

A produção da hegemonia na saúde: Cebes e Abrasco na Reforma Sanitária Brasileira

Tiago Siqueira Reis

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista, Roraima, Brasil

Recebido em: 13 jul. 2024

Aprovado em: 02 set. 2024

Publicado em: 20 nov. 2025

Resumo

O artigo analisa a dinâmica da sociedade civil no processo da Reforma Sanitária brasileira, entre os anos de 1976 e 1988, nomeadamente a trajetória das formas organizativas das agremiações Cebes e Abrasco. Para tanto, discutimos como a hegemonia é estabelecida e disputada na área da saúde pública, tomando como referência teórica e metodológica a noção de Estado Ampliado de Antonio Gramsci. Verificamos que em pleno processo de desmantelamento e ataques, as organizações coletivas da sociedade civil das classes subalternas na ditadura civil-militar (1964-85), Cebes e Abrasco, despontaram como importantes agentes na luta contra a agenda dominante. Sugerimos que tais organizações foram protagonistas e redefiniram a arena das lutas de classes na saúde brasileira, sem, contudo, ser possível afirmar que conquistaram a hegemonia do campo social.

Palavras-chave: Cebes. Abrasco. Hegemonia. Reforma Sanitária Brasileira.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil.

* Professor da Universidade Federal de Roraima, Instituto de Formação Superior Indígena – Insikiran, Licenciatura Intercultural. Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense; Mestre em História pela Universidade Nova de Lisboa; graduado em Sociologia e em História pelo Centro Universitário Internacional UNINTER e em Turismo pela Universidade Federal de Ouro Preto. E-mail: siqueira.treis@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9115-1231>

 <http://lattes.cnpq.br/1024015022937293>

The production of hegemony in health: Cebes and Abrasco in the Brazilian Health Reform

Tiago Siqueira Reis

Federal University of Roraima
Boa Vista, Roraima, Brazil

Received: 13th July 2024

Approved: 02nd Sept. 2024

Published: 20th Nov. 2025

Abstract

The article analyzes the dynamics of civil society in the Brazilian Health Reform process, between 1976 and 1988, namely the trajectory of the organizational forms of the Cebes and Abrasco groups. To this end, we discuss how hegemony is established and disputed in the area of public health, taking Antonio Gramsci's notion of the Expanded State as a theoretical and methodological reference. We found that in the midst of a process of dismantling and attacks, the collective civil society organizations of the subordinate classes in the civil-military dictatorship (1964-85), Cebes and Abrasco, emerged as important agents in the fight against the dominant agenda. We suggest that such organizations were protagonists and redefined the arena of class struggles in Brazilian health, without, however, being able to affirm that they achieved hegemony in the social field.

Keywords: Cebes. Abrasco. Hegemony. Brazilian Health Reform.

This work was carried out with the support of CNPq - National Council for Scientific and Technological Development, Brazil.

* Professor at the Federal University of Roraima, Institute of Higher Indigenous Education – Insikiran, Intercultural Degree Program. PhD in History from the Fluminense Federal University; MA in History from the Nova University of Lisbon; BA in Sociology and BA in History from the UNINTER International University Center and BA in Tourism from the Federal University of Ouro Preto. Email: siqueira.treis@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9115-1231>

 <http://lattes.cnpq.br/1024015022937293>

O presente artigo analisa a dinâmica da sociedade civil no processo da Reforma Sanitária brasileira, de 1976, quando da criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a 1988, em que os projetos e disputas travadas no processo da reforma sanitária são traduzidos em políticas públicas através da Constituição Federal Brasileira de 1988. Desse modo, discutiremos a trajetória das formas organizativas das agremiações Cebes e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e como elas disputaram hegemonia no campo da saúde pública. Para tanto, analisaremos distintos momentos de suas trajetórias, verificando suas ações na elaboração do consenso e políticas.

A compreensão das formas organizativas de Cebes e Abrasco enquanto agremiações da sociedade civil na saúde brasileira, tomará como fundamento teórico e metodológico as contribuições de Antonio Gramsci (2017). Para o marxista italiano, em contraposição ao que defende a tradição liberal, não há separação entre Estado e sociedade. A noção de totalidade dialética se expressa a partir do chamado Estado integral ou Estado Ampliado, entendido como sendo o nexos dialético de unidade-distinção entre a sociedade política e a sociedade civil. Assim, a hegemonia em Gramsci (2017, p. 95) se fundamenta a partir da “combinação da força e do consenso”.

A sociedade política também chamada por Gramsci (2017) de “Estado-governo” ou “Estado do político” é o Estado em seu sentido restrito, correspondente ao aparelho de Estado voltado para a administração direta e do exercício legal da coerção sobre aqueles que não consentem de maneira ativa ou passivamente. Por sua vez, o conceito de sociedade civil em Gramsci “procura dar conta dos fundamentos da produção social, da organização das vontades coletivas e de sua conversão em aceitação da dominação, através do Estado” (Fontes, 2010, p. 133).

Nos Aparelhos Privados de Hegemonia (APHs), no âmbito da sociedade civil, verifica-se as lutas intra e entre classes sociais que repercutem na sociedade política, constituindo uma relação social na qual o convencimento se irradia para agências do Estado restrito, ao mesmo tempo em que a coerção da sociedade política se dirige a sociedade civil a fim de fortalecer suas frações de classe, reforçando a partir do Estado restrito seus aparelhos privados de hegemonia (Mendonça, 2013, p. 19). Entende-se que os aparelhos privados de hegemonia,

são a vertebração da sociedade civil, e se constituem das instâncias associativas que, formalmente distintas da organização das empresas e das instituições estatais, apresentam-se como associatividade voluntária sob inúmeros formatos. Clubes, partidos, jornais, revistas, igrejas, entidades as mais diversas se implantam ou se reconfiguram a partir da própria complexificação da vida urbana capitalista e dos múltiplos sofrimentos, possibilidades e embates que dela derivam. Não são homogêneos em sua composição e se apresentam muitas vezes como totalmente descolados da organização econômico-política da vida

social. Clubes, associações culturais ou recreativas tendem a considerar-se como desconectados do solo social no qual emergem e como distantes da organização política do conjunto da vida social. Certamente, os sindicatos – patronais ou de trabalhadores – sendo também formas associativas desse jaez enfatizam sua proximidade econômica e sua característica mais direta de defesa de interesses de tipo corporativo. Porém muitos partidos políticos e jornais – na maioria das vezes diretamente comprometidos com determinados segmentos de classe – tendem a apagar tal comprometimento, apresentando-se seja como a expressão da “unidade nacional” ou como porta-vozes de uma neutralidade informativa inexistente. Todos, porém, são formas organizativas que remetem às formas da produção econômica (a infraestrutura) e política (ao Estado), embora sua atuação seja eminentemente de cunho cultural (Fontes, 2010, p. 133-134, grifos nossos).

