode me ver concluir essa fase da minha vida. Porém, dedico especialmente a minha mãe, que foi a pessoa que tornou possível eu estar aqui hoje, por tudo que abdicou por mim, por tudo que passamos e somos juntas. É por você, por nós! Nunca teria ingressado na universidade sem teus enormes esforços a vida toda. Te amo!

Minha trajetória é marcada por muitas pessoas, esse trabalho é fruto de cada troca que puder ter nesse espaço e por causa desse espaço. Pelos que vieram antes de mim e os que virão, meus ancestrais, minhas mais velhas/os e futuramente a continuidade de nós. Só é possível que eu esteja aqui porque muitas lutaram antes de mim. A minha família seja de sangue ou a que eu escolhi, que não mediram esforços em me apoiar e erguer nessa caminhada e na vida, especialmente para Vó Maria, Vó Lena, Vô Paulino, Tio Paulo, Mari, Miguel, Valem, Maria, Yann, Brisa, Kiki e Y.

Mais do que uma monografia, os escritos aqui discorridos, representam o fechamento de um ciclo, parte da minha trajetória de vida. Ciclo intenso, cheio de desafios, medos e cansaço, mas também repleto de descobertas, sonhos compartilhados, aprendizados e muita luta, com tantas pessoas que se propõe a caminhar na defesa de um mundo mais justo e humano.

Cada pessoa que cruzei nessa jornada e nos afetamos com certeza merece ser lembrada, na certeza que muitos não serão citados, mas tem meu carinho e são parte disso também. Nesse caminho eu cruzei com parte das pessoas mais importantes da minha vida, amores que vão sempre comigo. Desde aqueles que compartilhamos a novidade de ingressar na universidade, os primeiros trabalhos em grupo, olhos brilhantes, jovens... com mais possibilidades e aqueles que até hoje olhamos, com os olhos agora saudosos, mas ainda brilhantes com esperança no futuro, sem desanimar. Cansades, mas sem perder a radicalidade na atuação. Pensadores contemporâneos, maravilhosos, obrigada por serem rede, por sermos rede umas para as outras. Cada erguida, conselho, risada de doer a barriga, confiança e afeto nesses vários anos. Pela troca intensa, parceria, irmandade e principalmente por todo afeto e cuidado no percurso e até hoje, sem vocês não seria possível, de verdade. Espero ser para vocês o que são pra mim. Miga Line, Fezona, Parcas, Pam, Mel, Fasolão, Borsatão. Eu amo e admiro muito vocês!

Só segui na luta e na graduação porque tive pessoas comigo, me inspirando, me apoiando, me ensinando e aprendendo comigo. Troca, essa palavra define toda minha

experiência com a graduação, universidade e com a vida. Do meu primeiro grupo de amigas, até as pessoas que conheci no final da caminhada, todes foram essenciais e são parte desse processo e de quem eu sou hoje.

Ao MESS que me ensinou e com certeza é parte fundamental da profissional comprometida com o que é caro para nós que me tornarei. No CALISS tive a oportunidade de me formar politicamente, de experimentar pela primeira vez a construção política coletiva. Conheci pessoas e histórias incríveis, construí eventos, espaços, falas, materiais, campanhas, mas também amizades e amores pra vida toda, foram muitos momentos de intensa luta e resistência ao longo desses anos. Construímos ocupações mais de uma vez nos espaços Universidade, atos, greves, eventos e muita mobilização. Vivemos coisas que me moldaram enquanto pessoa e futura profissional, com vocês vivi e entendi a potência da coletividade. A ENESSO e todos os eventos, campanhas, espaços, toda a construção e comprometimento com a realidade dos estudantes. Valeu pelo caminho, por ensinarem e aprenderem comigo: Juju, Bru, Luisa, Luana, Icaro, Brunoca, Giu, Mari5, Mau, Lari, Chai, Vitcuco, Mirê, Kevinho, Bru, Gis, Gabs, Bea e Bia e tantos outros companheiros que pude dividir espaços de luta e construção coletiva. Sabemos que “só a luta muda a vida”!

As experiências acadêmicas, com o PIBIC e a orientação afetuosa e de muito aprendizado do Prof. Helder e da Profa. Marisa, gratidão por me incentivarem, ajudarem a me desenvolver nesse quesito e também por todo carinho e compreensão com meus processos. Obrigada! Agradeço também ao amigo e colega bolsista, Leo Moura, que foi parte importante e essencial desse processo, em que tivemos muitas trocas e risadas.

Também a experiência de estágio e todas as pessoas que cruzei nesse caminho, mas resalto o encontro com a Roana Assis no meu primeiro campo de estágio na Central de Penas e Medidas Alternativas, onde tive o prazer de ser supervisionada por ela, que me acolheu, me ensinou e trocou sobre a vida profissional e pessoal comigo. Também no segundo campo que motivou a escrita desse trabalho, no Conselho Municipal de Saúde, onde encontrei meu grande amigo Mauri, que foi meu fiel escudeiro nesse espaço, nos erguemos e enfrentamos os desafios juntos. Obrigada por contribuir com minha monografia desde o início e sempre me incentivar. Orgulhosa da sua trajetória, meu amigo. Sucesso na tua vida.

Ao Alicerce, pela experiência de estar organizada e experienciar a camaradagem, me sentir e ser parte. Pertencimento. Valeu Amanda, por mudar minha forma de sentir e estar no mundo, me acompanhar, ser essa parceirona de tantas. É nós, fiel.

Aos guerreiros de fé, que mesmo nos encontrando mais no final da minha caminhada no curso e estando juntas em poucos espaços na universidade, são encontros de alma,

parceiros, amigues, irmãs que amo, admiro e agora estão nessa jornada da vida comigo: Jhezi, Rita, Zan e especialmente pra minha amiga Joycinha, pela sua parceria e vida, estamos juntas!

E, por fim, agradeço aos profissionais que cruzei nas lutas e espaços profissionais, mas especialmente aos que toparam participar comigo desse desafio e contribuíram com sua vivência, experiência e acúmulos sendo parte dessa pesquisa. E a todes que construíram e ainda constroem o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatização (FCDSCP) e todos os espaços de organização popular, pelo empenho na luta coletiva e não descreditarem da potência da coletividade!

Meus juízos se nutrem de meus ideais, de meus sentimentos, de minhas paixões.

José Carlos Mariátegui

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social tem como objetivo principal evidenciar a contribuição de Assistentes Sociais nas lutas em defesa da Saúde Pública e do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDSCP).. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, fundamentada no método dialético. Os sujeitos da pesquisa se referem aos/às profissionais assistentes sociais que participaram do FCDSCP no processo de rearticulação durante o período da pandemia da Covid 19. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário virtual semiestruturado composto por perguntas abertas e fechadas, dispostas em núcleos temáticos que contemplam as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa, no mês de novembro de 2020. Os dados qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática e analisados conforme o referencial do Serviço Social, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Os dados passíveis de quantificação foram submetidos à análise estatística simples.

Palavras-chave: Participação Popular; Fóruns em defesa do SUS; Controle Democrático; Serviço Social.

RESUMEN

Este Trabajo de Finalización del Curso de Graduación en Trabajo Social tiene como principal objetivo resaltar la contribución de los Trabajadores Sociales en las luchas en defensa de la Salud Pública y del Sistema Único de Salud (SUS), con foco en el proceso de rearticulación del Foro Catarinense en Defensa del SUS y Contra las Privatizaciones (FCDSCP). Se trata de una investigación de campo, con enfoque cualitativo, basada en el método dialéctico. Los sujetos de investigación se refieren a trabajadores sociales profesionales que participaron de la FCDSCP en el proceso de rearticulación durante el período de pandemia de Covid 19. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario virtual semiestructurado, compuesto por preguntas abiertas y cerradas, dispuestas en núcleos temáticos que contemplan las preguntas orientadoras y los objetivos de la investigación, en noviembre de 2020. Los datos cualitativos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido temático y analizados según el marco del Trabajo Social, Salud Pública y Salud Colectiva. Los datos sujetos a cuantificación fueron sometidos a análisis estadístico simple.

Palabras-clave: Participación Popular; Foros en Defensa del SUS; Control Democrático; Trabajo Social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
BM	Banco Mundial
CALISS	Centro Acadêmico Livre de Serviço Social
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENESSO	Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FCDSCP	Fórum Catarinense em Defesa do SUS e contra Privatizações
FEDPS	Fundações Estatais de Direito Privado
FNCP	Fórum Nacional Contra Privatização
FNCPS	Frente Nacional Contra Privatização da Saúde
HU	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MESS	Movimento Estudantil de Serviço Social
NESSOP	Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular

OSCIPS	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs	Organizações da Sociedade Civil
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Dados sociodemográficos das sujeitas e sujeitos da pesquisa.....	47
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	
2.1 LUTA DE CLASSES E PROCESSO DE REDEMOCRATIZAÇÃO	
2.2 A CONSTITUIÇÃO DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE	26
2.3 AS CONTRARREFORMAS DA SAÚDE NO CONTEXTO NEOLIBERAL	28
3 RESULTADOS ENCONTRADOS NA PESQUISA: CRIAR TÍTULO COMPLEMENTAR: Retrato das contribuições dos assistentes sociais ao FCDSCP	35
3.1 CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	
3.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS/AS PARTICIPANTES	
3.3 PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO NO FCDSCP FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS E ÉTICO-POLÍTICOS QUE ORIENTAM A PARTICIPAÇÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como proposta apontar elementos sobre as contribuições do Serviço Social nas lutas em defesa da saúde pública, universal e de qualidade e do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDS-CP). Processo que se deu no período da pandemia de COVID ocasionada pelo vírus Sars-Cov-2, causador da doença Covid-19, com início no Brasil no ano de 2020. Não só no Brasil, mas a nível mundial, a pandemia intensificou ainda mais os problemas da nossa classe, escancarou a intenção do projeto de morte da extrema direita e como sempre os que sentiram mais esses impactos foi a parcela mais precarizada da sociedade, cujas mazelas são sentidas principalmente pela classe trabalhadora, negra, indígena e pobre.

Sendo assim, apesar da responsabilidade do atual governo Bolsonaro pelos crescentes índices de Insegurança Alimentar no País, especialmente no período pandêmico, há que se buscar as raízes deste problema a partir de um olhar mais amplo, que leve em conta os elementos estruturais da particularidade do desenvolvimento capitalista no Brasil. Na aparência, o fenômeno da fome, da desigualdade e da crise econômica pode sugerir que se trata de incompetência da atual gestão bolsonarista e que uma mudança de governo poderia romper com tal política entreguista e subserviente ao imperialismo, investindo no desenvolvimento nacional autônomo. Entretanto, uma reflexão mais profunda, buscando desvendar a essência das contradições postas na realidade de nosso país a partir das contribuições da teoria marxista latino-americana e do debate sobre o capitalismo dependente, permite qualificar esta análise e apreender que, na especificidade da América Latina, a fome não é um tema conjuntural, mas estrutural. (LUCIANO; CORREA, 2022, p. 481).

A total falta de responsabilidade e as nítidas intenções desse projeto político para lidar com a COVID e seus desdobramentos por parte do então governo de Jair Bolsonaro (Aliança pelo Brasil), se deve tanto aos sucessivos ataques aos direitos sociais da população, quanto ao anticientificismo que negou desde o princípio as medidas eficientes para seu combate, como o isolamento e a própria seriedade da situação. As consequências da forma despreparada e até criminoso do governo em lidar com a pandemia e seus desdobramentos tornou essencial a organização dos movimentos sociais, categorias profissionais, organizações e partidos políticos para debaterem e criarem estratégias de enfrentamento à barbárie colocada para o país. O despreparo da atenção pública frente a COVID, a ausência de planos efetivos de contingência, o avanço da perspectiva anticientífica decorrem de um processo político de ofensiva neoliberal, que vem desmobilizando os processos de organização da classe trabalhadora, seja pela intensa criminalização dos movimentos sociais e até aos riscos de vida

para alguns militantes, tornando latente a necessidade de mobilização e principalmente das estratégias pertinentes neste momento de emergência sanitária.

O Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDSCP), enquanto espaço não institucionalizado de luta, onde aglutinam-se lutadores em defesa do SUS, tem como intenção debater, unir forças, pensar estratégias e construir ações coletivas com direção do projeto defendido pelo movimento da reforma sanitária. O FCDSCP surge no ano de 2012 como resposta das lutas em defesa da saúde pública em meio a um período de intensa privatização ocorrendo nacionalmente, deu-se por influência da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde (FNCPS).

Sendo um espaço composto por profissionais das diferentes áreas que atuam na saúde, que surge como forma de resistência e mobilização popular contra os retrocessos e sucessivas tentativas de privatização e terceirização dos serviços de saúde, o FCDSCP atua contra o projeto privatista de saúde com base nos princípios da reforma sanitária. Após um período desarticulado, em uma conjuntura nacional de pandemia e barbárie que foi o enfrentamento no desgoverno Jair Bolsonaro (Aliança pelo Brasil), associada ao cenário catarinense, onde o governo de Carlos Moisés (PSL) teve envolvimento em esquema de corrupção, má gestão da pandemia e segue a mesma linha do projeto bolsonarista, identificou-se, então, a necessidade de retomar o espaço para debater os rumos de atuação da entidade.

O interesse pelo estudo e a busca de conhecimento do tema surgiram inicialmente da experiência vivenciada no período de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos anos de 2017 e 2018, na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis (CMS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A inserção no campo de estágio proporcionou o contato com a ação profissional de assistentes sociais na saúde em diversos espaços sócio ocupacionais, sendo todos atuantes no CMS e tendo como perspectiva a] defesa do projeto de saúde da reforma sanitária, utilizando esse espaço como possibilidade em disputar e debater com as diferentes representações.

A motivação surge também a partir da experiência no Movimento Estudantil do Serviço Social (MESS), enquanto membro do Centro Acadêmico Livre de Serviço Social (CALISS) e da Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO), construindo esses espaços percebe-se enquanto sujeito político ativo e então emerge o entendimento da potência da coletividade e a percepção de que é somente na organização popular coletiva onde pode-se encontrar possibilidade de mudanças estruturais profundas.

Assim, definiram-se como sujeitos da pesquisa profissionais assistentes sociais que participaram e contribuíram no processo de rearticulação do FCDSCP desde o início da pandemia. A pesquisa tem como problema apresentar qual impacto das contribuições de assistentes sociais no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDSCP). Seu objetivo geral é trazer um retrato evidenciando as contribuições de assistentes sociais no processo de rearticulação. Os objetivos específicos são: identificar em quais instâncias de participação social os/as profissionais se inserem, conhecer as ações desenvolvidas por eles/elas no FCDSCP e explicitar os fundamentos ético-políticos e teórico-metodológicos que orientam a participação dos/as assistentes sociais.

Trata-se de um estudo exploratório, baseado em pesquisa de campo com abordagem qualitativa, fundamentada no método crítico dialético. Como instrumento de coleta de dados da pesquisa utilizou-se um questionário virtual semiestruturado, composto de perguntas abertas e fechadas, cujos dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática e interpretadas com base na produção teórica do Serviço Social, Saúde Coletiva e Saúde Pública.

