



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Movimentos Sociais e Serviço Social

### A POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO E A PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO: PERSPECTIVA DE UNIFICAÇÃO DA RESISTÊNCIA

Marcelo Augusto do Nascimento Muniz<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho representa um esforço reflexivo sobre os substratos históricos do trabalho coletivo na saúde, compreendendo seus limites e perspectivas atuais de organização e resistência. Nessa perspectiva, o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, representa um espaço de resistência, que reúne esforços para unificação das pautas de luta da saúde e enfrentamento diante dos imperativos do capital.

**Palavras Chaves:** Trabalho; Saúde; Movimentos de Trabalhadores.

**Abstract:** The present work represents a reflexive effort on the historical substrata of the collective work in the health, understanding its limits and current perspectives of organization and resistance. In this perspective, the Health Forum of Rio de Janeiro represents a space of resistance, which unites efforts to unify the patterns of health struggle and confronting the imperatives of capital.

**Keywords:** Work; Cheers; Movements of Workers.

#### APRESENTAÇÃO

O eixo central desta pesquisa está estruturado sobre a temática da saúde e as relações de trabalho estabelecidas em seu interior, tendo como campo de investigação a política de saúde no Rio de Janeiro. Assim, compreendemos que os movimentos cíclicos e a constituição histórica da sociedade capitalista, que determinam as mudanças na esfera do trabalho e da relação entre o Estado e a sociedade civil fortalecem a concepção das relações precarizadas de trabalho e o desemprego como uma das expressões da questão social na contemporaneidade. Nesta perspectiva, a concepção de questão social é mais ampla e não se restringe às expressões da miséria e da pobreza, estando intimamente relacionada à lógica da banalização do humano e submissão de suas necessidades ao poder das coisas, o que demonstra a radicalidade do processo de alienação e a invisibilidade do trabalho social, conforme aponta Iamamoto (2014).

A hipótese do estudo entende que o processo histórico de expropriação dos direitos sociais e exploração da classe trabalhadora, no âmbito da saúde, interfere diretamente no seu processo de organização, com esvaziamento dos mecanismos de resistência e passivação dos trabalhadores, cada vez mais acrílicos e despolitizados diante das contradições impostas pelo capitalismo na atualidade. Teixeira (2013) destaca que se trata

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: marcelo.muniz@hotmail.com.

de um processo de cooptação e disciplinamento das classes subalternas, despolitizando suas relações sociais e reduzindo seu poder de negociação, além de deslocar as lutas sociais para a esfera da negociação/ parceria, como aponta Montaño (2010). Estamos nos referindo aos processos de fragmentação e individualização, típicos da ordem capitalista, que interfere diretamente sobre a relação do homem com a natureza, com outros seres humanos e consigo mesmo, tornando o trabalho exterior ao trabalhador como consequência e resultado da alienação capitalista, tal como aponta MÉSZÁROS, em *A teoria da Alienação em Marx* (2016).

Os modelos de gestão da saúde, articulados aos organismos do “terceiro setor”, estão compreendidos neste contexto. Neste sentido, entendemos a partir das contribuições de Montaño (2010) que o denominado “terceiro setor” é produto da reestruturação do capital sob os princípios neoliberais e representa um novo padrão de resposta à questão social, não se configurando como uma terceira via ou significando uma forma de organização da sociedade civil, conforme veremos mais adiante. No Brasil, esse processo tem referências teóricas e práticas recentes ao longo do processo de reforma administrativa do estado, camufladas pela ideia de publicização que se fundamenta sobre os pilares de descentralização, organização social e parceria, amplamente defendidas por Bresser Pereira, ministro da Administração e Reforma do Estado do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998). Resulta deste processo, um setor de serviços pautado em um sistema de subcontratação, terceirização, normatização excessiva das relações de trabalho, desqualificação profissional, baixa remuneração e perdas significativas dos direitos sociais e trabalhistas, entre outros.

Neste sentido, podemos compreender que as transformações do mundo do trabalho provocadas pelo movimento de internacionalização da economia capitalista nas últimas décadas e, conseqüentemente, a ampliação do processo de exploração da classe trabalhadora, metamorfoseado e camuflado sob a gestão de “novos” modelos de administração de recursos humanos, escondem, na verdade, “velhos” instrumentos de precarização da força de trabalho, presentes na trajetória histórica de construção e conformação da política de saúde no país<sup>2</sup>. No Estado do Rio de Janeiro, a consolidação do modelo de gestão proposto de Organizações Sociais na saúde, hegemônico em quase todo Estado, revela a faceta mais recente desta relação contraditória entre Estado e classe trabalhadora.