Nesse sentido, para Gramsci a luta de classes se dá na sociedade civil e, desse modo, a organização das classes subalternas devem nascer na sociedade civil, assim como das classes e frações dominantes. Para Gramsci não é possível conquistar a hegemonia sem a existência de aparelho privado de hegemonia. Será a partir do aparelho de hegemonia que classes e frações de classes, sejam elas burguesas ou subalternas, elaborarão seus projetos de classes e estabelecerão seus confrontos e antagonismos de classe.

Os intelectuais desempenham papel central na organização das vontades coletivas e das ações voltadas para a formulação do convencimento para o exercício da hegemonia e contra hegemonia. Como ressalta Mendonça (2014), uma classe ou fração de classe para se desenvolver necessita gerar seu próprio quadro de intelectuais que sejam capazes de conferir homogeneidade e organização em busca da hegemonia. Nesse sentido, a hegemonia é uma das dimensões da dominação para Gramsci, ela é entendida como um conjunto de estratégias que o poder dominante emprega para obter o consentimento a partir da direção política e cultural de uma classe sobre a outra, materializada através da sociedade civil (Coutinho, 2003, p. 128).

Sendo assim, Cebes e Abrasco objeto da presente pesquisa, serão examinados a partir da concepção gramsciana de Aparelho Privado de Hegemonia (APH). Partimos da premissa de que são instâncias associativas voluntárias nascidas e inseridas fundamentalmente nas lutas na área da saúde, responsáveis por elaborar projetos e visões de mundo classistas, com potencialidades para exercer poder político e disputar seu projeto hegemônico próprio. Buscaremos detalhar suas formas organizacionais, identificar e conhecer seus quadros dirigentes e, sobretudo, seus intelectuais orgânicos. Assim, compreender como as agremiações disputaram hegemonia no próprio quadro de lutas dos agentes integrantes do movimento pela reforma sanitária.

Dimensões do Cebes e Abrasco

O contexto vivido durante os anos de ditadura empresarial civil-militar brasileira (1964-85), fora marcado por intensos debates em diferentes setores da sociedade, tendo como bandeira comum a luta pela democracia. A saúde esteve entre as que mais se destacaram nas lutas contra o autoritarismo vigente e propôs não apenas a redefinição do modelo político, mas uma ampla reforma na forma de conceber e agir da saúde pública do país. Tal processo ficou conhecido como movimento pela reforma sanitária, contando com inúmeros personagens e agrupamentos coletivos, sendo dois dos mais pujantes o Cebes e a Abrasco.

A história das agremiações tem como um dos pontos de partida a perseguição sofrida por pesquisadores e profissionais da saúde durante a ditadura. Dentre eles, Sérgio Arouca e Ana Tambellini, em 1975 tiveram que se mudar de Campinas, onde trabalhavam na Universidade de Campinas (Unicamp), para a cidade do Rio de Janeiro. Da mesma instituição, David Capistrano, José Ruben e José Cabral que mais tarde seriam fundadores do Cebes, transferiram-se para o Departamento de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), formando no curso de especialização em Saúde Pública. Na USP constituíram um amplo grupo de sanitaristas, com destaque para a marcante influência teoria e política da professora e pesquisadora Cecília Donnagelo, autora da obra *Medicina e Sociedade* publicada em 1975, que ao lado da tese de Arouca *O Dilema Preventivista* fazem parte das principais referências para os estudiosos da área da saúde e sobretudo para o movimento sanitário.

Aqueles que foram para o Rio de Janeiro encontraram na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) uma oportunidade de trabalho, de pesquisa e de continuar o projeto de militância. Arouca tornou-se professor titular da ENSP e servidor público da Fiocruz em 1978 após aprovação em concurso público. Em 1976, Arouca já era reconhecido como líder teórico e prático do pensamento sanitarista transformador, responsável por influenciar alunos e professores na Unicamp, na USP, no Departamento de Medicina da UERJ e tendo na ENSP seu centro de formação e ação política.

Desse modo, distintos personagens de tais instituições, com especial participação do núcleo de São Paulo e protagonismo de Capistrano Filho, fundaram durante a 28ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada na Universidade de Brasília, na cidade de Brasília/DF, entre os dias 07 e 14 de julho de 1976, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos e posteriormente registrada na cidade de São Paulo.

O Cebes dividia sua linha de atuação na produção, divulgação e distribuição da Revista *Saúde em Debate* e na participação em atividades acadêmicas e ações político-social que envolvessem a área da saúde. Reivindicava o status de entidade de suporte teórico e organizadora das vontades coletivas dos profissionais de saúde, das organizações da sociedade civil nas lutas do setor da saúde e pela democracia no país, conforme assinala Sarah Escorel:

O CEBES é a “transposição” de um pensamento nascido nas universidades para o seio da sociedade civil e faz a articulação do movimento sanitário com os demais movimentos sociais. Defende os interesses da população, sem estar diretamente vinculado a ela – ou melhor, em sua trajetória, esteve vinculado mais diretamente à academia ou à política institucional, parlamentar ou executiva (Escorel, 1998, p. 88).

O Cebes ao longo dos anos de 1976 a 1988 experimentou quatro diferentes gestões administrativas e publicou vinte e três números da Revista Saúde em Debate. A agremiação sediou-se inicialmente na cidade de São Paulo, sendo composta predominantemente por membros médicos e do próprio estado, vinculados a Faculdade de Medicina da USP, com forte influência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Em 1980 o Cebes mudou a sede para a cidade do Rio de Janeiro, presidida pelo médico e professor da UERJ, Eleutério Rodriguez Neto e do vice-presidente o médico e pesquisador da Fiocruz, José Gomes Temporão.

Por seu turno, partilhando dos mesmos problemas, ideais, do contexto histórico e impulsionada pela criação do Cebes, nasce a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) em 27 de setembro de 1979. A fundação ocorreu durante a I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Coletiva, realizada na sede da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), na cidade de Brasília/DF. Composta por técnicos, profissionais, alunos e professores da área da Saúde Coletiva com objetivo de “fundar uma associação que congregasse os interesses dos diferentes cursos de pós-graduação naquela área” (Lima, Santana, 2006, p. 17).