Nessa perspectiva, este trabalho se justifica, para além dos objetivos apresentados, na necessidade e tentativa de compreender quais processos têm-se constituído no município no compromisso de tentar contribuir – através de uma leitura dessa realidade – com a luta, coragem e esperança de todos os usuários e usuárias do SUS, trabalhadores e trabalhadoras. Compreendê-lo para continuar transformando, resistindo e lutando, por isso registrar o processo de rearticulação e aprofundar o debate no que diz respeito às contribuições da atuação dos/as assistentes sociais nas lutas em defesa da saúde em especial no processo de rearticulação do FCDSCP enquanto instrumento da classe, que possibilita a coletividade.

O trabalho proposto está organizado de maneira a evidenciar a trajetória da pesquisa, traçando, em sua sistematização, os capítulos apresentados. Na primeira parte deste trabalho, traz-se o processo histórico de construção da política de saúde no Brasil, no qual, se faz necessário trazer uma contextualização histórica desta política no território brasileiro, apontando questões centrais com foco na saúde enquanto direito estabelecido após a aprovação da Constituição Federal (CF) de 1988 e destacando os processos participativos e movimentos sociais que foram essenciais para a criação do SUS como o conhecemos hoje. Além disso, traz elementos sobre a contribuição do Serviço Social e a proximidade do projeto profissional com o projeto e princípios da reforma sanitária.

O segundo capítulo, tem como objetivo apresentar os percursos metodológicos adotados na pesquisa, seguidos pela análise e fundamentação dos dados coletados por meio de questionários aplicados aos sujeitos da pesquisa. Como parte do processo de escrita, o percurso metodológico irá compreender a pesquisa exploratória, de caráter qualitativo. A escolha da abordagem qualitativa possibilitou uma aproximação com as contribuições teóricas sobre o tema, combinada com a análise da objetivação da inserção dos/as profissionais no âmbito do controle democrático na área da saúde, buscando apreender a relação dialética contida nesse processo. Para finalizar a discussão, apresenta-se os dados realizados na pesquisa de campo.

2 PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

“O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende!”
(palavra de ordem)

Antes de adentrar com mais profundidade na discussão proposta sobre a política de saúde e as especificidades que se pretende evidenciar, faz-se necessário expor as concepções de Brasil e direcionamentos teóricos que orientam a discussão. Para tratar sobre a construção da política de saúde e a conquista da participação popular enquanto direito, é essencial pontuar elementos centrais que caracterizam nossa formação sócio-histórica, elementos que, ainda que com novas roupagens, foram e são bases das políticas, lutas e relações sociais no Brasil.

O objetivo em pontuar sobre o passado, mesmo que sucintamente, é para entender, desde a origem, como se deu a conquista de direitos e a intervenção do Estado brasileiro. É nesse desenrolar contraditório, onde se têm lutas, conquistas e retrocessos e também concessões que são interessantes à burguesia – por servirem como forma de apaziguamento – que se forjam os processos da nossa classe.

Do passado colonial cruel “herdou-se” determinantes sociais que estruturam a questão social no Brasil. Para conceituação da questão social, utiliza-se aqui o referencial teórico apresentado por Yamamoto (1998):

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 1998, p.27).

Compreender o Brasil como um país periférico de capitalismo dependente na organização do capitalismo mundial, é compreender-se historicamente a partir de uma noção de totalidade. O país é fruto da sociedade construída a partir do processo de colonização da América Latina e o tráfico de pessoas escravizadas. As bases dessa construção são violentas, os problemas continuam os mesmos do Brasil Colônia: o racismo estrutural, elemento que particulariza a questão social, a concentração de terras, concentração do poder político e econômico, oligarquias, paternalismo e a dependência econômica externa ainda são determinantes que estruturam e organizam institucionalmente, também, a sociedade.

É a América Latina, a região das veias abertas. Do descobrimento aos nossos dias, tudo sempre se transformou em capital europeu ou, mais tarde, norte-americano, e como tal se acumulou e se acumula nos distantes centros de poder. Tudo: a terra, seus frutos e suas profundezas ricas em minerais, os homens e sua capacidade de trabalho e de consumo, os recursos naturais e os recursos humanos. O modo de produção e a estrutura de classes de cada lugar foram sucessivamente determinados, do exterior, por sua incorporação à engrenagem universal do capitalismo. (GALEANO, 2018, p. 18).

É preciso compreender o colonialismo enquanto forma de extermínio de povos, não como forma de integração. Ele foi essencial para o desenvolvimento do capitalismo dos países colonizadores e consolidou nos territórios colonizados uma economia dependente na divisão mundial do trabalho. De acordo com Rampinelli (2014, p.140) “controlar o passado é a melhor forma de planejar o futuro”, a desconstrução do Outro para intenção de dominá-lo, de subjugá-lo¹.

A conformação histórico-cultural dos negros e indígenas nas sociedades é fruto da modernidade burguesa, que se constitui desde o processo de colonização. São esses aspectos históricos e constitutivos que fazem parte da forma como nos relacionamos até hoje. Pontuar as opressões significa pontuar o papel subalterno que negros, indígenas, mulheres e todas as ditas “minorias” ocupam na divisão social do trabalho. Significa que na crise econômica do capitalismo, em períodos de pandemias e recessões, esses grupos sociais são os mais afetados,

¹ Desta forma, uma das principais consequências do colonialismo nos dias atuais é a falta de conhecimento ancestral e a “inferioridade” criada no imaginário popular sobre os povos originários e os países latino-americanos, tudo o que sabemos sobre nós mesmos já vem com a interferência do homem branco europeu.

isso se reflete no acesso às políticas sociais. Inclusive a Organização Mundial de Saúde (OMS) concebe o racismo como um dos determinantes sociais do processo de adoecimento e morte. Desse modo, reflete na saúde quando a compreendemos a partir de seu conceito ampliado, rebatendo diretamente nas incidências da condição de saúde e doença e no acesso da população aos serviços.

Para tratar sobre a política de saúde e o processo de participação popular tal qual se conhece na contemporaneidade, garantido constitucionalmente, é preciso também olhar a partir das tendências das políticas públicas para os países latino-americanos e dos processos envolvendo resistência e lutas populares, elementos que moldam a identidade da classe trabalhadora.

As diferenças do processo de luta de classes dos povos escravizados no Brasil e dos trabalhadores assalariados na Europa, que migraram para o Brasil, a partir das políticas de incentivo, eram inúmeras e extremamente discrepantes. Enquanto os operários imigrantes europeus, também explorados, mas livres, buscavam por melhores condições trabalhistas, os povos escravizados necessitavam do uso de rebeldia, fuga e negação do trabalho na tentativa de garantir sobrevivência e liberdade.

Por ser o ex-escravo considerado excedente no novo campo de oportunidades que se abria, não houve nenhuma política de readaptação, integração ou assimilação dele ao sistema que se criava. Quando surgiu o trabalho assalariado no Brasil, como forma de produção, o ex-escravo, que até antes da abolição se encontrava no seu centro, recebeu imediatamente, o impacto oriundo de outra corrente populacional que vinha para o Brasil vender a sua força de trabalho: o imigrante. Esse fluxo migratório, ao entrar no mercado de trabalho deslocava o ex-escravo do centro do sistema de produção para a sua periferia, criando as premissas econômicas da sua marginalização. (MOURA, 1977, p.30).

Os escravizados utilizavam diversas possibilidades de luta e resistência, tais como os quilombos, envenenamento dos senhores, utilizando seus conhecimentos acerca da natureza, suicídio, que resultava em prejuízo para o senhor, aborto de crianças que seriam futuramente escravizadas. Para Moura (1995:1996) essas formas exercem, inclusive, mudanças econômicas e políticas, criando movimentos abolicionistas pautando o fim do período escravocrata. Sendo assim, as lutas de classes não iniciam com a vinda dos imigrantes, mas com a organização dos povos originários, povos escravizados, ex-escravizados e trabalhadores negros livres.

Em relação ao acesso a atendimento de saúde à época da colonização, se deu com a chegada da corte real em meados de 1807, que se estabelece como exigência da coroa que

medidas fossem tomadas em relação às doenças infectocontagiosas e da salubridade das cidades. Outra preocupação que surge é a do combate de endemias e epidemias, é nesse momento que ocorre a criação de escolas de medicina e órgãos fiscalizadores da prática médica.

As ações e serviços, que podemos chamar de ações voltadas para “saúde pública”, por terem um caráter de envolver o restante da população, surgem somente no período do Brasil Império (1822 - 1889) com as vacinações compulsórias.

Daí a necessidade de a medicina se organizar como um poder político. Preservar a saúde exige uma série de providências que não nascem espontaneamente, mas precisam ser impostas ou conquistadas através de uma série de lutas que são – os médicos o sabem e enunciam abertamente – políticas. Se a medicina combate por um lugar entre os poderes sociais, ela, ao mesmo tempo, faz uma crítica arrasadora do passado com o sentido de justificar a homogeneidade que existe entre seu novo tipo de racionalidade e intervenção e a construção de uma nova ordem social. (MACHADO *et al.*, 1978 p.253).

Desde o período final do século XIX até meados dos anos 1970, segundo Mendes (1995), a preocupação maior era com o local de circulação das mercadorias e a higiene no sentido de não contaminação das infecções, o que o autor denomina do modelo de sanitarismo campanhista². O autor ainda afirma que é o processo de industrialização em curso e a mudança na forma de produção que coloca a necessidade de um novo modelo de saúde, agora voltado mais para o corpo do trabalhador. É o bem estar desse sujeito que vai garantir que o sistema continue produzindo

Observou-se então, um movimento simultâneo de crescimento da atenção médica da Previdência Social e de esvaziamento progressivo das ações campanhistas que acaba por levar à conformação e hegemonização do modelo médico-assistencial privatista. (MENDES, 1995, p. 23).

Conforme exposto por Bravo (2007, p. 2), no Brasil “a intervenção estatal” de fato na área da saúde “só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30”. Já, no século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no “campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas”. Sendo que apenas “nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário” e é no “início do

² O sanitarismo campanhista significa uma visão de inspiração militarista, de combate a doenças de massa, com criação de estruturas ad hoc, com forte concentração de decisões e com um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social. (MENDES, 1995 p. 20).

século XX”, que “surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30”.

Durante os anos 1960 foram desenvolvidos programas de saúde específicos para atender necessidades de saúde da população, com o golpe empresarial-militar, que ocorreu de 1964 a 1985, a “saúde pública teve [...] um declínio e a medicina previdenciária cresceu, principalmente após a reestruturação do setor, em 1966”. (idem, pp. 6-7). A política de saúde sofreu diversas transformações e influências do regime autoritário, logo no início foram realizadas mudanças. O contexto político da época teve impactos significativos nas ações e direções implementadas na área da saúde, que foi tratada como uma questão de segurança nacional. Com isso, foi priorizada a saúde dos militares e das elites políticas, enquanto a população em geral recebia assistência médica limitada, com uma forte ênfase na medicina curativa e no atendimento hospitalar, com pouca atenção à saúde preventiva e à promoção da saúde. A política de saúde esteve fortemente vinculada à lógica do desenvolvimento econômico, com a criação de programas específicos voltados para a saúde dos trabalhadores e para o controle de doenças consideradas prejudiciais para a reprodução da força de trabalho.

O povo viveu momentos de grandes recessões e perdas de direitos no período ditatorial onde se agudizaram e escancararam ainda mais as desigualdades sociais, com a acumulação e aprofundamento da dependência externa. Para Mota (2005, p. 53) “as repercussões da crise e as estratégias utilizadas para superá-la foram extremamente desiguais, tanto entre os países centrais, quanto entre eles e os países periféricos”. Nenhum dos problemas estruturais foi resolvido ou amenizado com a farsa do “milagre econômico”. Não tivemos melhoria nas condições de vida da maioria da população brasileira, pelo contrário, os índices de pobreza e desigualdade social em alguns casos persistiram, ou se agravaram.

[...] A afirmação de um padrão de desenvolvimento econômico associado subalternamente aos interesses imperialistas, com uma nova integração, mais dependente, ao sistema capitalista; a articulação de estruturas políticas garantidoras da exclusão de protagonistas comprometidos com os projetos nacional-populares e democráticos; e um discurso oficial (bem como a prática policial-militar) zologicamente anticomunista. (NETTO, 1991, p. 31).

Até esse período o modelo de acesso à saúde se dava por meio do vínculo formal de trabalho, nessa fase uma gama maior de trabalhadores já era contemplada. A assistência à saúde no Brasil somente deixou de ser exclusiva para trabalhadores com vínculo formal de trabalho após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que universalizou o acesso. Anteriormente ao SUS, a assistência à saúde estava

vinculada aos institutos de previdência social, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que ofereciam principalmente serviços para trabalhadores formais e seus dependentes.

2.1 LUTA DE CLASSES E PROCESSO DE REDEMOCRATIZAÇÃO

Não se pode perder de vista o processo de luta que estava em torno das reivindicações pela consolidação de uma política de saúde e pela redemocratização do país. Essa trajetória de construção da saúde como um direito não ocorreu de maneira quase que “evolutiva”. É importante lembrar que essa trajetória não foi linear e nem ocorreu sem conflitos de interesse. Houve rupturas de práticas e pensamentos que estruturavam a concepção de saúde, mas também continuidades.

A Saúde é um direito que hoje se afirma enquanto política pública, mas nem sempre foi reconhecida dessa forma, é garantida integralmente e de maneira universal pelo Estado. Por isso, é necessário localizar a política de saúde enquanto um direito social construído historicamente e conquistado em um contexto de contradições inerentes à realidade social, em um campo de interesses conflituosos.

Historicamente existem diferentes projetos em disputa para a saúde. Um deles é a perspectiva liberal-privatista, talvez a mais antiga da história do país, que tem ênfase médico-curativa, hospitalocêntrica, com interesses econômicos. Outra perspectiva é a que reivindica as bandeiras da Reforma Sanitária, que reconhece a determinação social de saúde e doença, o conceito ampliado de saúde, a luta pela gestão estatal com investimento de recurso público e serviço público. Caminho que vai ao encontro da defesa da implementação do SUS constitucional e da participação popular propositiva, deliberativa, avaliativa e não somente consultiva.

No processo de disputa dos projetos de saúde conflituosos existentes houveram batalhas, com ganhos e perdas para o movimento da reforma sanitária, nessa disputa, já na aprovação da CF 88 foram abertas brechas para a atuação da iniciativa privada por dentro da política de saúde, com a aprovação dos artigos 197 e 199:

197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (BRASIL, 1988).

De modo geral, as políticas sociais surgem como resultado da luta de classes e estão intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento monopolista do sistema capitalista. As políticas sociais desempenham o papel de intermediar a relação entre o Estado e a sociedade civil, em uma dinâmica de correlação de forças, como nos explica Correia (2009 *apud* GRAMSCI, 2000).