A proposta de pesquisa consiste em compreender o movimento dos trabalhadores da saúde na atualidade a partir de uma leitura crítica por dentro das estruturas do Fórum de

---

<sup>2</sup> No artigo intitulado *A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático?*, TEIXEIRA (2013) afirma que, em essência, não há um “novo modelo de gestão”, mas uma linha de continuidade histórica que rompe com os princípios da Constituição Federal de 1988, que segundo a autora representava o que havia de verdadeiramente novo a partir daquela conjuntura.

Saúde do Rio de Janeiro, que representa o principal movimento de resistência diante das contradições e da lógica perversa de exploração do trabalho e precarização da política de saúde na contemporaneidade. Trata-se de um olhar crítico e reflexivo sobre os substratos históricos do trabalho coletivo na saúde, compreendendo seus limites e perspectivas contemporâneas de organização e resistência diante das contradições e imperativos da sociedade capitalista neoliberal.

## **O TRABALHO NA CONTEMPORANEIDADE: A EXPERIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

No Brasil, a expansão monopolista representou a permanência e a manutenção dos ideais de dominação imperialista, além do aprofundamento das disparidades econômicas e sociais, características de uma sociedade consolidada sob a perspectiva de dominação política e marcada pela desigualdade interna do desenvolvimento do país. Neste sentido, a chamada mundialização financeira fortaleceu a expansão das relações mercantis, que avançaram de maneira hegemônica, em detrimento das dimensões da vida social. Em outras palavras, podemos compreender que o predomínio do capital fetichizado representa, proporcionalmente, a banalização das relações humanas e a radicalização do processo de subordinação da sociabilidade humana ao universo das coisas, aprofundando os processos de alienação e invisibilidade do trabalho social.

Autores como FONTES (2010) chamam a atenção para importantes e profundas modificações que ocorreram ao longo do século XX, com destaque para a união entre os capitais bancários e industriais e a superespecialização das funções do capital monetário, que, conseqüentemente, desenvolveu e mesclou atividades de crédito, seguros, dívidas públicas, entre outros. Nesta perspectiva, observa-se a constituição de uma dinâmica singular onde o capital portador de juros ganha destaque, sendo capaz de converter o próprio capital em mercadoria, assim como, massas crescentes de dinheiro em capital, em um processo intenso de concentração de capitais sob a forma monetária. A autora destaca, ainda, que a concentração do capital sob a forma monetária e a generalização do capital portador de juros, não são capazes de definir e identificar o avanço do capitalismo contemporâneo. Neste sentido, ela chama a atenção para a intensificação dos chamados processos de expropriações e as formas específicas de extração de mais valor e sobretrabalho.

“Estas expropriações, que estou denominando disponibilizações ou expropriações secundárias, não são, no sentido próprio, uma perda de propriedade de meios de produção (ou recursos sociais de produção), pois a grande maioria dos

trabalhadores urbanos dela já não dispunha. Porém, a plena compreensão do processo contemporâneo mostra terem se convertido em nova – e fundamental – forma de exasperação da disponibilidade dos trabalhadores para o mercado, impondo novas condições e abrindo novos setores para extração de mais valor. Este último é o ponto dramático do processo” (FONTES, 2010, p. 54).

No âmbito da saúde, o profundo processo de transformação societária, nos termos do neoliberalismo contemporâneo, significou uma notável fragmentação da política e a subordinação da saúde à lógica econômica. A conformação do interesse privado de certos grupos e segmentos sociais no interior da política de saúde consolidou, na prática, ações focalizadas, com ênfase na precarização e terceirização dos profissionais de saúde, que compõem a classe trabalhadora. A saúde passou, então, a ser considerada uma atividade não exclusiva do Estado, em um processo ideológico de transformação do universo dos serviços públicos em mercadoria, com o objetivo precípuo de desvalorizar a força de trabalho, em nome de um movimento de acumulação e valorização do capital cada vez mais financeirizado. Evidencia-se que a mundialização da economia não suprimiu as funções do Estado, que tem suas condições de exercício alteradas, de modo a estabilizar as alterações e oscilações do mercado, enfrentando as chamadas crises com recursos oficiais. MANDEL (1985), já chamava a atenção para a hipertrofia e a autonomia crescentes do Estado que se configura historicamente como o corolário das dificuldades crescentes do capitalismo de valorizar o capital e realizar mais valia de maneira regular. Engendra uma forma típica de dominação política, de cunho contrarrevolucionário, em que o Estado assume um papel decisivo não só na unificação dos interesses das frações e classes burguesas, como na imposição e irradiação de seus interesses, valores e ideologias para o conjunto da sociedade.