A Abrasco surge da necessidade de contrapor e propor alternativas para o modelo de ensino da medicina tradicional, influenciada por projetos de estímulo a criação de cursos de pós-graduação na área de medicina social desenvolvidos na América Latina, especialmente levada a cabo pelo sociólogo Juan César García apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e Fundação Milbank, bem como pelas ideias que germinavam na academia médica brasileira, no Cebes, na Revista Saúde em Debate, na situação precária da saúde pública brasileira imersa na ditadura civil-militar (1964-1985) e pela precoce institucionalização da Saúde Coletiva em universidades federais brasileiras que contou com ainda com algumas brechas encaminhadas pelas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

Invenção brasileira, o termo Saúde Coletiva está hoje presente na agenda acadêmica e política de países da América Latina, do Caribe e da África. Trata-se, mais que tudo, de uma forma de abordar as relações entre conhecimentos, práticas e direitos referentes à qualidade de vida. Em lugar das tradicionais dicotomias – saúde pública/assistência médica, medicina curativa/medicina preventiva, e mesmo indivíduo/sociedade – busca-se uma nova compreensão na qual a perspectiva interdisciplinar e o debate político em torno de temas

como universalidade, equidade, democracia, cidadania e, mais recentemente, subjetividade emergem como questões principais. Foi em torno desses temas e do desafio de formar profissionais atentos à corrente de novas idéias sobre os problemas de saúde, alguns antigos, outros produtos de mudanças recentes nos campos biomédico, político e social, que se organizou, em 1979, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (Lima, Santana, 2006, p. 9).

A Abrasco abrange entidades de ensino, pesquisa e prestadores de serviços na área de Saúde Coletiva, cuja função baseia-se em apoiar a formação dessas áreas, a qualificação acadêmica, profissional e o desenvolvimento de políticas públicas para a saúde, educação e ciência e tecnologia em benefício da população. Desse modo, a Abrasco tem sua natureza essencialmente corporativa e de base acadêmica, mas com ampla margem de atuação, o que lhe permitiu desempenhar atividades de maneira abrangente na política social brasileira. Assim, para além da formação de profissionais na Saúde Coletiva, a agremiação desenvolveu ao lado do Cebes importantes ações políticas no processo da reforma sanitária.

Dentre algumas ações da Abrasco, podemos citar o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em 1986, na cidade do Rio de Janeiro, com o tema Reforma Sanitária e Constituinte, Garantia do Direito Universal à Saúde. O evento contou com aproximadamente dois mil e quinhentos participantes de todo o país e a participação na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), sobretudo destacando o texto de apoio para às discussões intitulado “Pela Reforma Sanitária. Saúde: direito de todos, dever do Estado” (Lima, Santana, 2006; Lima, Santana, Paiva, 2015).

Inicialmente sediada na cidade de Brasília capital federal, a Abrasco em sua primeira gestão (1979-1981) de caráter provisório, contou com a presidência do epidemiologista Frederico Simões Barbosa, acompanhado de Guilherme Rodrigues da Silva e Ernani Braga ambos no cargo de vice-presidente.

A análise da composição dos gestores do primeiro biênio da diretoria da Abrasco revela que seus membros estiveram estreitamente relacionados com a Fiocruz por meio da ENSP, sendo que dois deles vieram a ocupar cargos de direção na escola, Ernani Braga concomitantemente ao seu mandato na Abrasco e Simões Barbosa poucos anos depois. Braga manteve-se na vice-presidência da Abrasco na direção seguinte, para o biênio 1981-1983. Além de Braga, o novo mandato da Abrasco contou com o médico mineiro e professor de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Benedictus Philadelpho de Siqueira no cargo de presidente, o médico Jairnilson Paim da Faculdade de Medicina da UFBA na vice-presidência, acompanhado do médico José da Silva Guedes da Faculdade de Medicina da USP no cargo de tesoureiro e do secretário executivo Paulo Marchiori Buss, médico e pesquisador da ENSP.

Devido à forte influência da ENSP na direção da Abrasco, a escola passou a contar com uma sede da agremiação em seu espaço sendo provida com recursos financeiros da Fundação

Kellog sob organização de Paulo Buss. Em 1983 durante o I Congresso Nacional da Abrasco, elegeu-se a nova diretoria para o biênio 1983-1985, composta pelo presidente Hésio Cordeiro, professor de Medicina da UERJ e um dos grandes nomes da reforma sanitária e do Cebes e Abrasco. Hésio Cordeiro após sua gestão na Abrasco assumiu a presidência o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), órgão de maior importância da área da saúde naquele momento.

Assim, na primeira gestão que contou com três membros, um pertencia diretamente a Fiocruz e um seria incorporado a entidade poucos anos depois, já no segundo biênio, dos cinco membros da diretoria, dois pertenciam diretamente a ENSP/Fiocruz, sendo que no terceiro biênio dois dos cinco participavam da Fiocruz, um deles diretamente e Francisco Campos mesmo vinculado a UFPE, atuava como pesquisador da Fiocruz. Os mesmos nomes da ENSP/Fiocruz da terceira gestão da Abrasco, também estão presentes no quarto biênio, com acréscimo do cargo de vice-presidenta ocupado pela psicóloga e doutora em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ) Sônia Fleury, pesquisadora da instituição de 1975 a 1995, atuou como coordenadora do Programa Pesquisa sobre "Políticas e Estratégias de Construção do Sistema de Saúde - Perspectivas da Reforma Sanitária", entre os anos de 1987 e 1990, fundou o Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES)¹ em 1988 e participou como pesquisadora no projeto PESES/FINEP/FIOCRUZ coordenado por Sérgio Arouca.

Fleury membra do Cebes e Abrasco é uma das personagens mais emblemáticas do processo da reforma sanitária, tendo atuado na linha de frente das agremiações. Desse modo, o quarto biênio contou além desses nomes com a presidência de Sebastião Loureiro, professor da Faculdade de Medicina da UFBA e Moisés Goldbaum, professor do Departamento de Medicina Preventiva da USP, na vice-presidência. Por fim, a gestão do biênio 1987-1989 contou com apenas um nome da Fiocruz, Paulo Buss que esteve presente em quatro das cinco primeiras diretorias da Abrasco.