A partir do referencial teórico do marxista italiano, Gramsci, em que não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil, mas uma relação orgânica, pois a oposição real se dá entre as classes sociais, pode-se inferir que o ‘controle social’ acontece na disputa entre essas classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado. Somente a devida análise da correlação de forças entre as mesmas, em cada momento histórico, é que vai avaliar que classe obtém o ‘controle social’ sobre o conjunto da sociedade. Assim, o ‘controle social’ é contraditório – ora é de uma classe, ora é de outra – e está balizado pela referida correlação de forças (CORREIA, 2009, p.68).

O processo histórico de consolidação da saúde como uma política social no Brasil é fundado em um campo de disputa, por interesse do Estado burguês defendendo a privatização ou por parte da Sociedade Civil que se dedica em defender o direito conquistado. Conforme Netto (2011, p. 26), é o Estado que opera para garantir o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista. É importante ter em mente a reflexão que para pensar as políticas públicas e sociais, é necessário analisar sempre a partir da dimensão contraditória de sua própria natureza, dialeticamente, a partir de conquistas, de consensos, de movimentos de resistências e retrocessos.

A redemocratização dos países latino-americanos foi acompanhada pela emergência dos movimentos de luta pela reforma sanitária, que emergiram como uma resposta às demandas urgentes por mudanças no cenário. No Brasil, ocorreu uma forte influência do movimento latino-americano da reforma sanitária que trouxe a centralidade da determinação social no processo saúde doença, “mostrando que a produção da saúde dependia muito mais do modelo econômico do que o investimento em ações curativas de base hospitalar” (LIMA, 2016, p. 183)³.

³ Foi com a obrigatoriedade na implementação dos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) nas universidades, que surgiram os debates basilares para construção e organização do movimento sanitário.

Conforme a obrigatoriedade dos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) nas universidades, emergem os debates.

Portanto, o movimento sanitário, entendido como movimento ideológico com uma prática política, constituiu-se a partir dos DMP num confronto teórico com o movimento preventista liberal de matriz americana e com sua versão racionalizadora proposta pela burocracia estatal. O pensamento reformista, que iria construir uma nova agenda no campo da saúde, desenvolveu sua base conceitual a partir de um diálogo estreito com as correntes marxistas e estruturalistas em voga. A reformulação do objeto da saúde, na perspectiva do materialismo histórico, e a construção da abordagem médico-social da saúde pretendia superar as visões biológica e ecológica do antigo preventismo (LIMA, 2016, p. 64).

A mobilização da sociedade civil foi um aspecto essencial, havendo uma intensa participação popular em fóruns, conferências e debates, para se chegar até o que foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. No decorrer do processo de redemocratização, por pressão popular e dos movimentos organizados na saúde, foram surgindo debates e ações que culminaram na 8ª CNS, que teve como marca a “*Democracia é Saúde*” e foi aberta à participação de trabalhadores e da população pela primeira vez na história das conferências de saúde” (BRAVO, 2012, p. 128).

A Conferência supracitada teve como temática saúde como direito e à cidadania; formulação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), a partir dos princípios de descentralização, universalização e participação, definindo os papéis da união, estado, municípios e territórios na prestação dos serviços de saúde; por fim, financiamento setorial (Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1987 *apud* BRAVO, 2011). Os movimentos da reforma sanitária conseguiram aprovar uma deliberação na 8ª CNS que assim definia sua concepção de saúde:

Em seu sentido mais abrangente a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Relatório final 8ª Conferência Nacional de Saúde, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 14)

A 8ª CNS foi um marco para o movimento da Reforma Sanitária, seja pela ampliação do debate e da consciência sanitária da população, seja por representar um momento importante do processo de conquista sendo parte e expressão da luta contra a própria ditadura.

“Buscava conciliar a produção do conhecimento com a prática política, ao mesmo tempo que ampliava seu campo de ação, envolvendo-se com as organizações da sociedade civil e suas demandas pela democratização”. (LIMA, 2016, p. 63).

O que Berlinguer (1987), intelectual da Reforma Sanitária Italiana, denomina de consciência sanitária, consiste na ampliação do conhecimento da população sobre saúde e os seus determinantes sociais. Mas, sobretudo, a ampliação das mobilizações e da ação coletiva voltada para a mudança desses determinantes estruturais, ou seja, da estrutura social e das relações sociais que produzem desigualdades e condições de vida e trabalho adversas, que vão na contramão da produção de saúde em sua concepção ampliada (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2006, p. 9)

Conforme apresentado por Luza (2018) o documento final da 8ª CNS além de propor a implementação do SUS e suas bases, teve a indicação para a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária. A principal responsabilidade dessa comissão é defender as propostas apresentadas no relatório perante a Assembleia Nacional Constituinte. Esta que segundo Bravo (2011, p.115) tornou-se um ambiente de embate político de duas forças contraditórias que disputavam o conceito de saúde: grupos empresariais, “com liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (multinacionais)”. Em contrapartida ao sistema privado, o movimento da Reforma Sanitária “contou a Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor”.

Na trajetória de construção e consolidação do hoje Sistema Único de Saúde (SUS), como resultado da 8ª Conferência e dos debates da necessidade de outro modelo de saúde pelo movimento da reforma sanitária, surge o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). O SUDS foi um sistema de saúde implementado no país entre os anos de 1987 e 1990, seu objetivo principal era a descentralização das ações e dos serviços de saúde, buscando uma maior participação dos municípios na gestão e execução das políticas de saúde.

Além da descentralização, o SUDS também tinha como princípios a integralidade, ou seja, a prestação de serviços de forma completa e abrangente, e a participação popular, através

dos Conselhos de Saúde, que buscavam envolver a comunidade na formulação de políticas e no controle social das ações de saúde. Antes do SUDS, o sistema de saúde brasileiro era centralizado, com pouca participação e autonomia das unidades de saúde municipais.

A emergência do SUDS — a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) — acontece nesse contexto de mobilização nacional pela redemocratização com a valorização da determinação social da doença. A correlação de forças favoráveis, inclusive dentro do governo federal, nas áreas da Previdência e Saúde até 1988, sustentada no movimento social, assegura a inscrição, na Carta Constitucional de 1988, dos princípios fundantes de um novo Sistema de Seguridade Social, que passa a compreender a saúde assistência e previdência social. Assim, figuram na Constituição a universalidade, equidade, uniformidade e equivalência, irredutibilidade dos valores dos benefícios, gestão democrática, descentralizada e participativa, como princípios e objetivos da Seguridade Social garantindo seu caráter público e de responsabilidade do Estado. (VASCONCELOS, 2011, p. 77).

Apesar de suas propostas inovadoras, o SUDS enfrentou diversos desafios, como a falta de recursos financeiros e a dificuldade de implementação em todo o território nacional. O movimento pela reforma sanitária se fortaleceu, nesse período, a partir dessa consciência e da emergência de outro modelo de saúde. Foi essencial e resultou em importantes conquistas, além de garantir participações importantes no processo da Assembleia Constituinte. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, instituiu-se a saúde enquanto direito universal, compondo o tripé da Seguridade Social, o texto aprovado na constituinte aponta as principais diretrizes aprovadas em relação a saúde:

- O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados (TEIXEIRA, 1989, p. 50-51, apud, BRAVO, 2007, p.10-11).

As bases legais da política de saúde foram determinadas constitucionalmente, a partir daí o direito à saúde faz parte dos direitos sociais de todos os cidadãos brasileiros, passa a ter caráter universal. O artigo 196 da Constituição consagra o princípio da universalidade do

acesso à saúde, estabelecendo que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Além disso, foi estabelecido o arcabouço normativo que sustenta a política de saúde com a Lei Orgânica da Saúde, também conhecida como Lei nº 8.080/1990. Essa lei estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo seus princípios, diretrizes e responsabilidades.

Além da Lei Orgânica da Saúde, outras leis foram criadas para regulamentar aspectos específicos da política de saúde, a Lei nº 8.142/1990, por exemplo, estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio dos conselhos de saúde, garantindo a participação democrática e o controle social sobre as políticas e ações de saúde. Entretanto faz-se extremamente importante destacar que a legislação, apesar de colocar-se como um marco importante das lutas pela saúde, não abarcou a totalidade do que propunha o Movimento Sanitário.

2.2 A CONSTITUIÇÃO DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL

Segundo Bravo, Andreazzi e Menezes (2017), os anos 1990 primaram pela discussão do controle social sobre o Estado, no qual os movimentos sociais entraram como sujeitos políticos na interface do Estado com a sociedade. Nesta década, segundo as autoras, foi formalizado o chamado controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), que é regulamentado pela Lei Federal nº 8.142/1990. Com isso a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado.

São vários os princípios e diretrizes aprovadas que são vitórias para a classe trabalhadora, mesmo que dentro dos limites da institucionalidade burguesa, porém para a discussão aqui proposta vamos nos aprofundar um pouco mais no controle social na diretriz da participação social. A participação social na formulação e fiscalização da política de saúde foi assegurada pelo artigo 198 da Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(BRASIL,

1988).

Ao utilizar o termo controle social destaca-se sua referência ao controle da população e setores organizados da sociedade sobre as políticas públicas, direito adquirido com a implementação da Constituição Federal de 1988. Lembrando que, noutros contextos o conceito de controle social era utilizado para uma espécie de controle “higienista” do Estado perante a população considerada desajustada.

Na teoria política, o significado de ‘controle social’ é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado. (CORREIA, 2008, p.104).

Essa foi uma grande conquista dos movimentos sociais organizados que passaram a ter o poder de decidir as ações de saúde que devem ser garantidas para todos os brasileiros. O controle social no SUS é exercido por meio da participação dos cidadãos nos conselhos de saúde (municipal, estadual e nacional), de caráter deliberativo e permanente, pelos fóruns e frentes e também pela realização das conferências de saúde também nas três instâncias, mas de forma periódica, a cada quatro anos, previstos na Lei nº 8.142/1990.

Por controle social entendemos a ocupação dos espaços de participação social possibilitados pela Constituição Federal de 1998, objetivando o conhecimento, vigilância, comando e fiscalização dos recursos, espaços e serviços públicos por parte da sociedade organizada. Para Bravo (2012), a concepção de participação defendida nos anos 1980, é a gestão das políticas por meio do planejamento e fiscalização da sociedade civil organizada. Relaciona-se com a ampliação dos sujeitos sociais na democratização do Estado brasileiro. Iamamoto (1998b) coloca a participação enquanto possibilidade de partilhamento de decisões e poder. O controle social enquanto direito conquistado na Constituição Federal de 1988 pretende ampliar a democracia representativa.

A participação social foi uma grande conquista, resultado das lutas de setores da sociedade civil contra a ditadura militar e na condução do processo de redemocratização. Esse conjunto de leis produziu importantes mudanças na estrutura institucional do Estado brasileiro, ao retomar tradicionais espaços de participação da sociedade e criar novos espaços nos quais a sociedade civil organizada pode, então, decidir sobre o rumo das políticas públicas.

Portanto, a participação popular enquanto direito conquistado com o objetivo de ampliar o exercício da democracia representativa passa a ter estrutura e exercício após a

redemocratização do país. No conceito de democracia participativa inserem-se as instâncias de participação nas políticas sociais: os conselhos de direito, as conferências, de caráter deliberativos e os fóruns e frentes regionalizadas. A garantia destes espaços democráticos se coloca como instrumento de construção de uma consciência sanitária junto à população, bem como, no fortalecimento das lutas em defesa do direito à saúde pública.

Destaca-se, ainda, a importância do caráter dos espaços institucionalizados de controle social e sua relação com Estado e sociedade civil.

Desta forma, partindo da perspectiva gramsciana da relação entre Estado e sociedade civil, esse controle social deverá ser entendido dentro da articulação dialética entre o Estado que abrange a sociedade civil composta por interesses de classes opostos, e deverá se dar na perspectiva da defesa dos interesses das classes subalternas e de construção de resistências às tendências do uso do fundo público para o financiamento da reprodução do capital em detrimento do financiamento da reprodução do trabalho (serviços públicos que não buscam o lucro). Controle social norteado por um projeto societário das classes subalternas e pela busca da construção de uma cultura política de uma nova hegemonia, com vistas à superação da racionalidade capitalista. (CORREIA, 2005 *apud* BRAVO, 2012, p. 134).

Os espaços de controle social não estão alheios à sociedade, por isso refletem o caráter contraditório e a luta de classes presente, ainda mais quando analisamos apenas os espaços de participação institucionalizados. Um exemplo são os Conselhos de Direito, funcionam como uma arena de disputa de interesses, onde se tem representantes da sociedade civil, mas também da gestão e do setor privado. Por isso, enquanto categoria defendemos que existem limites no que se refere à luta institucionalizada em defesa das políticas públicas.

Destaca-se que o controle social, na perspectiva das classes subalternas, tem limites no espaço dos conselhos. Não são espaços neutros nem homogêneos, pois neles existe o embate de propostas divergentes para dar o rumo da política específica na direção dos interesses dos segmentos das classes dominantes ou das classes subalternas, lá representados. Isto significa que o controle social é uma possibilidade nesse espaço, dependendo da correlação de forças dentro dos mesmos, que, por sua vez, é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil. Um fator determinante para que, no âmbito dos conselhos, haja algum controle social na perspectiva das classes subalternas é a articulação dos segmentos que a compõem em torno de um projeto comum para a sociedade a partir da construção de uma “vontade coletiva [...]”. (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 136-137).

Ao falar de participação dos sujeitos nas políticas ou em movimentos sociais, não se pode falar de uma participação que ocorre de forma natural, surgindo naturalmente após ter o direito garantido constitucionalmente. O “participar” é fruto de um processo histórico de construção por parte dos movimentos sociais e sujeitos políticos. Não se pode deixar de

explicitar a materialidade e a intencionalidade política da participação, Kruger (2015, p. 50) refere a participação “como engrenagem capaz de colocar as estruturas do Estado e da receita pública a serviço das necessidades sociais e da ruptura com os mecanismos que (re)produzem a desigualdade”.

[...] a socialização do poder político, a distribuição da riqueza socialmente produzida, o protagonismo popular e o respeito às deliberações dos espaços colegiados sobre a direção das políticas sociais, não se faz em um único espaço profissional nem por uma profissão. É um tema transversal nas diferentes áreas de atuação. A disputa pelo poder de decisão e direção das políticas sociais não pode confundir-se com o projeto ideológico e desmobilizador das lutas de classe que aparece nas retóricas do empoderamento. O Serviço Social, se pautando em seu projeto político, não pode reduzir seu horizonte às pequenas mudanças locais que as práticas conservadoras da lógica do empoderamento promovem, pois apenas confirmam e reforçam a ordem. Trabalhar na direção de uma participação que imprima socialização do poder de decisão política e distribuição das riquezas socialmente produzidas deve impactar fundamentalmente na superação das desigualdades e avançar na emancipação política. (KRUGER, 2015, p. 59)

A institucionalização da participação popular nas políticas públicas foi um grande avanço, uma conquista importante dos setores democráticos à qual é preciso dar consequência. No que se refere a atuação dos assistentes sociais nesses espaços, Bravo (2009, p. 6) em referência a Yamamoto (2002), aponta elementos sobre essa inserção.