Nesta perspectiva, podemos afirmar que a saúde pública se configura como um dos principais alvos das contrarreformas consolidadas globalmente nas últimas décadas, com a introdução de mecanismos de mercado em sua conformação e, conseqüentemente, a restrição do sistema público. O Plano Diretor de Reforma do Estado, vinculado ao Ministério da Administração e Reforma do Estado, se constituiu como uma das mais contundentes diretrizes organizacionais e expressões políticas, com impactos expressivos sobre a saúde pública sob a órbita mercantil. Instalado no Brasil, efetivamente, nos últimos anos, o plano possibilita que as políticas sociais, como a saúde, se configurem como espaço privilegiado do capital, contribuindo assim, de forma direta e indireta para a instalação e expansão da rede privada no seio das políticas públicas. Desta maneira, observou-se a adesão submissa dos marcos da gestão empresarial, com foco nos resultados e valorização do mercado, que cria as condições de realização da mais valia por dentro do aparelho do Estado.

Para FONTES (2010), os procedimentos de privatização identificados no âmbito da esfera pública são correlatos às expropriações que incidem sobre os bens coletivos com a sistemática retirada de direito ao contrato de trabalho. Deste modo, observa-se, a partir desta conjuntura, um amplo movimento de consolidação de novas modalidades de contratos de trabalho desprovidos de garantias e direitos, materializados na forma de subcontratos, terceirizações e vínculos ainda mais fragilizados, sem qualquer forma de contrato ou direitos.

Nessa conjuntura, compreendemos que as expropriações na saúde têm ocorrido em larga escala, ignorando a complexidade e a totalidade da vida humana, retirando da humanidade o domínio sobre sua própria natureza, a partir de práticas mercantilizadoras, de cunho liberal. Considerando as discussões mais recentes em torno do processo de privatização da saúde no Brasil, sem desconsiderar a herança contraditória que atravessa a trajetória histórica desta política no país, podemos afirmar que é nessa perspectiva que surgem as Organizações Sociais, assim como, outros modelos de administração privada da saúde, associados ao movimento de contrarreforma na saúde, com ampliação restrita, fragmentada e desigual do sistema. No âmbito do Plano Diretor da Reforma do Estado, as Organizações Sociais se configurariam como um modelo de organização pública não estatal, materializadas por associações civis consideradas sem fins lucrativos, que estariam diretamente orientadas para o atendimento do interesse público. Criou-se, então, uma entidade que se intitula pública não-estatal, associando interesses públicos com a eficácia e agilidade conferida à esfera privada. Entretanto, esta criação puramente ideológica, na prática, é impossível, considerando que ao dispor de instrumentos privados na gestão da política, tal entidade assume seu caráter enquanto ente privado, em sua origem e interesse próprio, conferindo à política pública de saúde uma lógica empresarial e mercantil, tal como aponta SOARES (2013). Observamos, portanto, que tal proposta transporta a lógica capitalista privatizante para o interior do espaço público, de forma institucionalizada e legalmente constituída.

A história recente da política de saúde no Rio de Janeiro, mais especificamente, sob orientação da administração proposta pelas Organizações Sociais, demonstra claramente as determinações da lógica privada no espaço público, em detrimento inclusive, dos reais interesses da população usuária. Trata-se de uma realidade controversa e repleta de contradições, cujas fragilidades se tornam cada vez mais evidentes, expondo os limites dessa forma de pensar e conduzir a política de saúde. Este cenário é resultante de uma lógica enviesada de racionalização dos gastos e controle de recursos, viabilizado por intermédio da autonomia administrativa, financeira e orçamentária, característica dos modelos de gestão privada da máquina pública, consolidados pela contrarreforma do

Estado. Entretanto, torna-se evidente, mesmo diante de todas as contradições já identificadas, que o Estado abdica de sua função protetora e permanece criando condições para realização de mais valia para o capital no interior das próprias políticas públicas, das quais destacamos a saúde.