A análise do corpo diretivo das duas agremiações revela que a Fiocruz ocupou mais os espaços, acompanhada da USP. Dos cinco presidentes do Cebes, dois foram da Fiocruz e apenas nos anos de 1984 e 1985 a vice-presidência não foi ocupada pela instituição de Manguinhos. Pode-se dizer o mesmo da Abrasco, dos 10 anos de gestão, apenas quatro não

1 Vinculado ao Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS) da ENSP-Fiocruz, o NUPES é um núcleo de altos estudos voltados para discutir temas diversos acerca da Reforma Sanitária Brasileira, tendo como preocupação a produção e disseminação de conhecimentos que possam contribuir com a formulação e implementação das políticas sociais e de saúde. O NUPES contou com nomes de peso na literatura e nas fileiras do movimento sanitário, dentre eles: Sônia Fleury, Geraldo Lucchesi, Sara Escorel, Cristina Possas, Sílvia Gerschman, Jeni Vaitsman, Paulo Amarante, Romualdo Dâmaso, Antônio Ivo de Carvalho, Maria Helena Magalhães de Mendonça. Portanto, o núcleo ainda em atividade consolida-se como um dos principais responsáveis por pensar e produzir documentos relativos a Reforma Sanitária na perspectiva do movimento sanitário. Os livros publicados pelo núcleo são referência na área da saúde, dentre alguns deles podemos citar: Fleury; Labra; Giovannella; Gerschman; Vaistman, 1988; Berlinguer; Fleury; Campos, 1988; Fleury, 1989.

contaram com membros da Fiocruz na vice-presidência, e somente nos dois anos iniciais o emblemático pesquisador da Fiocruz Paulo Buss esteve de fora. Nomes como José Gomes Temporão, Sônia Fleury, Eric Rosas, Ary Carvalho de Miranda e Paulo Buss são expoentes da saúde brasileira e mundial, com reconhecido trabalho em prol do ensino, pesquisa e desenvolvimento da área, sendo possível demonstrar que ocuparam cargos de diretoria no Cebes e Abrasco. Sendo assim, podemos sugerir a Ensp/Fiocruz como a instituição mais representativa nos quadros diretivos do Cebes e Abrasco.

Forjando o consenso

Cebes e Abrasco enquanto APHs da saúde brasileira situadas nos marcos da luta pela reforma sanitária, em conjunto disputaram hegemonia em dois domínios, de um lado, nos espaços de ação política intra e entreclasses, especialmente no aparelho de Estado e, de outro, no terreno acadêmico. Do ponto de vista da disputa no campo educacional, pelo fato das agremiações e seus quadros nascerem e se formarem a partir dos cursos de Medicina nas universidades públicas no país, a área da Medicina representou o epicentro das elaborações e disputas, irradiando para demais áreas da saúde suas visões de mundo.

A disputa por hegemonia passa fundamentalmente pela participação ativa dos intelectuais orgânicos. As agremiações nascidas no terreno da saúde, assim como todo grupo social, devem criar para si de forma orgânica “uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e político” (Gramsci, 2001, p. 15). Muitos tiveram presença marcante na trajetória das APHs, mas nem todos tiveram além da capacidade técnica, a função organizativa e diretiva das vontades coletivas.

Tais intelectuais orgânicos na função de educar o consenso, produziram uma série de textos que se encontram organizados e compilados ao longo das edições da Revista Saúde em Debate, editada pelo Cebes. A revista traduziu e expôs as ideias, projetos e perspectivas da agremiação e se tornou o principal instrumento de difusão dos interesses e agendas de luta. A revista ao longo de sua trajetória manteve-se contrária aos projetos do setor empresarial da saúde e sem depender de publicidades comerciais, sendo mantida pelos associados e convênios com instituições públicas.

Em 1976 lançou seu primeiro número, sendo publicado dezenove edições até o término do ano de 1987, já no ano em que se institucionalizou legalmente a saúde pública na Constituição Federal em 1988, a revista editou quatro números e uma edição especial. A linha editorial refletia a agenda política da direção do Cebes, destinando-se aos leitores da área da saúde no nível acadêmico e profissional. A análise dos seus textos indica que o foco se concentrou no campo da medicina.

A análise do periódico de 1976 a 1988 revela a presença majoritária de autores médicos vinculados aos programas de pós-graduação de universidades públicas no estado de São Paulo

e Rio de Janeiro e ligados ao movimento pela reforma sanitária. Os interesses corporativos da classe médica marcavam presença nas páginas da revista, discutindo questões relacionadas as condições de trabalho, regulamentação da residência médica, melhores salários, movimento sindical médico e assalariamento da profissão. Os primeiros números da revista demonstram também a estratégia de conquistar novos membros para a agremiação e ampliar sua penetração na área da saúde.

A revista de natureza acadêmica passou a dialogar mais de perto com o movimento sindical, ou melhor dizendo, com o movimento sindical médico. Não obstante, verifica-se no periódico alguns exemplos de presença de textos e temáticas relativas aos movimentos sociais, a odontologia referente a saúde bucal no nº 18, dentre outras. Porém, o predomínio da linguagem e centro das atenções ficou a cargo dos saberes, práticas e reflexões médicas.

Entendemos que a leitura dos editoriais e a composição dos textos da Revista Saúde em Debate (1976-1988) se estruturou a partir do debate das questões da saúde com teor acadêmico e militante, constituído em sua grande maioria por autores médicos e de universidades públicas do eixo Rio-São Paulo. A divisão social do trabalho na saúde fica evidente na linha editorial da revista e na própria composição da direção do Cebes, na medida em que atribuiu aos médicos o saber e a possibilidade de condutores das transformações sociais e políticas na área da saúde, reduzindo o setor a uma única categoria.

Por seu turno, o Cebes sofreu com crises financeiras e organizativas, perdendo filiados e em certos momentos com pouca representatividade em nível nacional. Um dos motivos da mudança da sede de São Paulo para a cidade do Rio de Janeiro foi resultado da desorganização e da crise financeira interna, em especial pela interrupção da edição de livros, na ocasião sua principal fonte de recursos, e da distribuição não satisfatória da revista.

A revista e as atividades da agremiação estiveram paradas em dois momentos, o primeiro deles foi o ano de 1979, quando nenhum número fora publicado, retomando suas atividades em 1980, já em 1982 lançou apenas um número, em 1983 ficou novamente interrompida a publicação e em 1986, ano da VIII CNS, assim como 1987, a revista lançou apenas um número. Desse modo, não se pode afirmar que a revista se manteve constante e com regularidade de edições por ano, variando consideravelmente ao longo do período analisado e com número bastante reduzido nos anos que antecederam a VIII CNS em 1986.

O número de sócios também reflete os problemas internos de organização e amplitude da agremiação no cenário nacional. De acordo com Daniela Sophia (2012), em 1980 a agremiação contava com 1.750 associados no país, porém adverte que o número é considerado pequeno, pois a expectativa era de conquistar nos quatro primeiros anos a meta de pelo menos 5 mil sócios. A situação piorou consideravelmente no ano de 1982, quando passou para 854 associados, motivo que levou a interrupção da publicação da revista e das atividades da entidade no ano seguinte. Sophia aponta que a interrupção em 1983 se deve também por ausência de entendimento entre os membros e falta de articulação da entidade, que segundo ela são problemas constantes e que perseguem a trajetória do Cebes.

Entre 1980 e 1982 o Cebes contava com 32 núcleos regionais que eram responsáveis

pela difusão das ideias da diretoria da entidade, o número caiu significativamente em 1984, passando a ser representada por apenas 12 núcleos regionais, sendo 14 em 1986 e 16 núcleos ao término de 1988.² É curioso observar que entre os anos de 1984 e 1986 o Cebes promoveu e participou de inúmeros eventos acadêmicos, considerado por muitos um momento de articulação e construção de uma agenda em prol da saúde pública protagonizada pelo movimento sanitário,³ porém, a pujança do discurso e ação de suas lideranças não se converteu na manutenção, captação de filiados e na organização das representações regionais.