É nesta tensão que os profissionais de Serviço Social podem atuar. É necessário ter a clareza que a qualidade da participação nesses espaços públicos não está definido a priori, porque são espaços de disputa. Podem abrigar experiências democráticas que propiciem o aprendizado de um tipo de socialização, o partilhamento de poder e a intervenção em processos decisórios. Mas, pode também, alimentar vícios populistas e clientelistas no trato da coisa pública (BRAVO, 2009 p. 6, *apud* YAMAMOTO, 2002).

Enquanto profissionais é essencial que a participação nesses espaços seja alinhada com a perspectiva de emancipação, buscando romper com a lógica de manter o status quo e buscar atender os reais interesses da população. Ainda seguindo o pensamento de Bravo (2009) a inserção de assistentes sociais nos espaços de controle social pode ocorrer de duas formas sendo uma “essencialmente política” e a outra possibilidade “caracteriza um novo espaço sócio-ocupacional quando desenvolvem ações de assessoria aos conselhos ou alguns de seus segmentos (usuários, trabalhadores e poder público)”.

Se faz necessário salientar que o objeto do serviço social na saúde não é o cuidado, a cura da doença ou exercer funções de assistência aos médicos, objeto de intervenção

profissional continua sendo as expressões da Questão Social, assim como nos outros espaços sócio-ocupacionais. Na saúde essas expressões aparecem como o “fator” ou o “determinante social” do processo saúde-doença. É a partir da concepção ampliada de saúde, que inclusive está contida na Lei 8.080/90:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.)

É necessário partir desse olhar para a saúde de forma que supere a relação com a doença e desconsidere que o meio interfere diretamente nas condições que enquanto assistentes sociais tem-se na atuação, seja enquanto atuação profissional nos espaços de defesa da saúde, ou essencialmente como atuação política.

A direção social da profissão coloca-se intransigente na defesa do SUS, assistentes sociais estão presentes em diferentes espaços de controle social com inserções diversas, mas devem sempre estar em defesa dos princípios da reforma sanitária e desempenhando um papel importante de mobilização. É necessário ver a luta em defesa da saúde como parte integrante da luta pela transformação desse sistema, porém, para enfrentar efetivamente as bases, é preciso estar verdadeiramente alinhado e comprometido com as necessidades da classe trabalhadora.

O Serviço Social nos seus diversos documentos legais que fundamentam o seu projeto ético-político ressalta a construção de uma nova ordem social, com igualdade, justiça social, universalização do acesso às políticas sociais, bem como a garantia dos direitos civis, políticos e sociais para todos. Os projetos profissionais, segundo Netto (1999), são indissociáveis dos projetos societários que lhes oferecem matrizes e valores e expressam um processo de luta pela hegemonia entre as forças sociais presentes na sociedade e na profissão (BRAVO, 2009, p.5).

Iamamoto (2002), portanto, ressalta que “é importante a ação dos assistentes sociais nos conselhos e nos movimentos sociais. Trata-se de reassumir o trabalho de base, de educação, de mobilização e organização popular [...]”.

2.3 AS CONTRARREFORMAS DA SAÚDE NO CONTEXTO NEOLIBERAL

O contexto dos países latino-americanos é reflexo de uma crise estrutural do capitalismo que vem desde a década de 1970, combinada com a ofensiva neoliberal que está se instaurando em escala mundial, determinados ajustes fiscais são apontados pelo Banco

Mundial como fundamentais para o crescimento dos países. A partir de 1990, com as regras do Consenso de Washington aprovadas, há uma pressão externa para que os governos comecem a implementar as medidas acordadas, essas orientações colocam para os países a necessidade de limitação das funções do Estado, favorecendo o setor privado. Bravo (2006, p. 9) aponta que “o projeto político econômico consolidado no Brasil, nos anos 1990, projeto neoliberal, confronta-se com o projeto profissional hegemônico no Serviço Social, e com o projeto da reforma sanitária”.

Nessa década inicia-se, também, um processo de implementação de uma ideologia de que há uma crise financeira e a inverdade de sua origem serem os gastos do Estado com o sistema de proteção social. Escondendo a real origem da crise fiscal e alarmando sobre a urgência de “reduzir drasticamente os gastos” a proposta defendida pelas oligarquias como solução é que se façam a implementação dessas medidas. O Brasil sendo um país onde o povo ainda sofria as consequências da forte pauperização dos governos ditatoriais, com uma democracia recente e fragilizada e também como parte dos países emergentes, se enquadra no bloco dos países em crescimento que segue os preceitos dos países imperialistas, as grandes potências do capital global que ditam regras para enaltecer o mercado financeiro, seguindo a lógica do capital.

Não se constroem programas de proteção, as políticas são focalizadas, implementadas para remediar a expressão das consequências do próprio capitalismo, mas que favorecem a lógica neoliberal. Mendes (1995, p. 52), aponta que “as opções de políticas sociais dos neoliberais – privatização, descentralização e focalização – estão presentes nas políticas de saúde dos anos 80 e justificam, por consequência, a caracterização de um projeto neoliberal de saúde no Brasil”.

Bravo (2007) afirma que no final da década de 1980, já se tinham dúvidas sobre a real implementação do projeto da Reforma Sanitária, pois a consolidação da Constituição Federal de 1988, a constitucionalidade dos direitos sociais, ocorre ao mesmo tempo em que o neoliberalismo aparece como uma alternativa, política, ideológica e econômica, para o enfrentamento da crise. Mendes (1995, p.31) análise que o que caracteriza “fundamentalmente, as políticas de saúde no período de 1980-90 é o seu desenvolvimento no contexto de uma profunda crise econômica e sua coincidência com o processo de redemocratização do País”.

Ao tratar do SUS, Bravo (2007, p.14) afirma que “apesar das declarações oficiais de adesão ao mesmo” o que se verificou foi “o descumprimento dos dispositivos constitucionais

e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral”. As reformas neoliberais chegaram em 1990, período em que a recém instaurada seguridade social brasileira passou por ajustes para adaptação à lógica do capital. Iniciam no Governo Collor, e se intensificaram na gestão de Fernando Henrique (1995 – 2003), governos que procuravam em suas ações e reformas sempre agir em benefício do mercado.

Já nos governos seguintes, tivemos mandatos do PT, com os governos de Lula e Dilma, que para os lutadores em defesa da saúde pública, defensores da reforma sanitária e setores mais progressistas da sociedade, se tinha no imaginário a possibilidade de um respiro, por acreditar que em um governo, dito de esquerda, o compromisso com os princípios da reforma sanitária e do SUS 100% público seriam cumpridos. Mas assim como a política aplicada pelo governo no geral, na saúde, houveram retrocessos e fortalecimento do setor privado, do projeto privatista de saúde, com ações que fortalecem a focalização e o desfinanciamento. Para Souza (2017, p. 141-142):

Ao longo do período de 2003 a 2010, que compreende o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, as mudanças efetivadas foram contrárias aos anseios dos trabalhadores, com reformas e incentivos que privilegiaram a relação público-privado, particularmente na área da saúde. Proposições regressivas como as de criação de FEDP e EBSEH. [...] O Projeto de Lei Complementar foi encaminhado ao Congresso Nacional em 2007 (PLP 92/2007) propondo a regulamentação do inciso XIX do artigo nº 37 da Constituição Federal, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público, estabelecendo este poderia instituir fundação estatal, sem fins lucrativos, em áreas de atuação específicas. Este projeto foi encaminhado sem a devida anuência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que, posteriormente, realizou uma discussão em reunião ordinária em junho do mesmo ano, e, após análise se posicionou contrário ao seu conteúdo.

Ficou claro, portanto, que o governo do Partido dos Trabalhadores (PT) apresentou uma contradição em relação ao seu discurso por meio das escolhas na gestão das políticas públicas, especialmente com a adoção de medidas privatistas na área da saúde. Bravo (2013a), destaca a consolidação da defesa e de práticas, durante os governos petistas, que implicaram na “Reforma Sanitária Flexibilizada”. Um exemplo disso foi a criação da Empresa Brasileira de Saúde Hospitalar (EBSEH) durante o governo Dilma, que demonstrou um interesse em envolver o setor privado.

Michel Temer (PMDB), após o golpe empresarial-parlamentar, orquestrado pelos setores da direita contra a então presidente Dilma Rouseff (PT) em 2016, assume a presidência representando a intensificação da retomada dos pressupostos neoliberais. Como já

articulado, implementa um pacote de medidas que são retrocessos desastrosos para a classe trabalhadora em todos os âmbitos. Na esfera das políticas sociais, a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016), também conhecida como “PEC da morte” estabeleceu um novo regime fiscal para o país. Com isso a seguridade social, composta pelas políticas de assistência social, saúde e previdência, bem como a educação tem os gastos públicos, vinculados à inflação do ano anterior, por um período de 20 anos, ou seja, o congelamento dos investimentos públicos nessas áreas, setores que já vinham com déficits orçamentários para execução do que é proposto constitucionalmente passa a ter repasse ainda menor, já que os recursos destinados a esses setores não acompanham o crescimento da demanda. Também a contrarreforma trabalhista aprovada em 2017, e a reforma da previdência em 2019, talvez possam ser consideradas uma das maiores regressões dos últimos tempos, às conquistas dos direitos da classe trabalhadora brasileira.

As reformas, mesmo que de forma menos vorazes, na medida em que são aprovadas, encaminham o país para privatização e terceirização nos diversos serviços oferecidos dentro da política de saúde⁴. Neste contexto, destaca-se que nas décadas de 1990 e 2000, as lutas em torno da defesa do direito à saúde perpassaram mais amplamente no âmbito dos espaços institucionais como os conselhos e conferências de saúde, e outros espaços que se articulam para além da institucionalidade como os fóruns e frentes da saúde.

Com esse cenário de desmontes e ameaças que se encontra a saúde pública, segundo Bravo e Correia (2012) “em resposta da articulação de alguns fóruns de saúde em torno da procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 1.923/1998, contrária à Lei n. 9.637/98, que cria as Organizações Sociais (OSs)”, em 2010 foi criada a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, pela articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina.

A questão principal da Frente e dos fóruns é a defesa intransigente do caráter público estatal da saúde, com investimento público na ampliação da rede pública de serviços. O caminho estratégico é conduzir uma ruptura com as bases privadas do setor público de saúde, pressupostos que se opõem à redução da atuação do Estado e à regulação da saúde pelo mercado. [...] Lembra que a luta pela saúde exige mudanças no conjunto da sociedade, enfrentamento das desigualdades econômicas e sociais, transformações societárias radicais. Empreende a luta pela saúde com vistas à outra sociabilidade para além da capitalista. (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 146- 147).

⁴ A Constituição Federal, considera a saúde como um direito de todos, sendo de responsabilidade do Estado a sua garantia, conforme consta em seu artigo 196.

Conforme exposto por Bravo e Menezes (2014) sobre o caráter e concepção de criação dos fóruns e frentes, é que surgem com o objetivo de defender o SUS universal, público, 100% estatal, com administração direta do Estado e fortalecer a luta contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária, sendo composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos e projetos universitários. Para nós, enquanto categoria, é essencial destacar as três Entidades do Serviço Social que participam da FCPS, sendo elas: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

Na tentativa de barrar também a nível regional, a tendência nacional de implementação dos “novos modelos de gestão” que nada mais são do que mais uma possibilidade de mercantilização dos serviços de saúde, tirando a administração das mãos públicas, utilizando apenas os recursos. A privatização dos serviços de saúde pode ocorrer através de diferentes modalidades, como por meio das OS’s, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's), Parcerias Público-Privadas (PPPs), Fundações Estatais de Direito Privado, empresas públicas de direito privado, como é o caso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tem sido implantada nos três níveis de atenção e mesmo que com naturezas jurídicas diferentes, constituem-se como “novos modelos” de privatização.

As OS’s são apresentadas como uma alternativa à gestão pública, com a falsa ideia de resolução dos problemas quando na verdade transfere ao setor privado os bens públicos. Para Correia (2011, p. 44) “apesar de suas diferenças internas, integram a estratégia de contrarreforma do Estado, pois têm a mesma natureza de repasse do fundo público para o setor privado”.

[...] Convém demarcar a diferença entre as duas figuras jurídicas, inéditas no marco legal brasileiro, que são as Organizações Sociais, OS, e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, OSCIP, criadas pelas leis nº 9.637/98 e nº 9.790/99. As OSCIPs são instituições ou entidades pré-existentes que podem receber recursos públicos através de um Termo de Parceria, que estabelece como, e em que condições, os recursos podem ser destinados às mesmas, para assumir algumas funções específicas do Estado. Há uma transferência financeira, mas não a de gestão do patrimônio público. Contrariamente, nas OS, o instrumento regulatório é o contrato de gestão do patrimônio público, que é repassado à instituição para desenvolver as atividades do setor estatal. A lei que instituiu as OSCIPs é conhecida como a Lei do Terceiro Setor. As duas cumprem o mesmo papel, de fornecer sustentação jurídico-institucional para a transferência dos Serviços Não Exclusivos do Estado para a sociedade civil, na esteira da reforma do setor público. As OS assemelham-se, em sua

estrutura jurídica, às Fundações Públicas de Direito Privado (NOGUEIRA, 2002, p. 231-232).

Então em 2012, com essa influência da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), que surge com articulação de Fóruns Populares de Saúde já existentes, que travam luta em torno da resistência do repasse da gestão de serviços no âmbito do SUS para as OSs.

A criação do Fórum Catarinense, em 2012, apresenta-se como estratégia coletiva de luta e resistência frente às “reformas” direcionadas à privatização da política de saúde no estado de Santa Catarina, especialmente, por meio dos chamados “novos modelos de gestão”, tendo como principais expressões o repasse da gestão de hospitais estaduais para OSs e a adesão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) à EBSEH para administração do Hospital Universitário (HU) – a qual se deu de forma autoritária e em período posterior a muitas das demais universidades brasileiras. (LUZA; SIMIONATO, 2019, p. 141).

Ainda partindo das autoras sobre a criação do FCDSCP teve o objetivo de “colocar-se enquanto sujeito político na contracorrente das orientações neoliberais instigadoras de “reformas” que têm conduzido à privatização da política de saúde no Brasil e no estado de Santa Catarina (SC)” (LUZA, 2018, p. 112). O FCDSCP surge como possibilidade em aglutinar os lutadores de diversas profissões que atuam na saúde, mas com objetivos em comum no sentido de projeto de sociedade e de saúde, na direção de defesa do projeto da reforma sanitária no estado de SC.

No cenário catarinense, o FCDSCP esteve presente na resistência contra o repasse do Hospital Florianópolis e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para OSs, assim como a grande luta contra a adesão da EBSEH no Hospital Universitário da UFSC.

Destacamos aqui uma das primeiras e mais significativas lutas travadas pelo FCDSCP: o movimento contra a implementação da EBSEH no Hospital Universitário - HU, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Mesmo com a adesão da EBSEH após um intenso processo de resistência, é justamente por um processo de enraizamento dos debates junto à comunidade universitária e a própria cidade que o FCDSCP vem constituindo-se como referência nos debates e intervenções em defesa da saúde pública na perspectiva dos acúmulos do movimento da Reforma Sanitária. (COSTA; GAVIÃO 2021, p.886).