“A rigorosa utilização do Estado burguês como arma dos interesses de classe dos capitalistas é escondida tanto dos atores quanto dos observadores e vítimas dessa tragicomédia pela imagem mistificadora do Estado como árbitro entre as classes, representante do ‘interesse nacional’, juiz neutro e benevolente dos méritos de todas as ‘forças pluralistas’”.

(MANDEL, 1985, p. 347)

No que se refere especificamente ao trabalho e suas múltiplas relações, essa conjuntura reforça as prerrogativas gerais vistas anteriormente, onde observamos o estabelecimento de novas relações de trabalho, assentadas nos ideais de flexibilização e desregulamentação. A intensificação do processo de terceirização no setor da saúde no Rio de Janeiro, especialmente a partir de 2009, com a promulgação da Lei nº 5.026 e em 2011 com a Lei nº 6043, que regulamentam a gestão das Organizações Sociais no âmbito do município e estado do Rio de Janeiro, respectivamente, representou a consolidação de um modelo de gestão da força de trabalho centralizada e absolutamente normativa, com a consolidação de métodos de controle de qualidade total, que exigiu a formação de trabalhadores versáteis para a execução de inúmeras tarefas distintas. A crescente diminuição dos postos de trabalho, justificada pela necessidade de redução dos custos e investimentos e, conseqüentemente, o desemprego de significativas parcelas de trabalhadores e categorias profissionais, também foi uma característica da chamada crise da saúde no Rio de Janeiro, principalmente, a partir da entrada das Organizações Sociais. A instabilidade funcional dos trabalhadores das Organizações Sociais e a redução das conquistas trabalhistas do funcionalismo público nesta conjuntura resultou em um amplo processo de cooptação, disciplinamento e passivação da classe trabalhadora.

O que antes era apontado como característica exclusiva de processos tipicamente produtivos, com a substituição do trabalho humano pela máquina, desqualificação do saber do trabalhador e aumento da produtividade, agora é identificado no âmbito dos serviços, uma vez que as mãos do capital privado começam a gerir a esfera pública. Observa-se, portanto, no interior das políticas públicas, estratégias privadas de racionalização, com incentivos ao aumento da produtividade, controle e expansão dos horários de trabalho, diminuição dos períodos de descanso, produzindo sobrecarga de trabalho, redução dos postos, além de impor novas funções profissionais crescentes. Observa-se, assim, tal como já apontara MARX (2013), ao refletir sobre o trabalho produtivo no capitalismo, que o

trabalhador exerce suas funções e atividades laborativas sob o rígido controle do capitalista, a quem pertence seu trabalho. E como detentor da mercadoria trabalho, o capitalista cuida para que o valor de uso do trabalho seja corretamente utilizado e que os meios de produção sejam adequadamente incorporados, com o intuito de diminuir as margens de desperdício de matéria-prima, assim como, a manutenção do meio de trabalho, sob a lógica produtivista e geradora de mais valor.

O aumento do desemprego de longa duração e de empregos temporários, e a institucionalização da flexibilização e precarização do trabalho, baseada na redução do custo do trabalho e forte redução da massa das horas trabalhadas, constituem as principais expressões da redução do trabalho com direitos. A extinção ou subtração de direitos trabalhistas é uma resposta de ofensiva burguesa à crise do capital em sua busca incessante por super lucros. A retórica em torno da necessidade de perdas de direitos trabalhistas com vias a manutenção do emprego, ganha força no bojo das negociações entre os capitalistas e a classe trabalhadora, com a interferência direta do aparelho do Estado. Destacam-se, neste contexto, as contribuições de HIRANO (2001), ao desenvolver reflexões sobre o trabalho intelectual, não apenas como produtor de valor, mas, principalmente, como produtor de um conjunto de concepções capazes de justificar a forma histórica de poder e dominação capitalista. O trabalho nesta conjuntura estaria, portanto, atrelado à produção de ideologias e concepções intelectuais imperantes, constituindo uma força legitimadora e mantenedora de um sistema político com características de dominação.