Após o lançamento do nº 18 em 1986 foram suspensas as assinaturas anuais da revista por conta de problemas financeiros, somados a dificuldades de organização interna. No nº 19 de 1987 a revista retoma suas atividades, porém o editorial ressalta as dificuldades que vem enfrentando e o esvaziamento do Cebes, justificando que grande parte de seus membros passaram a ocupar cargos no aparelho do Estado em nível federal, estadual e municipal, favorecidos pela acentuada vitória do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) no processo de redemocratização do país, partido aliado da agremiação naquela ocasião.⁴

Embora tenha enfrentado altos e baixos, a revista serviu como importante espaço de afirmação da visão de mundo dos membros de Cebes e Abrasco, bem como servindo de arena de debate do mais alto escalão da política de saúde. Isto fica evidente quando dos quinze membros da comissão organizadora da VIII Conferência Nacional de Saúde, sete escreveram artigos na revista. No que concerne aos 60 relatores do evento, 18 pessoas publicaram na revista no total de 50 artigos. O número é ainda maior quando analisado os 18 expositores/apresentadores de trabalho, configurando no total de 12 membros com trabalhos publicados na revista, contabilizando o total de 76 artigos. Portanto, temos 93 participantes, sendo que 37 publicaram na revista, totalizando 157 artigos. Portanto, é expressiva a participação dos agentes da VIII CNS na revista *Saúde em Debate*, isto é, 46% dos envolvidos, o que segundo ela demonstra um alinhamento do conselho editorial com a organização do evento (Sophia, 2012, p. 192).

Tais perspectivas teóricas e políticas dos intelectuais de tais agremiações são posteriormente publicados em coletâneas, que se tornaram referência obrigatória para aqueles que se debruçam sobre a temática da reforma sanitária. Dentre eles, temos a clássica obra intitulada *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*, lançado em 1989 pela Editora

2 Dados extraídos das edições de número 9 a 23 da *Revista Saúde em Debate* (Disponível em: <http://www.docvirt.com/asp/saudeemdebate/default.asp>. Acesso em mar. 2024) Biblioteca David Capistrano, Biblioteca Virtual do Cebes.

3 O número 17 da *Revista Saúde em Debate* elenca e apresenta uma série de documentos relativos aos eventos ocorridos neste período na área da saúde com presença do movimento sanitário. O número é particularmente importante, pois contém propostas e resoluções de diferentes organizações na saúde brasileira e que serão discutidas na VIII CNS.

4 *Revista Saúde em Debate*, n. 19, 1987, p. 3.

Cortez, organizada pela psicóloga e cientista política Sônia Fleury (1989). A coletânea é resultado de estudos desenvolvidos no grupo de pesquisa “Estudos das políticas e estratégias de construção do sistema de saúde: perspectiva da Reforma Sanitária” ocorrido na Ensp/Fiocruz, com o apoio da Presidência da Fiocruz, a cargo de Sérgio Arouca. A obra é emblemática porque foi o primeiro esforço na tentativa de elaborar uma análise científica para o fenômeno da reforma sanitária, reunindo especialistas com o objetivo de propor e apresentar um quadro teórico e conceitual para o tema.

Por efeito, a base teórica fundamentou-se nas teorias de Antônio Gramsci, em especial nas noções de Estado ampliado, sociedade civil, revolução passiva, hegemonia e ação política, influenciadas e debatidas de perto pela interpretação da leitura de Gramsci do professor do Serviço Social, Carlos Nelson Coutinho (Neves, 2019), autor de um capítulo no livro e também integrante do grupo de estudos na Ensp.

Apesar do valor acadêmico produzido pela coletânea, tornando-se um clássico na literatura da saúde brasileira, pode ser interpretada também como espaço de afirmação das ideias e pontos de vistas da dupla Cebes/Abrasco. É talvez a primeira e mais expressiva publicação responsável por elaborar a história da reforma sanitária a partir da perspectiva do grupo, marcando posição na disputa por hegemonia. Interessante observar que a coletânea veio no momento quando se vislumbrou demarcar espaço na construção de uma teoria capaz de conferir cientificidade a reforma sanitária.

As ações do Cebes e Abrasco foram acompanhadas também por uma série de outras publicações tanto coletivas como individuais, encontrando nos inúmeros trabalhos de Sônia Fleury, Jairnilson Paim e Sarah Escorel as bases teóricas e argumentativas que solidificava a conformação de uma história a partir do ponto de vista do grupo. Destaca-se também a presença marcante no corpo docente das universidades públicas no país nos cursos da área da saúde, principalmente nas pós-graduações em Saúde Coletiva, formando gerações de pesquisadores e profissionais da saúde.

Cabe pontuar que as estratégias e caminhos seguidos pelo grupo não podem ser vistos de forma uniforme e linear por parte de seus integrantes, assim como das agremiações, pois como já muito bem tem sido relatado e debatido, muitas foram as divergências e querelas em seu interior.⁵

5 Podemos citar como exemplo a querela emblemática entre Gastão Campos e Sônia Fleury. A compilação dos textos da polêmica pode ser encontrada em Fleury, Bahia, Amarante (2008).

Ação política

As origens das formas associativas no Brasil, tendo em vista a concepção teórica de Gramsci, vem ganhando novas abordagens nos últimos anos, sobretudo por contrariar a ideia de que no país somente seria possível afirmar a existência de APHs a partir das décadas de 1970 e 1980 (Coutinho, 2003). Os novos estudos apontam a existência de formas associativas das classes dominantes desde a Associação Comercial do Rio de Janeiro, em 1808 (Piñeiro, 2014) e, das classes subalternas por volta do processo de transição da escravidão para o trabalho livre (Mattos, 2008).

No entanto, será entre os anos pré e pós golpe de 1964 que vislumbraremos mudanças substanciais nas correlações de forças na ordem organizativa na sociedade civil, momento de intensa multiplicação de formas associativas tanto das classes dominantes como dos subalternos. A sociedade altamente complexa formada por múltiplos APHs, passou a conviver após o golpe de 1964 com uma atuação seletiva por parte da ditadura civil-militar, favorecendo as organizações das classes dominantes, expandindo significativamente as organizações empresariais e do campo conservador e, por outro lado, assistimos a repressão e ataques de toda ordem as organizações subalternas (Campos, 2019).