O FCDSCP esteve sempre próximo à universidade, por ser um espaço onde historicamente é solo fértil para o pensamento crítico e conseqüentemente mobilização social, não à toa sendo fundamental no contexto da ditadura militar, reforma sanitária e

constituente ainda sendo possível encontrar lutadores e propor espaços de debate também noutros tipos de projetos com outros movimentos sociais. Como por exemplo a vinculação com o Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP), vinculado ao Departamento de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como parte do projeto de extensão do Núcleo houve uma assessoria ao Fórum. O NESSOP ofereceu apoio a “questões logísticas e, principalmente, exercendo papel protagonista na condução dos debates acerca da pauta da saúde”, através da atuação de seus intelectuais na “articulação de atividades de ensino, pesquisa e extensão com as ações do movimento”.

Dessa aproximação segundo Luza (2019), tem essa importante articulação com a universidade, “com a finalidade de contribuir por meio da prestação de apoio administrativo, logístico e técnico”

O papel do Fórum Catarinense perpassa também o trabalho de base junto à população, com vistas à construção de novas compreensões em torno da viabilização do direito à saúde, por meio da esfera estatal direta, em contraposição ao processo de convencimento realizado pelos aparelhos privados de hegemonia do empresariado da saúde, defensor de medidas neoliberais para o setor, especialmente por meio da grande mídia. (LUZA, 2019, p. 138).

Os sujeitos que compõem o fórum são diversos, por se tratar de um espaço de luta na área da saúde, que é um ambiente multiprofissional.

Os sujeitos que integram o Fórum oscilam bastante, mas se caracterizam normalmente por pessoas que integram os sindicatos de trabalhadores da saúde, estudantes da área da saúde e de ciências humanas e sociais, docentes destas áreas e trabalhadores da saúde. (KRUGER, 2015, p. 10).

Mas desde seu surgimento, segundo Luza (2019, p. 345) “das profissões que se mostraram mais orgânicas ao movimento perpassam a área da saúde e das ciências sociais aplicadas, com ênfase ao Serviço Social”. Assistentes sociais e estudantes de serviço social estão presentes em sua construção, seja enquanto militantes ou por meio de outros projetos vinculados com a universidade e os espaços promovidos pelo FCDSCP. Historicamente a categoria de assistentes sociais esteve presente nos movimentos da reforma sanitária e após nas lutas em defesa do SUS e da saúde 100% pública.

A pandemia de COVID-19 teve início no Brasil em fevereiro de 2020, quando foram confirmados os primeiros casos da doença no país. Rapidamente, o número de infecções aumentou exponencialmente, levando ao colapso do sistema de saúde em algumas regiões. O

país enfrentou desafios significativos na resposta à pandemia, incluindo a falta de testes e equipamentos de proteção individual, bem como a descoordenação entre os diferentes níveis de governo. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendava medidas de prevenção, como o uso de máscaras, distanciamento físico e restrições de viagens, o governo brasileiro adotou uma postura minimizando a gravidade da doença, classificando-a como "gripezinha" e questionando a eficácia dessas medidas. Essa postura gerou controvérsias e divergências com as orientações da OMS, causando preocupação quanto à proteção da população e à adoção de estratégias adequadas para conter a disseminação do vírus.

O enfrentamento da pandemia foi marcado por uma série de medidas adotadas em diferentes momentos. Inicialmente, foram implementadas restrições de mobilidade, como o fechamento de escolas, estabelecimentos comerciais e a adoção de medidas de distanciamento social. No entanto, houve divergências e controvérsias em relação às políticas adotadas, com o governo federal mostrando resistência a medidas de isolamento social mais rigorosas. Além disso, também houve desafios na aquisição e distribuição de vacinas em todo o país, atrasando o processo de imunização em larga escala.

Durante o governo de Jair Bolsonaro (Aliança pelo Brasil), houve diversos escândalos de corrupção e situações controversas relacionadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. O escândalo das vacinas envolveu denúncias de irregularidades na compra e negociação de doses de vacinas. Em 2021, surgiram acusações de superfaturamento e de corrupção em contratos de aquisição de vacinas pelo Ministério da Saúde, bem como na distribuição de medicamentos ineficazes, promovendo-se o uso de medicamentos como a cloroquina e a hidroxicloroquina, mesmo sem comprovação científica de sua eficácia no tratamento da COVID-19. Essa postura foi adotada mesmo após a OMS e outros órgãos de saúde emitirem posicionamentos contrários. Houve relatos de desvio de recursos públicos para a compra desses medicamentos, além de pressões para que o Ministério da Saúde recomendasse o uso dessas substâncias.

Também se registraram irregularidades na compra de respiradores. No início da pandemia, o Ministério da Saúde enfrentou dificuldades na aquisição de respiradores para atender aos pacientes com COVID-19. Surgiram denúncias de irregularidades em contratos, como superfaturamento e aquisição de equipamentos inadequados ou que não foram entregues. Esses casos ocorreram em diferentes estados brasileiros e envolveram empresas contratadas pelo poder público. Houve também denúncias de desvio de recursos destinados ao combate à pandemia.

A total falta de responsabilidade e competência para lidar com a situação e seus desdobramentos por parte do então governo de Jair Bolsonaro (Aliança pelo Brasil), se deve tanto aos sucessivos ataques aos direitos sociais da população, quanto ao anticientificismo que negou desde o princípio as medidas eficientes para seu combate, como o isolamento e a própria seriedade da situação, falta de EPI's e corrupções. Também houve a saída de dois ministros da área técnica da saúde, o comando do Ministério da Saúde (MS) foi militarizado. Com um secretário interino, General do Exército à frente da pasta, avança uma política negacionista diante da pandemia do novo coronavírus.

Não podemos desvincular os impactos dessa crise do contexto histórico e político do capitalismo atual, do avanço da ofensiva neoliberal, de uma direita ultraradical que contribui muito com o processo de desmobilização dos movimentos sociais. Já vínhamos sofrendo com os cortes no fundo público em detrimento do incentivo desregrado ao capital privado e enriquecimento dos bancos, também o índice altíssimo de desemprego e informalidade que precariza a vida de nossa classe e, nesse momento, dificulta para muitos a possibilidade de ficar em casa.

No cenário catarinense a situação não estava diferente do quadro nacional. O governo de Carlos Moisés (PL), governo de direita alinhado a política de Bolsonaro, recebeu diversas críticas em relação à sua gestão da pandemia de COVID-19. Um dos pontos mais questionados foi a falta de transparência e de comunicação efetiva, demora na divulgação de informações atualizadas sobre o número de casos, óbitos e leitos disponíveis no estado, o que gerou incertezas e dificultou o acompanhamento da situação epidemiológica. Outra crítica importante foi a resistência do governo em implementar medidas mais restritivas de distanciamento social em momentos críticos da pandemia. Enquanto outros estados adotaram lockdowns e restrições mais rigorosas, Santa Catarina demorou a tomar ações efetivas nesse sentido, o que gerou preocupações em relação à capacidade do sistema de saúde em lidar com o aumento de casos.

Além disso, houve a lentidão na vacinação. O processo de imunização em Santa Catarina foi criticado pela falta de um planejamento adequado, demora na distribuição e aplicação das doses, bem como pela ausência de uma campanha de vacinação mais ágil e abrangente. Outro ponto de crítica foram os problemas na aquisição de equipamentos e insumos essenciais. Além do caso dos respiradores fantasmas, mencionado anteriormente, houve relatos de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para os profissionais de saúde, o que colocou em risco a segurança e a saúde desses trabalhadores.

Além da má gestão da pandemia estourou o escândalo dos respiradores fantasmas⁵, foram gastos 33 milhões em respiradores que nunca foram entregues, o caso ficou conhecido como respiradores fantasmas. Em abril de 2020, o governo estadual firmou um contrato para a compra de 200 respiradores de uma empresa por cerca de R\$ 33 milhões. No entanto, parte desses equipamentos não foi entregue ou eram inadequados para uso médico. Posteriormente, descobriu-se que a empresa contratada não possuía histórico na fabricação de equipamentos médicos e que os respiradores adquiridos não atendiam às especificações técnicas necessárias. Além disso, constatou-se que houve sobrepreço na aquisição dos equipamentos, com valores superiores aos praticados no mercado.

Essa situação gerou uma grande repercussão negativa, levando a investigações por parte dos órgãos de controle, como Ministério Público e Polícia Civil. Carlos Moisés (PL) foi afastado temporariamente do cargo em outubro de 2020 por conta desse caso, sendo posteriormente absolvido em processo de impeachment.

Com esse cenário de escândalos e incertezas em relação aos desdobramentos da pandemia surge a necessidade de rearticulação do espaço do FCDSCP.

A partir da indignação de trabalhadores e estudantes da área da saúde, assim como de lutadores sociais que atuam na defesa do SUS e estavam insatisfeitos com a forma como os governos do estado e de seus respectivos municípios estavam lidando com a pandemia, decidimos por realizar uma reunião online no dia 05/05/2020. Encaramos o desafio de retomar a articulação do FCDSCP nesta primeira reunião a partir de um repasse do funcionamento da FNCPS, seguido por um debate em torno das demandas emergentes na saúde pública no estado; a partir dos debates realizados, encaminhou-se a redação de uma nota política contendo o posicionamento do FCDSCP em torno do atual contexto, a retomada da “Comissão de Comunicação” e das mídias sociais do Fórum, e o indicativo de uma nova representação do FCDSCP junto ao colegiado da FNCPS. (COSTA, GAVIÃO 2020, p. 887).

No contexto da pandemia se faz ainda mais necessário o debate sobre a necessidade de politização da saúde, com o objetivo de aprofundar a consciência sanitária da população e fortalecer esse ideal de defesa do SUS, além de construir e fomentar os espaços de debate e luta. As lutas sociais em defesa da saúde pública, estatal, gratuita e de qualidade, na perspectiva da Reforma Sanitária, colocam-se como ainda mais urgentes neste contexto.

⁵ Denúncia feita em distintos portais de notícias sobre o caso que ficou conhecido como a “CPI dos Respiradores” e, destacando a matéria produzida pelo “Diário do Iguazu”, o relatório final da CPI solicita ao Ministério Público de Santa Catarina o impedimento do governador e a investigação de mais 13 pessoas - entre elas, servidores públicos, ex-agentes públicos e empresários. (DI, 2020).

O governo Bolsonaro deu nítidas demonstrações de defesa dos interesses elitistas em todos os campos, abarcando a área da saúde conforme mencionado. Isso possui implicações significativas no combate à pandemia e aos seus efeitos junto à população.

Em tempos de crise mundial do capital o Estado subordina-se ao mercado concedendo incentivo à privatização e os encargos da dívida pública recaem sobre a classe trabalhadora, a resistência consiste na luta do enfrentamento e não da subordinação, por isso devemos transformar nossos anseios em rebeldia, em transgressão da ordem privatizante. Esse é o contexto de criação da FNCPS, frente de luta e resistência: O SUS é nosso! (SOUZA, 2017, p. 154).

O desafio nessa atual conjuntura de crise estrutural do capital é amplificar a coletividade, fomentando e fortalecendo as lutas sociais e a organização da classe, sempre no sentido de “defesa da emancipação política, tendo como horizonte a emancipação humana, e um novo projeto societário anticapitalista”. (BRAVO, *et al.*, 2017, p. 174).

3 ANÁLISE E APROXIMAÇÕES COM OS RESULTADOS DA PESQUISA: RETRATO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS AO FCDSCP

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os percursos metodológicos adotados nesta pesquisa, assim como a análise dos dados obtidos. Inicialmente, será abordado o caminho metodológico utilizado, detalhando as estratégias e procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados. Em seguida, no item serão apresentados os dados sociodemográficos dos participantes, destacando as características dos assistentes sociais que contribuíram para esta pesquisa.

No último item, será abordado o processo de participação desses profissionais no Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDSCP), discutindo-se a forma como ocorreu sua inserção no espaço, as motivações que conduziram essa participação e as ações desenvolvidas. Além disso, serão apresentadas as percepções dos assistentes sociais sobre a defesa de um projeto de saúde alinhado com as diretrizes do Serviço Social, considerando-se também as contribuições que eles visualizam ter na construção do FCDSCP. Será discutida a influência do projeto ético-político e da formação profissional na orientação, qualificação e contribuição desses profissionais para sua participação nesse espaço de luta em defesa do SUS.

3.1 O CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Entendemos o processo de pesquisa como ação inacabada e permanente (MINAYO, 2009) que possibilita a vinculação da ação e do pensamento, a junção da teoria e da prática – categorias que implicam “unidade na diversidade”. Nesse sentido, a teoria na concepção marxista e perspectiva dialético crítica é, portanto:

[...] O resultado de um movimento do pensamento para se apreender o objeto. No caso de uma prática profissional como a do Serviço Social, a teoria permite que o sujeito - assistente social - apreenda seu objeto de ação, seu movimento, sua direção, suas contradições [...] o Serviço Social, ao necessitar conhecer seus objetos de ação e compreender as demandas por seus serviços, encontra, na Teoria Social de Marx, os pressupostos e o método para conhecer a realidade que está posta pela prática social, buscando sua essência, (SANTOS, 2013, p. 28).

O método dialético foi considerado o mais adequado para essa pesquisa para analisar os fenômenos sociais por dar ênfase em discussões que levam em conta a contradição, a mudança, o momento histórico, a totalidade, tendo “como essência da sociedade o fato do homem ser o ator de sua própria existência. Essas condições dadas é o material com o qual trabalhamos na pesquisa social, e que pode ser traduzida em números, gráficos e esquemas, mas não se limita e não se resume aí”. (MINAYO, 1998, p. 33).

A escolha do método dialético, se deu pela necessidade de partir da aparência da realidade, na tentativa de captar os aspectos que se referem à essência do objeto de estudo. Para Netto (2011a, p. 40), “uma teoria social da sociedade burguesa, portanto, tem que possuir como fundamento a análise teórica da produção das condições materiais da vida social”. Portanto é necessário compreender o objeto de estudo a partir da totalidade e complexidade da realidade nas contradições da mesma, sendo o método crítico dialético, aquele que é capaz de abarcar todos esses elementos.

Considerando a necessidade de produções que debatam a inserção dos/as assistentes sociais nas instâncias públicas de controle democrático, principalmente no que se refere à participação política, enquanto militante nos espaços não institucionais, a pesquisa desenvolvida foi a de campo com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2009) a pesquisa com abordagem qualitativa busca trabalhar o conjunto de fenômenos humanos como os significados, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes, entendidos como parte da realidade social, objetivando a interpretação de fatos e informações que auxiliem a compreensão do problema proposto.

A escolha da abordagem qualitativa possibilitou uma aproximação com as contribuições teóricas sobre o tema, combinada com a análise da objetivação da atuação dos/as profissionais no âmbito do controle democrático na área da saúde, buscando apreender a relação dialética contida nesse processo. Para Minayo (2009, p. 24) uma “abordagem dialética se propõe a abarcar o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo dos significados.” Santos (2013, p. 30) pontua que “o critério da verdade está na prática, mas só se o descobre numa relação propriamente teórica com a prática mesma”.