“A produção, quando já é comandada pelo capital, além de produzir a mais valia, também produz um sistema de exploração e dominação geral das propriedades naturais e humanas tendo como suporte a ciência. Ou seja, ela realiza a apropriação através da ciência, não da violência e do poder pessoal, colocando o saber científico ao seu serviço, na espécie de capital fixo, diferentemente do escravo, que é apropriado pessoalmente, e não socialmente”.

(HIRANO, 2001, p. 12)

Podemos compreender, portanto, que o trabalhador do setor de serviços, especialmente, da política de saúde, passa então, a compor o conjunto de atividades enquanto trabalhadores coletivos, capazes de gerar lucros diretos para o capital, por intermédio da redução de seus postos de trabalho, acúmulo de funções e geração de dados quantitativos, que se traduzem em receitas e novos repasses financeiros. O intuito consiste em reafirmar a centralidade que o debate em torno do trabalho assume nesta conjuntura de intensas modificações no seio da política de saúde, principalmente no contexto das diversas formas de terceirização presentes no universo da saúde pública nas últimas décadas. Nesta perspectiva, ressalta-se a ameaça do desemprego, o assédio moral velado ou não, e o

medo de punição e descontos, no interior de uma ordem em que predomina o consenso sem luta e sem disputa, na perspectiva de aceitação e manutenção da ordem vigente, sem resistência ou qualquer outra forma de questionamento. Compreendemos, então, que a proposta de terceirização da saúde, materializada com o repasse da gestão dos serviços para as Organizações Sociais, interfere diretamente na constituição do trabalho coletivo na saúde, não de maneira isolada, mas dentro de uma perspectiva ampla e articulada, que altera e subjuga o conjunto de trabalhadores da saúde. Muitos são os reflexos e impactos desta “nova” forma de pensar e gerir a saúde e seus trabalhadores, tanto no plano institucional e restrito, como no plano geral e no âmbito da sociedade. Trata-se de uma conjuntura que congrega “novas” práticas a “velhas” questões contraditórias, que sempre estiveram presentes no processo de construção e consolidação da política de saúde no Brasil, e que hoje ameaçam fortemente um conjunto de direitos sociais e de cidadania do conjunto de trabalhadores.

### **2.3 - Trabalho e formas de resistência: caminhos possíveis**

Em meio a este cenário nebuloso, complexo e contraditório, que domina, aliena e aprisiona os ideais e o ímpeto dos trabalhadores, algumas perspectivas de resistência e luta ganham contornos. Uma luta que aparentemente perpassa pela superação da crise do trabalho fabril, típico do período fordista/ taylorista, conforme observamos anteriormente nos estudos de ANTUNES (2018). Trata-se, portanto, de uma luta que não é mais vista no “chão da fábrica”, onde predominam relações autoritárias e coercitivas, traduzidas, como vimos, em práticas de assédio moral, agigantadas diante do espectro aterrorizante do desemprego.

A atual estrutura do Estado e a política ideológica que lhe confere suas bases de sustentação buscam estratégias e instrumentos suficientes para ceifar o potencial combativo de seus trabalhadores, que sucumbiram diante da grandiosa engrenagem alienante do capital e suas “mãos fortes”, destacada por MÉSZÁROS (2016), que esmagam qualquer tentativa de resistência. Deste modo, os movimentos da sociedade, intelectuais e militantes da saúde, principalmente associados aos ideais da Reforma Sanitária, assumem grande relevância nesta conjuntura, resgatando bandeiras de lutas suprimidas pela órbita capitalista. O intuito parece ser reafirmar o movimento sanitário na perspectiva da luta contra-hegemônica à racionalidade que permeia a política de saúde e o Estado brasileiro como um todo, moldado pela lógica de desenvolvimento capitalista.

Nesta perspectiva, destacamos alguns esforços nacionais de resistência e enfrentamento, como os Fóruns de Saúde de diferentes estados brasileiros, que atuam em defesa do serviço público e contra todas as formas e modelos de privatização da saúde,



criados inicialmente nos estados do Rio de Janeiro<sup>3</sup> e Alagoas. Compreendidos como movimentos contra hegemônicos na saúde, os fóruns em defesa da saúde mantiveram uma agenda regular de eventos, debates e audiências públicas que, progressivamente, avançaram a outros inúmeros estados do país, resultando em efetivas ações contra a perspectiva privatizante que permeia as políticas públicas nas últimas décadas.