A repressão às formas originais de organização das classes subalternas não impediu sua existência, estruturando-se em formatos alternativos, em especial nas ações voltadas para associações de bairro e Comunidades Eclesiais de Base (CEB's), dentre outras formas (Campos, 2019). Cebes e Abrasco são expressões da vitalidade da luta social contrária aos projetos de dominação das classes dominantes no contexto da ditadura.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) realizada na cidade de Brasília em 1986 é certamente um exemplo emblemático deste processo de lutas e organização de diferentes formas associativas contrárias à agenda dominante na área da saúde. O evento é amplamente reconhecido como o principal marco de elaboração do projeto da reforma sanitária brasileira. O seu relatório final consagrou-se como fundamento máximo a ser trilhado nos eventos subsequentes materializados na institucionalização da saúde pública na Constituição Federal de 1988 e consequentemente na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A VIII CNS reuniu aproximadamente quatro mil pessoas ligadas a organizações da sociedade civil, profissionais da saúde, usuários e prestadores de serviços, com representantes de todos os estados do país. Um fato importante é a ausência dos prestadores de serviços privados, que optaram por não participar dos debates.

Estiveram presentes membros do legislativo, executivo e de órgãos federais, estaduais e municipais, de instituições acadêmicas, da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), defensora dos interesses do empresariado, de representantes de setores diversos da Igreja Católica, categorias de profissionais da saúde, e de organizações classistas, como o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde dos Ambientes de Trabalho (Diesat), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação Nacional das Classes Trabalhadoras (Conclat), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho

Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro (Famerj), Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (Brasil, 1987).

O quadro dos participantes das principais discussões revela que a dupla Cebes/Abrasco esteve presente em quase a totalidade das seções e protagonizou os trabalhos que serviram de base técnica para os debates ao longo do encontro. Por outro lado, é importante levar em consideração que a composição das seções partiu das escolhas da organização do evento.

Dos cinco membros da comissão organizadora, três pertenciam a dupla Cebes/Abrasco, sendo que Sérgio Arouca da Fiocruz era o presidente da comissão organizadora. Dos outros nove membros da organização, identificamos três vinculados às agremiações. Por seu turno, não encontramos registros de filiação ao Cebes/Abrasco naquele momento por parte de Edmilson dos Reis Duarte e Cid Pimentel, no entanto, podemos sugerir certa aproximação ao grupo, sobretudo do primeiro que era assessor técnico da presidência da Fiocruz, cargo ocupado por Sérgio Arouca e o segundo veio a compor cargos e participar do Cebes em anos posteriores.

Cabe destacar que a organização do evento contou com o comitê assessor, sendo seus membros convidados pelo presidente da comissão organizadora Sérgio Arouca, coordenado pelo médico Eric Jenner Rosas, pesquisador da ENSP/Fiocruz. Rosas ao longo do segundo dia do evento presidiu a apresentação das sínteses das pré-conferências estaduais ao público presente, acompanhado dos assessores Mário Grassi e do fundador do Cebes David Capistrano Filho, todos do Cebes e Abrasco.

No que diz respeito a compilação dos temas discutidos ao longo do evento e posterior apresentação aos participantes no último dia do encontro para aprovação final, destacou-se a presença do sociólogo Arlindo Gomes de Souza, acompanhado dos cebianos Francisco Eduardo Campos e Roberto Luiz Brant Campos e na assessoria nos debates finais conduzidos pelo presidente da conferência Sérgio Arouca para aprovação do relatório final, que contou com Eric Jenner Rosas (ENSP/Fiocruz), Ary Carvalho de Miranda (ENSP/Fiocruz), Arlindo Gomes (ENSP/Fiocruz) e Paulo Buss (ENSP/Fiocruz), todos vinculados a dupla Cebes/Abrasco. A comissão de relatores para o documento final contou com 58 delegados, destes identificamos 18 nomes vinculados ao Cebes/Abrasco, sendo 6 num total de 7 agentes da Fiocruz (Brasil, 1986).⁶

A VIII CNS representou a consolidação de um projeto, não como um consenso geral e harmônico, mas a formatação daquilo que se debateu e foi apresentado por distintas organizações da sociedade civil que carregavam suas ideias e propostas sobre a saúde brasileira (Paim, 2008). As lutas e discussões vinham ocorrendo em contextos amplos no país

6 Não identificamos relação com o Cebes e Abrasco por parte de Rosana Chigres Kuschner, médica da ENSP-Fiocruz.

ao longo das décadas de 1970 e 1980, como os movimentos populares urbanos e do Fórum Popular pela Saúde na região da Ilha do Governador, no município do Rio de Janeiro (Bravo, 2010). Podemos citar também as lutas pela saúde na cidade de São Paulo, especialmente localizadas na zona leste da capital, influenciando sobremaneira a luta em torno do tema estabelecimento do controle social a partir dos conselhos no processo da reforma sanitária (Jacobi, 1993; Sader, 1988).

Por fim, não podemos deixar de destacar a participação do Movimento Popular de Saúde (MOPS), contando com um formato organizativo de dimensão e amplitude nacional. O MOPS mantinha uma composição heterogênea, reunindo militantes de partidos políticos de esquerda, em especial o Partido dos Trabalhadores (PT), profissionais ligados à saúde, sindicatos, dentre outros (Doimo; Rodrigues, 2003, p. 97). Propunha-se como princípios norteadores a independência e autonomia em relação ao Estado e aos partidos políticos, tomando decisões baseadas na ação coletiva, questionando a representação institucional, as negociações sem participação popular e práticas voltadas para atuar por dentro do Estado (Gerschman, 2011). Dentre as principais bandeiras do MOPS estão o controle dos serviços de saúde pelos trabalhadores, a saúde como direito universal e de responsabilidade do Estado e a estatização completa da saúde.

Ana Maria Doimo e Marta Rodrigues (2003) ressaltando o protagonismo do MOPS nas lutas e agendas da saúde pública, afirmam que na primeira metade da década de 1980 o movimento alcançava seu mais expressivo processo de mobilização e reivindicação, ao contrário do Cebes e Abrasco, que se encontravam fortalecidos pela eleição direta de governadores e parlamentares, assumindo cargos no aparelho do Estado. Enquanto o MOPS fortalecia e expandia sua luta na base social, Cebes e Abrasco, optaram pela via institucional. Destacam o papel do MOPS na VIII CNS, em especial pelo estabelecimento dos princípios de que a saúde é um direito social e deve ser garantido e financiado pelo Estado, contando com a participação da comunidade na gestão e controle do sistema por meio de conselhos paritários.

A VIII CNS não dispunha de validade legal, apenas vontade política da sociedade civil e que deveria disputar no processo da constituinte a implantação do seu projeto na área da saúde. Desse modo, as ações que sucederam o encontro até a promulgação da Constituição Federal passaram por uma série de eventos, dentre eles a ocupação de cargos políticos no aparelho do Estado (ver Quadro 1) por parte do Cebes e Abrasco, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), plenárias e a Constituinte.