Como problema de pesquisa, elaborou-se: quais as contribuições de assistentes sociais no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações (FCDSCP). Tendo como objetivo geral retratar as contribuições de assistentes sociais no controle democrático em Florianópolis, com enfoque no processo de rearticulação do FCDSCP. O objetivo geral foi complementado pelos seguintes objetivos específicos: quais ações foram desenvolvidas pelos assistentes sociais durante esse período, em quais instâncias ocorre essa participação e quais os fundamentos ético-políticos e teórico-metodológicos que orientam a participação dos/as assistentes sociais.

Os sujeitos da pesquisa foram os/as assistentes sociais que participaram e contribuíram no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatização (FCDSCP) desde o início da pandemia provocada pela COVID no ano de 2020. Portanto, como critérios de inclusão estabeleceu-se a identificação como assistente social e participante ativo (a) do FCDSCP. Como critérios de exclusão estabeleceu-se: cumprir os critérios de inclusão, mas se recusar a participar da pesquisa e ser trabalhador de saúde não formado em Serviço Social.

Para a pesquisa de campo utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário virtual semiestruturado composto por perguntas abertas e fechadas – disponível no Apêndice I, dispostas em núcleos temáticos que contemplam as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa aplicado aos sujeitos da pesquisa no mês de novembro de 2020. Para realização da pesquisa foi concedido declaração assinada por uma representação da entidade, disponível no Apêndice II.

Na análise dos dados, os dados qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática e analisados conforme o referencial do Serviço Social, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Segundo Minayo (1998, p. 209), na análise temática, “[...] a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes

no discurso”. Por sua vez, os dados passíveis de quantificação foram submetidos à análise estatística simples e representados nesta análise.

Para àqueles/as que aceitarem participar como sujeitos da pesquisa, respondendo ao questionário, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice III, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012, no qual constavam os objetivos da pesquisa e decisão sobre escolha e participação voluntária. A realização da pesquisa ocorreu somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC), aprovada sob o nº xxxxx.

3.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES

Neste item o objetivo é apresentar características sociodemográficas dos/as assistentes sociais participantes da pesquisa. Embora no espaço do FCDSCP a construção ocorra por sujeitos de diferentes categorias profissionais que atuam na saúde, a pesquisa se deu apenas com os/as assistentes sociais que estavam ativos no período, pelo objetivo em sintetizar a contribuição destes profissionais. No período referenciado, o FCDSCP contava com a participação de cinco assistentes sociais, além de graduandos em Serviço Social que também contribuíram com o processo de rearticulação no espaço.

Foi apresentado em reunião para todos os participantes presentes o objetivo deste trabalho e a proposta de realizar entrevista apenas com os profissionais assistentes sociais, solicitação essa que foi consenso, formalizada e encaminhada aos referidos profissionais ativos na construção. Durante o processo de construção do trabalho, dois dos assistentes sociais que se pretendia entrevistar tiveram dificuldades em responder ao questionário, foi decidido então prosseguir com a pesquisa com os três assistentes sociais que se comprometeram em contribuir com o processo até o final. Para mencioná-los, serão nomeados como sujeitos A, B e C.

Portanto, explicita-se que os dados apresentados, conforme Tabela abaixo, na pesquisa são com base na participação de três assistentes sociais, mesmo não sendo os únicos a construir o FCDSCP durante o processo de rearticulação, mantendo, aqui, todo o cuidado para não invisibilizar a participação de outras categorias durante todo o trajeto de rearticulação do espaço.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa

Características	Sujeito A	Sujeito B	Sujeito C
Gênero	Homem Cis	Mulher Cis	Mulher Cis
Raça/Etnia	Branco	Branca	Branca
Vínculo Profissional	Sim	Não	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Dois dos três sujeitos da pesquisa durante esse período estavam atuando enquanto assistentes sociais em espaços sócio ocupacionais diferentes, sendo estes: especialização na saúde, enquanto Residente Multiprofissional em Saúde da Família, e profissional vinculado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no município de Biguaçu.

Um aspecto significativo e relevante dos dados é que todos os participantes da pesquisa indicaram que participam ou já participaram de movimentos sociais, entidades, sindicatos, organizações ou partidos políticos. Atualmente, mencionaram que compõem respectivamente: o Fórum Nacional de Residentes em Saúde; a Brigada de Saúde Ivone Lara; o Coletivo Alicerce, o PSOL, na graduação compunha o DCE/UFSC, o CALISS e a ENESSO (Movimento Estudantil). Afirmaram também, serem representações de seus coletivos/partidos/movimentos/entidades, sendo esse elemento importante por nortear as atuações no espaço, conforme apontado por Luza (2019), quando realizou, em sua tese de doutorado em Serviço Social, pesquisa com membros que integravam o FCDSCP naquele período. Sobre esse período, a autora evidencia que:

Este é formado, majoritariamente, por militantes que possuem ou possuíram vinculação prioritária com entidades sindicais, com pautas comuns em defesa da saúde pública, de qualidade e universal; com o movimento estudantil, instigado a fortalecer pautas vinculadas à universidade, a exemplo da gestão estatal e direta do HU; e com espaços/projetos de formação, também atrelados à universidade e voltados ao debate da saúde, numa perspectiva ampliada (LUZA, 2019, p. 344).

É interessante observar que apenas um dos sujeitos relatou participar de outros espaços de controle social na saúde, o Conselho Local de Saúde no bairro Armação em Florianópolis e o Conselho Municipal de Saúde (sem cadeira representativa). Essa participação ampla em diferentes espaços de controle social demonstra o comprometimento ativo e necessário, enquanto categoria profissional, com a defesa e a melhoria do sistema de saúde público.

Outro dado relevante é que dois dos participantes afirmaram ter participado da construção do FCDSCP antes do processo de rearticulação durante a pandemia, enquanto um participante declarou que não participou no estado, mas construía o Fórum de Saúde em Pelotas no Rio Grande do Sul. Essa informação destaca a continuidade e o engajamento desses profissionais na construção coletiva de propostas e estratégias para o fortalecimento do SUS, reconhecimento do FCDSCP enquanto um espaço que potencialmente pode aglutinar lutadores em defesa da saúde pública e reconhecimento dos espaços não institucionalizados enquanto possibilidade, já que dos três sujeitos apenas um deles compõe espaços institucionalizados do controle social.

Destaca-se que a saúde pública, como uma questão nacional, articula a pequena e a grande política. Ela tem, historicamente, força mobilizadora e pode, numa dura correlação de forças, revelar os interesses que estão por trás do projeto privatizante e aglutinar novas forças para os processos de resistência aos mesmos (BRAVO, CORREIA, 2012 p. 147)

Bravo (2012, p. 147) resgata sobre a participação e efetivação do controle social pela classe trabalhadora e pobre, apontando que “para além da atuação dos segmentos sociais no espaço institucional dos conselhos, requer a articulação das forças políticas que representam os interesses das classes subalternas em torno de um projeto para a sociedade”, e que se anseie, no horizonte, romper com as premissas capitalistas que incidem sobre o modo de produzir a vida.

Esses dados revelam um grupo de assistentes sociais engajados e atuantes, que trazem consigo uma diversidade de experiências, representações e participações em movimentos sociais e espaços de controle social.

3.3 PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS E ÉTICO-POLÍTICOS QUE ORIENTAM SUAS CONTRIBUIÇÕES

Neste item o objetivo é trazer elementos do processo de participação dos/as assistentes sociais, como se deu a inserção no espaço e as razões que conduziram essa participação, assim como as ações que foram desenvolvidas e considerações sobre a sua percepção, bem como, se as estratégias têm apontado para a defesa de um projeto de saúde alinhado com o direcionamento defendido pelo Serviço Social. Também as contribuições que os/as assistentes sociais enquanto profissionais visualizam ter na construção do FCDSCP e de que forma

acreditam que o projeto ético-político e a formação profissional orientam, qualificam e contribuem para sua participação nesse espaço. Seus relatos revelam as razões e motivações que os conduziram a participarem ativamente do FCDSCP.

Para os sujeitos da pesquisa foi unânime a resposta sobre a percepção em relação às estratégias de atuação desenvolvidas no FCDSCP. Quando questionados se têm apontado para a defesa de um projeto de saúde alinhado com o direcionamento defendido pelo Serviço Social, todos responderam que acreditam que a direção tem sido a mesma.

O FCDSCP vem construindo uma perspectiva crítica ao capitalismo contemporâneo, coerente ao interesse da classe trabalhadora, com a possibilidade de construção de um novo projeto societário. Portanto o FCDSCP em conjunto com as demais entidades que compõem a FNCPS, uma luta anticapitalista, por um projeto de saúde 100% estatal, público, gratuito e de qualidade (Sujeito A).

Sim, acredito que possuem proximidade. Principalmente por ser anticapitalista. (Sujeito B).

Inclusive, a composição do Fórum nesse processo de rearticulação contou com a participação de muitas assistentes sociais e estudantes de serviço social que compartilhavam uma perspectiva política muito próxima; de uma concepção de saúde ampliada, e da necessidade de fortalecimento dos movimentos sociais em direção à transformação social que supere esta forma de produzir a vida baseada na exploração e na violência, pois somente assim teremos a possibilidade de, integralmente, vivermos com saúde e dignidade (Sujeito C).

Sobre o processo de inserção dos profissionais, acredita-se ser essencial evidenciar a fala completa de todos os participantes da pesquisa, pois se refere às motivações pessoais, o que foi disparador para cada profissional se vincular ao FCDSCP, a intenção de construção da entidade.

O processo de inserção surge diante da necessidade de articular politicamente diante a barbárie que foi levado a gestão da pandemia de covid-19, bem como, os ataques em 2020 do governo Bolsonaro, de tentativa privatização da atenção básica de saúde. Contudo, em 2016, houve uma breve aproximação ao FCDSCP diante a luta travada contra a EBSEH no HU da UFSC (Sujeito A).

Havia participado da construção do Fórum em Pelotas - RS e durante o processo de pandemia e atuação como assistente social residente no HU/UFSC vi a necessidade de retornar a esse espaço para minimamente tentar agir de forma coletiva contra o desmanche na saúde. (Sujeito B).

Tive o primeiro contato com o Fórum durante o processo de luta contra a adesão da EBSEH na UFSC, e cheguei a participar de algumas reuniões pontuais ao longo da graduação. No entanto, a participação mais ativa e orgânica se deu no processo de rearticulação do Fórum (Sujeito C).

Os relatos apresentados e transcritos revelam que os/as participantes reconhecem o FCDSCP como um espaço de articulação política e luta coletiva diante dos desafios enfrentados na área da saúde. Abrangendo a construção do espaço, apontaram a necessidade em resistir aos retrocessos e ataques à saúde pública, bem como o desejo de contribuir para a defesa e o fortalecimento do sistema de saúde. A partir do que foi relatado observa-se que a experiência prévia de organização coletiva, a vivência durante a pandemia, a percepção da importância do trabalho coletivo e o compromisso ético-político da formação enquanto assistentes sociais, são fatores que impulsionaram a participação ativa desses assistentes sociais no FCDSCP.

Antes de apresentar sobre as ações desenvolvidas é importante trazer elementos que permitam entender de que forma se estrutura e organiza o espaço do FCDSCP. Reuniões semanais, com pautas pré-definidas que dialoguem com demandas da realidade. As pautas são definidas de acordo com as demandas mais urgentes e necessidades de encaminhamento naquela semana. Costa e Gavião (2020, p. 887) em seu artigo produzido em 2020 sobre o processo de rearticulação do FCDSCP expõe como foram os primeiros passos desse processo.

A primeira reunião realizada no dia 05/05/2020 foi o processo de retomada, sendo assim inicia-se a partir dos repasses dos acúmulos dos debates nacionais na articulação FNCPS, seguido pelo debate da conjuntura do estado e as necessidades prioritárias para atuação no momento. Já nesse primeiro encontro houveram encaminhamentos “redação de uma nota política contendo o posicionamento do FCDSCP em torno do atual contexto, a retomada da “Comissão de Comunicação” e das mídias sociais do Fórum, e o indicativo de uma nova representação do FCDSCP junto ao colegiado da FNCPS” (PEREIRA; GAVIÃO, 2020, p. 887). Apontam, porém, que nesses primeiros passos os debates tiveram “caráter meramente organizativo”, entretanto apresentam elementos sobre a continuidade das reuniões e essa retomada das mobilizações da entidade que trazem elementos sobre o comprometimento dos envolvidos com uma perspectiva .

Compreendemos a necessidade de iluminarmos o processo organizativo com análises de conjuntura que trouxessem uma perspectiva totalidade para os debates do fórum. A partir deste momento, todas as reuniões contaram com debates sobre a situação política e econômica do país e do estado, seja através de pontos de pauta específicos de análise de conjuntura ou através da leitura e debate em torno de notas políticas elaboradas pelo FCDSCP em conjunto com outras entidades parceiras na luta em defesa da saúde pública e contra as privatizações do patrimônio público, todas divulgadas nas mídias sociais do Fórum ao longo deste ano. (PEREIRA; GAVIÃO, 2020, p. 887-888).

De acordo com o material coletado, os/as assistentes sociais relataram contribuir desde a organização da pauta, mostrando preocupação com o conteúdo de situação política, econômica e social estarem alinhados com a realidade e dentro de uma perspectiva crítica. Essa preocupação em trazer resgate histórico na discussão das pautas mostra o comprometimento desses profissionais com as bases da ação profissional, as competências teórico-metodológica e ético-política na direção do projeto ético-político da profissão.

Ficou evidente o compromisso com a historicidade e totalidade como elementos essenciais para análise de conjuntura, quando o Sujeito C aponta que eram garantidos “debates sobre a situação política, além de debates políticos que a coletividade identificava necessidade” e também era realizado "resgate da história e funcionamento do FCDSCP".

O que se propõe nos fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social é justamente a qualificação do conhecimento, de modo a romper com a mera aparência, com o pragmatismo, com a imediatividade, buscando a compreensão da essência dos fenômenos aos quais se debruça a intervenção profissional. (HOLLANDA, 2018, p. 68)

De acordo com relato do Sujeito A essas foram as ações desenvolvidas por ele durante o processo:

Representação do FCDSCP, na FNCPS; publicação de artigo sobre as ações da FCDSCP na pandemia, atos contra a EBSEH, produção de material áudio visual para redes sociais, como transmissão de lives e cards e construção de notas. (Sujeito A)

O Sujeito A coloca o compromisso com o registro histórico quando fala das ações desenvolvidas, publicação de artigo falando sobre o processo de rearticulação do FCDSCP, materiais de posts em redes sociais, notas políticas, ou seja, fomento do debate a partir dos instrumentos disponíveis no momento de pandemia, adaptar as ações de acordo com a realidade, os objetivos do FCDSCP e necessidades da classe para as mobilizações no momento.