A 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2007, retratou exatamente esta conjuntura, uma vez que centralizou suas discussões no debate sobre as diferentes modalidades de gestão presentes no âmbito do SUS, conforme aponta TEIXEIRA (2013). A autora ressalta que essa conferência expôs mais uma vez o embate entre dois projetos de concepções diferentes, o do SUS vinculado ao projeto sanitaria e o projeto privatista, sendo deliberado e reafirmado o SUS como política de Estado, assim como, a necessidade de fortalecer a gestão e a rede pública.

“A referida Conferência revelou-se como parte do embate político que vem ocorrendo ao longo das últimas décadas, o qual ganha feições diferentes de acordo com os processos sócio-históricos em que se desenvolve. Sua implementação está diretamente conectada à correlação das forças políticas presentes na sociedade”. (TEIXEIRA, 2013, p. 78).

Nesta perspectiva, podemos afirmar que a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os Fóruns de Saúde constituem-se como os principais organismos de resistência e defesa da saúde pública no Rio de Janeiro, elaborando importantes pautas de reivindicação e movimentos de luta e enfrentamento, frente à lógica privatizante hegemônica no Estado. São espaços coletivos e abertos, que mantêm acesa a chama e a essência da Reforma Sanitária, na perspectiva da politização e problematização da saúde, diante do esforço do capitalismo e dos modelos de gestão privatizantes na saúde de calar e alienar todas as formas de organização e movimento dos trabalhadores. Infelizmente, o contexto de superexploração da classe trabalhadora, assim como, a fragilização das relações profissionais estabelecidas sob a gestão das Organizações Sociais, hegemônico no Rio de Janeiro, pode estar cerceando a participação dos trabalhadores que experimentam e vivenciam diretamente todas as contradições impostas pelas múltiplas estruturas e modelos de administração dos recursos e serviços públicos na saúde. O modelo de contratação profissional predominante neste contexto e, conseqüentemente, a extinção de concursos públicos na área da saúde no Estado, colaboram para a disseminação da extrema

---

<sup>3</sup> “O Fórum de Saúde do Rio de Janeiro teve sua origem no final do ano de 2005 e no início do ano de 2006, como fruto da realização de diversos seminários de gestão participativa promovidos pelo Projeto ‘Políticas Públicas de Saúde’, em articulação com a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde”. (BRAVO; MENEZES; RODRIGUES; VIEGAS, 2015, p. 105).

fragilização e precarização dos trabalhadores da saúde, que se colocam à margem das grandes lutas postas para a saúde na atualidade.

A expectativa do capital consiste, portanto, em consolidar a lógica do pragmatismo, que descarta qualquer comportamento ou forma de reflexão sobre as condições gerais que produzem e reproduzem as contradições da ordem vigente. Torna-se necessário, portanto, o fortalecimento de ações e movimentos que sejam capazes de romper e ultrapassar a lógica emergencial e imediatista ditada pelo capitalismo no seio da política de saúde, de modo a construir alternativas de reflexão e questionamento, que mobilizem profissionais e usuários em torno do direito à saúde pública e de qualidade. Para enfrentar os gigantescos obstáculos e barreiras ideológicas, consolidadas pela gestão das Organizações Sociais e outros modelos privatizantes de gestão, que reiteram a proposta de dominação do capitalismo sobre os serviços públicos, é imprescindível a construção de estratégias de debate e pautas<sup>4</sup> para enfrentamento coletivo. É necessário, portanto, construir espaços de reflexão crítica e aprofundada sobre a realidade social e deste modo, fortalecendo espaços de socialização de informações e mobilização.

Os movimentos sociais, como a Frente Nacional contra Privatização da Saúde e os Fóruns de Saúde, assumem um papel fundamental neste contexto, ocupando espaços, oferecendo resistência ao modelo de gestão imposto, construindo alternativas socioeducativas e principalmente, consolidando-se como referência orgânica para o conjunto dos trabalhadores precarizados da saúde no Rio de Janeiro. No entanto, resta-nos, ainda, identificar mecanismos capazes de fomentar a articulação com os trabalhadores e suas categorias profissionais nos espaços institucionais privatizados e precarizados pelo capital, de modo a construir novas perspectivas de gestão, assessoria, reflexão, mobilização e politização. Criando, assim, uma verdadeira identidade com as demandas reais e as grandes pautas dos trabalhadores da saúde, recuperando a vitalidade dos movimentos das classes e camadas subalternas, que foram substituídas por lutas corporativas nos últimos anos. Este sim, parece ser o caminho possível para a consolidação e defesa de um SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do Estado. Ou seja, na defesa de uma sociedade mais justa, sem divisão entre as classes sociais e qualquer forma discriminação e exploração, o que caracteriza o movimento de resistência na saúde, brevemente apresentado aqui, como uma luta anticapitalista, que encontra centralidade no embate entre capital e trabalho.