As principais instituições de saúde foram ocupadas em seus postos de direção por quadros do Cebes e Abrasco, em especial após a redemocratização no país em 1985 até a promulgação da Constituição em 1988. Desse modo, o grupo passou a disputar poder no aparelho de Estado, bem como promover ações institucionais como organizar e liderar a VIII CNS. A ocupação de cargos na burocracia estatal resultado de sua opção pela via institucional e do prestígio político de seus agentes, permitiu que seus membros ocupassem lugar de destaque também na Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).

É importante registrar a ampla penetração de membros do Cebes e Abrasco no PCB ao longo do processo da reforma sanitária. Nomes importantes das agremiações estiveram nas fileiras do partido, como David Capistrano Filho, José Ruben de Alcântara Bomfim, Sérgio Arouca, Anamaria Tambellini, Sônia Fleury, Eleutério Rodriguez Neto, José Gomes Temporão, Jaime Oliveira, Hésio Cordeiro, Reinaldo Guimarães, Carlos Nelson Coutinho, dentre outros. No início dos anos de 1990 com o desmanche do PCB, muitos migraram para o PT, outros ficaram sem filiação partidária na década de 1990, alguns seguiram caminhos alternativos, como Sérgio Arouca que fundou em 1992 o Partido Popular Socialista (PPS). Temos também casos de intelectuais que pelo contexto de hegemonia do PCB nos membros do Cebes e Abrasco, aproximaram-se de forma voluntária, mas tiveram suas filiações ligadas ao PT, como por exemplo, Gastão Wagner Campos.

Para Sônia Fleury a ideia de que o Cebes representava “um verdadeiro partido sanitário” vincula-se também com a perspectiva defendida pelo PCB, uma vez que o Cebes era hegemonizado pelos militantes do PCB, mas também comportava diferentes correntes e posições políticas internamente, não permitindo dizer que o Cebes seria um braço do PCB. Para tanto, a política adotada pela agremiação seguia a agenda do partido, de modo que “quando todo mundo estava querendo fazer a revolução na área da saúde, nós encaramos fazer a reforma porque essa era a perspectiva do Partido Comunista” (Abreu, 2005).

A despeito das influências conjunturais e de direcionamento teórico-político que exerceram os partidos de esquerda em seus militantes vinculados ao Cebes e Abrasco, os testemunhos dos personagens e a literatura especializada, grande parte confeccionada pelos próprios atores, sustenta não ter havido aparelhamento e defendem a existência de autonomia frente aos partidos (Abreu, 2005; Jacobina, 2016). Admitem também que a esquerda brasileira na época representada pelo PT, PCB, PCdoB e PDT não dispunham de um projeto específico para a área da saúde que dialogasse com os rumos da luta pela reforma sanitária, a temática era tratada internamente, mas sem políticas efetivas por parte dos partidos. O debate interno ocorria sobretudo pela presença de membros do Cebes e Abrasco que levaram para os partidos, especialmente o PCB, as discussões realizadas nas agremiações e consequentemente traziam para seu espaço as propostas elaboradas pelos filiados dos partidos (Sophia, 2015, p. 104).

Destacamos ainda a presença de membros da Fiocruz ligados ao grupo em cargos centrais no aparelho do Estado, apontando a participação de nomes de peso na área da saúde, demonstrando a importância da entidade na formação do grupo e formulação da estratégia referente a escolha da via institucional, são eles: José Gomes Temporão como Secretário de Planejamento do Inamps, principal órgão de saúde daquele momento, acompanhado de José Carvalho de Noronha e Sérgio Arouca a frente da presidência da Fiocruz, principal instituição de pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico em saúde na América Latina.

Quadro 1 – Principais cargos ocupados pelo Cebes e Abrasco no aparelho do Estado (1980-1988)

Nome	Cargo	Período	Instituição do Cargo	Instituição de origem
Hésio Cordeiro	Presidente	1985-1988	INAMPS	UERJ
José Gomes Temporão	Secretário de Planejamento	1985-1988	INAMPS	FIOCRUZ
José Agenor Álvares da Silva	Secretário de Planejamento	1985-1986	MS	MS
Ana Tereza da Silva Pereira Camargo	Assumiu vários cargos de coordenação	1985-1992	INAMPS	MS
Telma Ruth Cruz Pereira	Assumiu vários cargos de coordenação	1978-1992	INAMPS	INCA
José Carvalho de Noronha	Secretário de Medicina Social; Chefe de Gabinete	1986-1988 1985-1986	INAMPS	FIOCRUZ
Eleutério Rodriguez Neto	Diretor do Departamento de Planejamento; Secretaria Geral; Coordenador Planejamento e Estudos da Secretaria de Serviços Médico	1983-1984 1985-1986 1980-1982	INAMPS MS MPAS	UFRJ
Sérgio Arouca	Presidência	1985-1989	Fiocruz	FIOCRUZ
José Saraiva Felipe	Secretaria de Serviços Médicos	1985-1988	MPAS	UFMG

Legendas: INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Nacional; MS - Ministério da Saúde; MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social; INCA - Instituto Nacional de Câncer.

A CNRS foi composta pelos seguintes representantes: Ministério da Saúde (Secretário Geral e Presidente da Fiocruz); Ministério da Previdência e Assistência Social (Secretário de

Serviços Médicos e Presidente do Inamps); Ministério da Educação e Cultura (Secretário de Educação Superior); Ministério do Trabalho; Ministério do Desenvolvimento Urbano; Ministério de Ciência e Tecnologia; Secretaria de Planejamento da Presidência da República; Conass (2 representantes, sendo um o Presidente); Câmara de Deputados (Comissão de Saúde); Centrais Sindicais tais como: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), CGT e CUT; Centrais Patronais: Confederação Nacional da Indústria (CNI), CNC e CNA; Prestadores Privados (Confederação das Misericórdias do Brasil e FBH); Profissionais de Saúde (Federação Nacional dos Médicos); Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam) (Paim, 2008, p. 127). O Cebes e Abrasco marcaram presença com Sergio Arouca, Eleutério Rodriguez Neto, José Saraiva Felipe, Hésio Cordeiro, Nelson Rodrigues dos Santos e, Arlindo de Sousa e Cristina Possas na secretária técnica.

No que concerne à Assembleia Constituinte instituída em 1986, o projeto da reforma sanitária fora debatido através dos trabalhos na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente e posteriormente na Comissão da Ordem Social. Como aponta Eleutério Rodriguez Neto (2019) a primeira debateu as propostas das entidades presentes, de modo que o grupo progressista era quem detinha um projeto para a saúde em contrapartida das entidades ligadas aos interesses mercadológicos.