[...] os profissionais adeptos do projeto ético-político da profissão precisam qualificar suas ações a fim de contribuírem para a ampliação de uma cultura política crítica e democrática necessária ao efetivo controle democrático dos sujeitos coletivos, que buscam na arena pública – enquanto interlocutores e representantes dos interesses da maioria da população – defender a garantia dos direitos sociais, num cenário de regressão dos mesmos e de destruição das conquistas históricas dos trabalhadores. (BRAVO, 2009, p.10)

Conforme Moraes (2017) a contribuição do debate teórico-metodológico do Serviço Social no que se refere a produção de conhecimento, além de fortalecer a formação e o trabalho profissional, se constitui como estratégia política para desvendar as contradições da conjuntura capitalista.

Retomamos as reuniões periódicas do Fórum, e pude contribuir com o fortalecimento do Fórum numa perspectiva de espaço formativo, além de sua importante articulação das lutas em defesa do SUS e dos direitos dos trabalhadores de maneira geral. Isso porque durante o processo de rearticulação, tivemos uma importante renovação da entidade, com pessoas que não necessariamente estavam vinculadas à política de saúde, mas trabalhavam no setor privado, ou mesmo em outras políticas sociais públicas; também compôs esse processo muitas estudantes de cursos de graduação da área da saúde tanto da UFSC quanto da UDESC. Portanto, busquei contribuir com as reuniões desde a elaboração as pautas, garantindo debates sobre a situação política, além de debates políticos que a coletividade identificava necessidade de aprofundamento, e também o resgate da história e funcionamento do próprio Fórum. Além das reuniões, busquei contribuir também com a estrutura organizativa do próprio Fórum - criamos comissões e retomamos a divisão das tarefas políticas de construção da entidade. Durante a pandemia, principalmente em seu início, realizamos muitas articulações políticas com as lutas das categorias da saúde da cidade, com os Residentes dos distintos programas, com as demandas estudantis principalmente dos cursos da saúde, além de participar das lutas sociais como os Atos Antirracistas, os Atos Fora Bolsonaro. Construimos uma forte campanha de "enfrentamento a pandemia" concebida e executada coletivamente, que ofertou atividades online, panfletagens em alguns bairros da cidade, distribuição de faixas de denúncia ao longo da cidade (Sujeito C).

A formação em Serviço Social abarca também um instrumental técnico-operativo, que deve se concretizar por meio dos fundamentos teóricos e direção política da profissão. Para além de conhecer a realidade e pensar a atuação de forma crítica é necessário que as ações desenvolvidas tenham esse mesmo caráter. Então conhecer o instrumental para pensar as ações é essencial.

[...] Mais do que copiar e seguir manuais de instruções, o que se coloca para o Assistente Social hoje é sua capacidade criativa, o que inclui o potencial de utilizar instrumentos consagrados da profissão, mas também de criar outros tantos que possam produzir mudanças na realidade social, tanto em curto quanto em médio e longo prazos. (SOUSA, 2008, p.124).

Conforme Hollanda (2018 p. 69) “é a utilização crítica dos instrumentos que permitirá que as categorias da teoria social se objetivem na realidade social. Esses instrumentos fazem com que a presença do profissional nos espaços tenha essa importância e diferenciação. Nossa intervenção é pautada por princípios e direcionamentos ético-político, teórico-metodológicos e técnico-operativos, esse arcabouço legal, teórico, técnico e político da profissão, faz com

que seja o assistente social seja um profissional comprometido com a transformação do atual sistema, com os interesses da classe trabalhadora e contra todas formas de opressão.

É necessário analisar a realidade para direcionar atuação de forma correta e gerar possibilidades de ação que são essenciais para entidades como o Fórum. Nesse retrato da fala do Sujeito C, é evidenciada a utilização do arcabouço técnico profissional “Além das reuniões, busquei contribuir também com a estrutura organizativa do próprio Fórum - criamos comissões e retomamos a divisão das tarefas políticas de construção da entidade”.

Quando questionados sobre quais contribuições consideram ter, enquanto assistente social, para o espaço do FCDSCP, um dos sujeitos deixa explícito em sua fala, a relação entre as dimensões ético-política e teórico-metodológica quando coloca: “realizamos contribuições teórico-políticas em debates desde a questão social até o financiamento das políticas públicas” isso ocorre pela formação e também pelo compromisso com a organização da classe, que é um dos princípios do código de ética. Dessa forma, conforme expõe o sujeito C a categoria contribuiu no FCDSCP “para o alargamento da participação do movimento estudantil” também com o debate a partir da “concepção crítica de saúde, vinculada a um projeto societário”.

[...] as dimensões sócio-históricas e ético-políticas do projeto profissional têm consequências: supõem uma visão de mundo, articulada a uma ética correspondente e se liga à ação no sentido de interferir no comportamento dos homens, no enfrentamento dos conflitos sociais. Por meio da luta hegemônica, os assistentes sociais, enquanto cidadãos e trabalhadores, passam a ser parte de um “sujeito coletivo”, que partilha concepções e realiza, em comum, atos teleológicos articulados e dirigidos a uma mesma finalidade, como parte da comunidade política. (IAMAMOTO, 2007, p; 226 apud Coutinho 1989)

Outro ponto destacado é sobre a própria contribuição com a concepção das intervenções feitas, por entender que essa participação foi “atribuindo sentido e objetivo para cada pauta de reunião, para cada tarefa organizativa da própria reunião, para a divisão de tarefas, para as atividades construídas, para os atos de rua, para a própria participação na Frente Nacional, etc.”, colocando a intencionalidade nas ações desenvolvidas:

Acredito que nós podemos contribuir, desde um compromisso ético-político profissional, e também militante, com o fortalecimento de espaços extra-institucionais que possam debater com maior autonomia o próprio controle social. Realizamos contribuições teórico-políticas em debates desde a questão social até o financiamento das políticas públicas, haja visto o grande leque de debates que nos deparamos no cotidiano do trabalho profissional. Podemos e estamos contribuindo com o alargamento da participação do movimento estudantil deste espaço, que tensiona desde a formação profissional dos cursos da área da saúde (e não só), uma concepção

crítica de saúde, vinculada a um projeto societário. Contribuímos também com a concepção da intervenção do fórum, atribuindo sentido e objetivo para cada pauta de reunião, para cada tarefa organizativa da própria reunião, para a divisão de tarefas, para as atividades construídas, para os atos de rua, para a própria participação na Frente Nacional, etc. Neste sentido, avalio que a formação profissional enquanto assistente social contribui de distintas formas para o Fórum; mas penso, ainda, que a disciplina e o compromisso militante combinam-se com a formação enquanto assistente social, de maneira que a formação profissional e a atividade política militante combinam-se indissociavelmente nesta avaliação de contribuição com o Fórum individualmente, posto que outras profissionais podem ter distintas avaliações para esta questão tendo outras trajetórias, concepções e valores (Sujeito C).

Ao serem questionados sobre quais fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão identificam que orientam sua participação no FCDSCP, os sujeitos da pesquisa responderam que:

O fundamento teórico metodológico e ético político estão ligados à possibilidade de construção de uma contra hegemonia, coerente aos interesses da classe trabalhadora, diante o avanço do neoliberalismo de privatização das políticas públicas, utilizando recursos públicos para lucros privados e socializando os prejuízos. Assim, a atuação no FCDSCP vem direcionada à possibilidade de construção de uma posição crítica aos ataques à saúde, contra hegemônica, rompendo com as barreiras do estado democrático burguês (Sujeito A).

Acredito que a luta pela emancipação da classe trabalhadora, a defesa dos direitos humanos e da democracia, como ético político. Como teórico metodológico, penso que ter a compreensão marxista de que tudo muda e que o homem é resultado do meio social ao qual pertence, assim como o processo de exploração do capitalismo (mais valia), são fundamentais para entender e enxergar o trabalho coletivo como sendo fundamental para a garantia dos direitos (Sujeito B).

Acredito que, imperiosamente, o compromisso com a construção de uma sociedade baseada em outra forma de produção e reprodução da vida social, baseada em outros valores que não a exploração e a opressão de uma classe sobre a outra. Para construirmos nossas táticas político-profissionais, passamos a nos munir de uma compreensão de mundo baseada na teoria marxista (Sujeito C).

Os sujeitos destacam a necessidade de construir uma contra hegemonia que esteja alinhada aos interesses da classe trabalhadora, frente ao avanço do neoliberalismo e à privatização das políticas públicas. Eles enfatizam a importância de romper com as barreiras do estado democrático burguês e adotar uma posição crítica diante dos ataques à saúde.

Além disso, os sujeitos reconhecem a luta pela emancipação da classe trabalhadora, a defesa dos direitos humanos e da democracia como princípios ético-políticos fundamentais. Destacam a compreensão marxista como base teórico-metodológica, enfatizando a importância de entender o papel do trabalho coletivo e a exploração do capitalismo na

garantia dos direitos. Essa compreensão de mundo baseada na teoria marxista é fundamental para a construção das táticas político-profissionais no FCDSCP.

Dessa forma, os sujeitos da pesquisa estão alinhados na perspectiva de superar as relações de exploração e opressão da classe trabalhadora, buscando uma sociedade baseada em outros valores que não a exploração, por meio da adoção de fundamentos teórico metodológicos e ético políticos embasados na teoria marxista.

Durante esses poucos meses, houve avanços na “fundamentação teórico-metodológica das ações” (LUZA, SIMIONATTO, 2019, p. 148), conforme encaramos a necessidade de qualificar a dimensão formativa das reuniões e das atividades que construímos, alicerçando os debates de saúde nas mediações históricas, políticas e econômicas que constituem o país. Avalia-se que o Fórum, hoje, constitui-se enquanto um espaço de formação e organização política, caracterizando-se ainda como uma importante referência nos debates em torno da saúde pública (PEREIRA; GAVIÃO, 2020, p. 889).

Entendendo as contribuições que o/a assistente social tem no espaço estão ligadas a direção ético-política da profissão, esse direcionamento aponta para a necessidade de construção de outra forma de sociedade, com uma perspectiva anticapitalista.

O Serviço Social, particularmente e historicamente, tem uma grande contribuição junto a estes espaços, no que concerne às atividades de mobilização, organização e trabalho de base; o que vem se esfacelando no contexto das instituições e da precarização da formação. (LUZA, 2019, p. 304)

A potencialidade dos assistentes sociais nos espaços para dar um caráter de participação popular que rompa com a lógica burocrática que vem sendo exercida nas lutas nos espaços de controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como o direcionamento da profissão aponta para a necessidade urgente da transformação da sociedade, a luta em defesa da saúde, do SUS público e do projeto alinhado com os princípios da reforma sanitária só será possível se estiver alinhada com uma perspectiva de outra ordem social, da transformação do sistema capitalista. Tarefa coletiva que só encontra possibilidade na organização popular.

A direção social da profissão coloca-se intransigente na defesa do SUS, assistentes sociais estão presentes em diferentes espaços de controle social com inserções diversas, mas sempre em defesa dos princípios da reforma sanitária e desempenhando um papel importante de mobilização. É necessário ver a luta em defesa da saúde como parte integrante da luta pela transformação desse sistema, porém, para enfrentar efetivamente as bases, é preciso estar verdadeiramente alinhado e comprometido com as necessidades da classe trabalhadora.

Durante a crise sanitária decorrente da pandemia da COVID-19 ficou ainda mais evidente que Serviço Social é uma profissão da saúde, estando os/as assistentes sociais na chamada linha de frente dos atendimentos na pandemia. Nos hospitais, a população com maior número de óbitos foi a população negra e pobre, que é também a principal usuária das políticas de assistência social. Nesse sentido, fica evidente a defesa do SUS como bandeira do Serviço Social.

A conjuntura exige o fortalecimento dos setores de esquerda, de mobilizações e entidades de organização coletiva, o FCDSCP, a partir da fala dos sujeitos da pesquisa e analisando sua trajetória e ações realizadas durante sua existência, que foram apresentados neste trabalho, tem sido um instrumento para a luta dos trabalhadores da saúde, mas também para o conjunto da classe trabalhadora, já que no período da pandemia – por conta da crise sanitária afetar toda o conjunto da sociedade – conforme relato dos sujeitos da pesquisa, profissionais de outras políticas estavam compondo o FCDSCP.

Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão (BRAVO, 2009, p. 19).

Portanto o FCDSCP é reconhecido como um instrumento de luta da população, que precisa ser ocupado, reivindicado e exige compromisso de quem se propõe a construir. Enquanto assistentes sociais não se pode perder de vista a necessidade em fomentar e construir espaços não institucionalizados de luta e resistência, pois historicamente como venho mostrando nesse trabalho, os direitos são conquistados a partir de organização e luta da classe trabalhadora.

É necessário “colocar-se enquanto sujeito político na contracorrente das orientações neoliberais instigadoras de “reformas” que têm conduzido à privatização da política de saúde no Brasil e no estado de Santa Catarina.” (LUZA, 2018, p. 112). Trata-se, portanto, não

somente de ocupar os espaços da sociedade civil constituídos, conforme a perspectiva liberal, mas, acima de tudo, de criar “novos espaços autônomos das classes subalternas” (BIANCHI, 2008, p. 180).

Para tanto, é necessário combater o determinismo econômico mecanicista e ter uma posição ativa. Gramsci combateu as reduções economicistas que conduziam à imobilidade e à omissão, a partir da concepção da causalidade do desenvolvimento econômico em uma sequência mecânica de etapas, em que o socialismo estaria a reboque do capitalismo (SEMERARO, 1999). Para o autor, Gramsci vai resgatar a força mobilizadora do marxismo, que ressaltava a importância da iniciativa política e da organização das massas. É necessário colocar na pauta o caráter transformador da filosofia da práxis, como afirma Dias (2004), não basta fazer a crítica, tem que se construir a transformação. Parafrazeando Marx (1982), “os filósofos têm apenas interpretado o mundo de maneiras diferentes; a questão, porém, é transformá-lo” (grifos originais) (BRAVO, 2012, p. 148).

Ao analisar os resultados, se constata a participação de assistentes sociais como papel fundamental na criação de espaços que promovem o debate democrático e oferecem alternativas de participação. Através da articulação com a rede de serviços de saúde e outros atores envolvidos, os(as) assistentes sociais contribuem para a organização desses espaços, buscando a construção de projetos que atendam às necessidades da população. Além disso, por meio de contatos e articulações, garantem sua inserção nas instâncias de controle social, ampliando sua atuação e possibilitando uma influência mais significativa nas políticas e práticas relacionadas à saúde.

A pesquisa revelou que os(as) assistentes sociais realizam contribuições teórico-políticas em diversos debates, desde a questão social até o financiamento das políticas públicas. Essa diversidade de temas reflete a ampla gama de desafios enfrentados no cotidiano de seu trabalho profissional. Além disso, historicamente sua participação no fortalecimento dos movimentos sociais na área da saúde contribui para uma concepção crítica de saúde, associada a outro projeto societário.