---

<sup>4</sup> A agenda de Lutas do Fórum de Saúde pauta-se em cinco pontos estratégicos: 1. Determinação social do processo saúde e doença: saúde no contexto amplo das desigualdades sociais; 2. Gestão e financiamento da rede pública estatal de serviços de saúde; 3. Modelo de atenção à Saúde que garanta o acesso à universalidade com serviços de qualidade, priorizando a atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade; 4. Política de valorização do trabalhador e da trabalhadora da saúde; 5. Efetivação do controle social e da participação social. (BRAVO; MENEZES; RODRIGUES; VIEGAS, 2015, p. 105).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ora em tela é incipiente e seus resultados representam apenas apontamentos iniciais. Entretanto, as análises preliminares a partir das atividades desenvolvidas pelo Fórum de Saúde do Rio de Janeiro são significativas e demonstram traços dos movimentos sociais na atualidade e esforço em torno de pautas unificadas e coletivas, como ocorreu recentemente no bojo das lutas contra a proposta de reforma da previdência que circula no Planalto Central e os cortes do orçamento das universidades federais.

O Fórum de Saúde do Rio de Janeiro representa, portanto, um espaço dialético de reflexão e proposição que atua a partir de uma agenda regular, articulando com outros segmentos e atores sociais na luta por direitos sociais e na defesa das políticas públicas, em resistência as contradições e desigualdades impostas pela lógica capitalista fragmentária. Entre suas principais bandeiras de luta está a proposta de articulação do debate da Reforma Sanitária a um projeto de transformação social da ordem vigente, ou seja, de radicalização da democracia que permita um real deslocamento do poder em direção as classes subalternas.

Estamos nos referindo a um amplo movimento de defesa dos princípios e diretrizes do SUS e combate a toda e qualquer tentativa de privatizar o SUS. Trata-se, portanto, da adoção de um modelo de atenção centrado no cidadão de direitos, a partir do fortalecimento da participação social e do controle social na saúde, articulado com os demais movimentos sociais. De acordo com as premissas do Fórum de Saúde a participação dos sujeitos sociais só poderá ser efetiva se houver um amplo trabalho de democratização e socialização das informações para que ocorra uma intervenção qualificada e propositiva no sentido de exigir direitos e exercer formas de pressão sob o poder público. Neste sentido, a defesa da saúde, considerada como melhores condições de vida e trabalho, tem que ser uma luta organizada e unificada dos segmentos das classes subalternas articulada com os conselhos, movimentos sociais, partidos políticos para que se possa avançar na radicalização da democracia social, econômica e política.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. O privilégio da Servidão – o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo/ SP: Boitempo, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado, Ministério da

Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE). Brasília, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2007.

FONTES, V. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010. pp 21-62.

HIRANO, S. Política e economia como formas de dominação: o trabalho intelectual em Marx. Tempo Social. Revista de Sociologia. v. 13 n. 2. São Paulo: USP, novembro de 2001. pp01-20.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2014.

MANDEL, E. O Capitalismo Tardio. 2. Ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Os Economistas). Pp 265-285; 333-350.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política. Livro I. 1ª ed. São Paulo: Editora Biotempo, 2013.

MÉSZÁROS, I. A teoria da alienação em Marx. 1. ed. São Paulo/ SP: Boitempo, 2016.

MONTAÑO, C. Terceiro Setor e Questão Social – Crítica ao padrão emergente de intervenção social. 6. ed. São Paulo/ SP: Cortez, 2010.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S. e MENEZES, J. S. B. (orgs). Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos. São Paulo: Cortez, 2013.

TEIXEIRA, M. J. O. A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, M. I. S. e MENEZES, J. S. B. (orgs). Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos. São Paulo: Cortez, 2013.