No contexto específico do FCDSCP, os(as) assistentes sociais desempenham um papel fundamental na concepção da intervenção desse espaço. Atribuem sentido e objetivo para cada pauta de reunião, organizam as tarefas, coordenam as atividades construídas e participam ativamente de atos de rua e dos espaços propostos pela FNCPS e articulação com outros fóruns regionais. A formação profissional em serviço social é um importante componente dessa contribuição, porém, é necessário ressaltar que a disciplina e o compromisso militante se combinam indissociavelmente com essa formação, fortalecendo ainda mais o engajamento dos(as) profissionais no FCDSCP.

A intervenção coletiva junto a movimentos sociais é uma prática que busca a socialização da informação, a mobilização e a organização popular. Seu fundamento reside no reconhecimento e fortalecimento da classe trabalhadora como sujeito coletivo na luta pela ampliação dos direitos e pela responsabilização estatal. Nesse sentido, é essencial promover a inserção nos espaços democráticos de controle social e desenvolver estratégias para estimular a participação, reivindicação e defesa dos direitos pelos usuários e trabalhadores nos Conselhos, Conferências e Fóruns da Assistência Social e de outras políticas públicas (CFESS, 2011, p. 21).

Diante desses resultados, fica evidente que a participação dos(as) assistentes sociais nas instâncias de controle democrático na área da saúde desempenha um papel relevante na busca por uma sociedade mais justa e igualitária. Suas contribuições teórico-políticas, aliadas ao compromisso ético-político-profissional e militante, fortalecem os espaços de controle social, ampliam o debate democrático e favorecem a construção de ações políticas, atividades produção de conhecimento mais efetivas e voltadas para as necessidades da população.

Revelou-se também que a participação dos assistentes sociais nas instâncias de controle social, nas instâncias de participação institucionalizada ocorre em conselhos locais e municipal de saúde, porém dentre os sujeitos da pesquisa apenas um compõe esses outros locais, demonstrando uma minoria.

Os fundamentos ético-políticos e teórico-metodológicos que orientam a participação dos assistentes sociais nessas instâncias estão alinhados à construção de uma contra-hegemonia que seja coerente com os interesses da classe trabalhadora. Diante do avanço do neoliberalismo e da privatização das políticas públicas, esses profissionais atuam de forma crítica, rompendo com as barreiras do estado democrático burguês. A luta pela emancipação da classe trabalhadora, a defesa dos direitos humanos e da democracia são fundamentos ético-políticos essenciais.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a compreensão marxista da transformação social e do processo de exploração capitalista desempenha um papel central, permitindo enxergar o trabalho coletivo como essencial para garantir os direitos e contribuindo para a construção de uma sociedade baseada em valores diferentes da exploração e opressão de classe.

Portanto, os resultados desta pesquisa evidenciam a relevância da participação dos assistentes sociais nas instâncias de controle democrático na área da saúde. Suas contribuições teórico-políticas, aliadas a seus compromissos ético-políticos e formação profissional,

fortalecem a luta em defesa do SUS e dos direitos dos trabalhadores. Assistentes sociais desempenham um papel significativo na construção de espaços de debate autônomos e na busca por uma sociedade mais justa e igualitária.

Na atualidade, com as condições objetivas explicitadas de fragilização das lutas coletivas, considera-se como uma estratégia importante o fortalecimento da organização popular tais como os conselhos, conferências e movimentos sociais tendo como um dos objetivos o questionamento da cultura política da crise gestada pelo grande capital. Assim, precisa-se ter conhecimento das principais questões que esses mecanismos de Controle Social da Sociedade sobre o Estado têm, como também, atentar para alguns desafios a serem enfrentados. (BRAVO, 2009, p. 4).

A partir disso, torna-se possível refletir sobre estratégias de fortalecimento e ampliação da luta coletiva em defesa do SUS, tendo em vista a intenção dos setores que corroboram com a perspectiva da saúde enquanto mercadoria e os interesses das políticas neoliberais na despolitização e desmobilização dos movimentos sociais.

Não se pode perder de vista que é na “rua” que se faz a política, nos movimentos sociais, organizações político-partidárias, nos espaços de luta para além da institucionalidade que se constrói o amanhã desejado. A inserção dos espaços de conselhos como possibilidade de tensionar, denunciar, ter acesso a informações com maior facilidade para subsidiar os movimentos sociais e os espaços de luta, na construção de um projeto comum de sociedade, visto que há uma constante disputa na sociedade refletindo assim nas políticas sociais, na política de saúde e no SUS pela hegemonia, do projeto sanitarista, que parte dos princípios social democrata de saúde como direito, em conflito ao projeto privatista, propondo saúde como mercadoria.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e política**. Tradução de Pe. Bruno Giuliani. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.

BRAVO, M. I. **A política de saúde no Brasil**. In. MOTA, A. E. et al (orgs). Serviço Social e saúde. São Paulo: Cortez, 2007. (versão on-line) Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em: 11 Fev. 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **O Trabalho do Assistente Social nas Instâncias Públicas de Controle Democrático**. In: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS, Brasília, 2009.

BRAVO. Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez. 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios do controle social na atualidade**. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n.109, 2012, p.126-150.

BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; PINHEIRO, W.N. **As contrarreformas na política de saúde do Governo Temer**. Argumentum, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218>>. Acesso em 03 jul. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 03 jul. 2022.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 25 de out. 2021.

DI, Diário do Iguaçu. **CPI dos Respiradores pede impeachment de Carlos Moisés e investigação de 13 pessoas**. 2020. Disponível em: <https://www.diariodoiguacu.com.br/noticias/detalhes/cpi-dos-respiradores-pede-impeachment-de-carlos-moisés-e-investigacao-contras-13-pessoas-57256>. Acesso em: 26 ago. 2022

FNCPS – **Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde**. Nota Política, 2016. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2016/08/1049.html>. Acesso em: 11 de Fev. 2018.

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2018.

HOLLANDA, A. A. de. **Os desafios ao exercício profissional de assistentes sociais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social**. Florianópolis, 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998b.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcanti. **As políticas de saúde e droga em Portugal e no Brasil em período de austeridade econômica**. In BRAZ, Marcelo...[et al.] Serviço social Portugal-Brasil: formação e exercício em tempos de crise. Campinas, Papel Social, 2016.

LUCIANO, Christiane dos Santos. CORREA, Pâmela Barreto. **A fome como projeto político da burguesia antinacional brasileira**. Rev. Katálysis 25 (3). Sep-Dec., 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86244>>. Acesso em 01 jul 2023

LUZA, Edinaura. **Lutas sociais frente às contrarreformas na Política de Saúde: análise a partir do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações**. Tese de Doutorado. 2018. UFSC. Florianópolis/SC.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: MENDES, Eugênio Vilaça (org). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995, p. 19-91.

MORAES, Carlos Antonio de Souza. **Pesquisa em Serviço Social: concepções e críticas.** *Revista Katálysis* [online]. 2017, v. 20, n. 03, pp. 390-399. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p390> Acesso em: 9. nov. 2021.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade Social.** 3a Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MOURA, Clóvis. **Os quilombos e a luta de classes no Brasil.** In: Revista Debate Sindical, Ano 9 - N° 20 dezembro/janeiro/fevereiro 1995/1996. pp. 43-48.

NETTO, José Paulo. **Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64 in Ditadura e Serviço Social,** São Paulo: Cortez, 1991.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 8 ed., São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, V. M. R. **O direito à saúde na reforma do Estado Brasileiro: construindo uma nova agenda.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2002

PEREIRA, L. C., & GAVIÃO, B. G. (2020). **Fortalecer o SUS em Tempos de Pandemia: uma experiência catarinense.** In Anais do 1º Simpósio UFF de Política Social (pp. 881-891).

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. **Rediscutindo os instrumentos e as técnicas em Serviço Social. Textos de teoria e prática de Serviço Social: estágio profissional em Serviço Social na UFPA.** Silvia da Costa Stockinger (org.). Belém: Amazônia, 2005.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. **O Instrumental Técnico em Serviço Social: alguns apontamentos sobre o relacionamento.** In: **INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS NO SERVIÇO SOCIAL: um debate necessário.** COSTA; LAVORATTI (org). Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. Disponível em: <http://www.uepg.br/proex/Documents/Ebooks/INSTRUMENTAIS%20TECNICO-OPERATIVOS%20NO%20SERVICO%20SOCIAL.pdf>

SOUSA. Charles Toniolo de. **A Prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional.** Ponta Grossa: Revista Emancipação: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2008.

SOUZA, Aione M.C. Reconfigurações do público e do privado na saúde. In: SILVA, A. X.; NOBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (Orgs.) **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde.** Campina Grande: EDUEPB, 2017.

RAMPINELLI, Waldir José. **Um genocídio, um etnocídio e um memoricídio praticados contra os povos latino-americanos.** (Resenha de: BAEZ, Fernando. A história da destruição cultural da América Latina: da conquista à globalização). In: REBELA, v.4, n.3. set./dez. 2014.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, p. 123-145, Dez. 2010

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. Revista Katálysis, vol. 16. Florianópolis - SC, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira, GOMES, Romeu. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

SANTOS, Claudia Mônica dos. **Na prática a teoria e outra?: mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n109/a08n109.pdf>.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO APLICADO ÀS/OS SUJEITAS/OS DA PESQUISA****Identificação das/os profissionais assistentes sociais participantes da pesquisa:****1. Nome Completo:****2. Qual gênero se identifica?**

- Mulher Cisgênero
- Homem Cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Não Binário
- Travesti
- Outro
- Não sabe / não quer responder.

3. Qual sua raça/cor?

- Branca
- Amarela
- Preta
- Indígena
- Outros:
- Não sabe/não quer responder.

4. Enquanto assistente social, possui algum vínculo empregatício?

- Sim
- Não
- Não quer responder

Se sim, especifique.

5. Já participou/participa de outros movimentos sociais/entidades/sindicato/organização ou partido político?

- Sim
- Não
- Não quer responder

Se sim, especifique.

6. Participa de algum espaço de controle social ou de luta em defesa do SUS e da saúde pública?

- Sim
- Não
- Não quer responder

Se sim, especifique.

7. Participou da construção do FCDSCP anterior ao período de rearticulação na pandemia?

- Sim
- Não
- Não quer responder

Se sim, especifique o período.

8. Representa algum movimento social/entidade/sindicato/organização ou partido político?

- Sim
- Não
- Não quer responder

Se sim, especifique.

9. Especifique o motivo pelo qual participa do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações?

10. Quais ações desenvolve nesse espaço?

11. Considera que a formação profissional em Serviço Social e o projeto ético-político da profissão contribuem para a atuação no Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações? De que forma?

12. Descreva quais fundamentos ético-políticos e teórico-metodológicos identifica que orientam sua participação:

13. Quais contribuições considera que os/as assistentes sociais trazem e/ou podem trazer para o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatizações?

14. Como foi a articulação com os demais movimentos sociais e a correlação de forças com o governo?

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Reitor João David Ferreira Lima – Trindade – Cep: 88040-900 – Florianópolis /SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9540 - FAX +55 (48) 3721-9990
dss@contato.ufsc.br | www.dss.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Contribuições da Participação dos/as Assistentes Sociais nas Instâncias Públicas de Controle Democrático na Área da Saúde.

Curso: Graduação em Serviço Social.

Aluna Pesquisadora: Mayara Manes Tioquetti

Professora Orientadora: Dr^a. Marisa Camargo

Você está sendo convidado/a para participar, como voluntário/a, da pesquisa que tem como tema “Contribuições da Participação dos/as Assistentes Sociais nas Instâncias Públicas de Controle Democrático na Área da Saúde”, com enfoque no processo de rearticulação do Fórum Catarinense em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e Contra Privatização (FCDSCP) no período da pandemia provocada pela COVID-19 no ano de 2020. A pesquisa tem como objetivo identificar de que forma a participação do/a assistente social vem se efetivando nas respectivas instâncias de controle democrático, os fundamentos que impulsionam essa participação e suas contribuições nos espaços ocupados. A participação na pesquisa não implicará em riscos, sendo necessário apenas a disponibilidade de tempo de aproximadamente vinte (20) a trinta (30) minutos para responder ao questionário. Quanto aos benefícios, acredita-se que você será beneficiado (a), mediante o reconhecimento das contribuições do seu trabalho para as instâncias públicas de controle democrático na área da saúde em Florianópolis, Santa Catarina (SC), bem como para o fortalecimento do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra Privatização (FCDSCP). A participação mediante a devolução do questionário preenchido é voluntária e caso você se sinta constrangido, poderá optar por não responder as perguntas sem intercorrências e/ou danos. Você será esclarecido/a sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A pesquisadora responsável garante o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as etapas da pesquisa, tratando a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Esclarecemos que você não pagará e nem receberá nenhuma remuneração pela sua participação na pesquisa, portanto a sua participação é voluntária e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional, sua recusa não irá acarretar qualquer penalidade, e não acarretará custos para você, e sua participação permanecerá confidencial. Não ocorrerá qualquer tipo de indenização caso você desista de responder ao questionário. Após a devolutiva do questionário, a pesquisadora pretende socializar as informações dos dados empíricos no Trabalho de Conclusão de Curso, a ser apresentado em banca pública para informar os resultados, já que se considera relevante os aspectos levantados nesse estudo. Esperamos, com este estudo, contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos acerca da temática, de

modo a auxiliar o conhecimento teórico-prático e a intervenção do Serviço Social. Caso haja algum dano material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, garantimos o reparo ao dano (indenização) a ser pago de acordo com a legislação vigente. Conforme Resolução CNS 466/12, no item IV.3.h e a Resolução CNS 510/16, art. 17.2.

Em caso de questionamentos em relação ao projeto e pesquisa, poderá entrar em contato com a responsável principal: Mayara Manes Tioquetti Endereço: Rua Domingos Pedro Hermes, 242 , Apartamento 403, Jd. Cidade de Florianópolis, CEP: 88111-330- São José (SC). E-mail: Mayara.manes@gmail.com. Telefone: (48) 9 99912-1697. Também poderá entrar em contato com a orientadora: Profa. Dra. Marisa Camargo, do Departamento de Serviço Social (DSS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo telefone (48) 9 9914-5275, e-mail: marisa.camargo@ufsc.br. Ainda, se necessário for, poderá contatar o CEPESH/UFSC, no endereço: Prédio Reitoria 2 (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222- Sala 902. Trindade, Florianópolis. CEP: 88040- 400. Contato: 48 3721 6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Ao aceitar participar da pesquisa, você deve assinar este Termo de Consentimento, juntamente com a pesquisadora, e permanecer com uma cópia. Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para informações.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

Declaro que concordo em participar desta pesquisa.

Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Eu

_____,
RG nº _____ li este documento e recebi da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que concordo em participar.

Aceito participar da pesquisa: ()

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Mayara Manes Tioquetti – Pesquisadora

Florianópolis/SC, ____/____/2020.

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA PRIVATIZAÇÕES



DECLARAÇÃO

Eu **Bruno Gonçalves Gavião** representante do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações – FCDSCP venho através desta declaração, afirmar que reconhecemos o desenvolvimento da pesquisa "**Contribuições da Participação dos/as Assistentes Sociais nas Instâncias Públicas de Controle Democrático na Área da Saúde**" desenvolvida no ano de 2020, pela graduanda em Serviço Social **Mayara Manes Tioquetti**, vinculada ao Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.