Assim, em sua avaliação tal etapa obteve um caráter essencialmente pedagógico, devido à falta de propostas concretas e coesão de outros grupos externos ao projeto da reforma sanitária. Desse modo, entidades sindicais, associações profissionais, conselhos federais, Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Comunista Brasileiro (PCB), Abrasco, Cebes etc., estiveram presentes neste momento e reivindicaram as diretrizes do projeto da reforma sanitária fruto da VIII CNS.

O processo foi acompanhado pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, realizada em Brasília em maio de 1987, reunindo 44 entidades, dentre elas: CUT, CGT, PCB, PC do B, PT, PSB, Andes, Abrasco, Federações Nacionais dos Médicos, Farmacêuticos, Psicólogos, Aben, Movimento Popular de Saúde de São Paulo, entre outras (Paim, 2008, p. 141). Eleutério Neto do Cebes/Abrasco e assessor da presidência da República na ocasião, teve papel de destaque na Plenária e em todo o processo de institucionalização da base legal da saúde, e em sua análise a Plenária ao contrário de outros momentos em que as agremiações conduziram a agenda da saúde, tendo por objetivo organizar a coleta de assinaturas, permitiu, assim, a inclusão de novos atores sociais na saúde que segundo ele se mantinha bastante corporativa (Rodrigues, 2019, p. 125).

A participação de diferentes entidades progressistas e os encaminhamentos do projeto da reforma sanitária esbarrou em grandes dificuldades na etapa da Comissão da Ordem Social. O grupo de interesse liberal na saúde se vinculou a relatoria do projeto dificultando a votação, uma vez que na subcomissão o grupo progressista detinha superioridade numérica, já na Comissão da Ordem Social os constituintes ligados ao setor privado possuíam ampla maioria. Destarte, na Comissão de Sistematização foram apresentadas as Emendas Populares, quando Sérgio Arouca defendeu a proposta progressista

da reforma sanitária, alcançando 54.133 assinaturas e apoio de 167 entidades da sociedade civil. Por outro lado, a emenda de interesse mercadológica obteve aproximadamente setenta mil assinaturas.

As dificuldades enfrentadas na coleta de assinaturas evidenciaram o quanto o movimento estava distante das entidades realmente populares, de base, na sua prática cotidiana. Nos locais em que o movimento popular de Saúde era mais forte, como São Paulo, os resultados foram mais expressivos. Isso evidenciou ainda mais a necessidade de o movimento da Saúde, da Reforma Sanitária, buscar seus verdadeiros aliados especialmente os que estão fora das academias e das corporações (Rodrigues Neto, 2019, p. 125).

O grupo e as forças progressistas que vinham conquistando espaço no CNRS e na Constituinte, quando se colocou em votação, o projeto da saúde sofreu duro golpe, resultado da formação de uma ampla aliança burguesa conhecida como “centrão”.⁷ O texto aprovado na Comissão de Sistematização foi considerado pela ala política centro-direita como altamente nocivo para os interesses empresariais e dos setores conservadores, uma carta magna que tornaria o país ingovernável⁸ como afirmou o presidente da República José Sarney.

O centrão dispendo de maioria parlamentar conseguiu votos suficientes para alterar o regimento interno da Constituinte que não permitia substitutivos aos projetos já aprovados na Comissão de Sistematização. No que concerne à área da saúde, foram apresentadas emendas já aprovadas anteriormente do centrão e de outros grupos que não necessariamente concordavam com nenhuma das alternativas até então dispostas. A mudança do regimento aprofundou a luta e colocou em franca disputa interesses divergentes na saúde, como o projeto de estatização que fora um dos mais criticados.

Outro golpe sofrido pelo grupo e pelas forças progressistas foi a mudança de lado na luta por parte dos médicos ligados ao Conselho Federal de Medicina, da Federação Nacional dos Médicos e da Associação Médica Brasileira que até o momento convergiram com as ideias da reforma sanitária, passando a adotar uma postura conservadora, em especial retomando valores liberais que marcam a trajetória da área médica. Além disso, sofreram com as demissões de seus membros de postos da burocracia estatal, como o caso de Hésio Cordeiro da presidência do INAMPS, colocando em seu lugar um amigo do Presidente da República José

7 Grupo suprapartidário de perfil centro e direita, formado pelos partidos: Partido da Frente Liberal (PFL), Partido Democrático Social (PDS), com apoio de parlamentares do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), Partido Liberal (PL) e Partido Democrata Cristão (PDC). O grupo tinha como interesse apoiar o presidente José Sarney e votar contrariamente aos projetos de cunho social, propondo novos projetos por meio de manobra na medida em que alteraram o regimento interno dos trabalhos da constituinte.

8 Entrevista de Sarney à *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 jul. 1988, p. 7 (Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/120240>. Acesso em: 19 ago. 2019).

Sarney, e de cargos no âmbito regional, ocupados por sujeitos ligados aos interesses empresariais na área da saúde.

Após um severo jogo político de articulações e interesses conflitantes, a Constituição foi promulgada em 5 de outubro de 1988. Institucionalizou-se sob duras penas, mas conseguindo manter o essencial do projeto da reforma sanitária, criou-se o sistema público de saúde no Brasil, denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), determinando ações e serviços públicos de saúde através de uma rede regionalizada, de atendimento integral, hierarquizada, descentralizada e prevendo a participação da comunidade, tendo como princípio a universalidade e reconhecendo a saúde como um direito social de todos e dever do Estado.

Considerações finais

A análise das edições da Revista Saúde em Debate demonstra que as entidades, em especial o Cebes a partir do seu editorial, buscou manter laços afetivos com os sindicatos médicos, dialogar com os médicos liberais e, sobretudo atuar de forma corporativa em defesa dos interesses da classe médica, resumindo o vasto campo da saúde a Medicina. Ademais, a escolha da luta institucional como fim em si mesmo travada pelo Cebes e Abrasco revela também questões essenciais quanto ao seu posicionamento na análise das relações de força. Gramsci sugeriu que os movimentos orgânicos em sua análise das relações de força devem atentar para o grau de desenvolvimento das forças materiais e de produção, na medida em que cada agrupamento social possui uma função e ocupa uma posição específica na produção. Por efeito, verifica-se se há na sociedade as condições necessárias e suficientes para a transformação social, isto é, “permite verificar o grau de realismo e de viabilidade das diversas ideologias que nasceram em seu próprio terreno, no terreno das contradições que ele gerou durante seu desenvolvimento” (Gramsci, 2017, p.41).

Assim o quadro de lutas na sociedade brasileira na década de 1980 era marcado inicialmente por uma explosão de movimentos e lutas por direitos, porém a trajetória das lutas demonstrou que grande parte dessas mobilizações eram conjunturais, nos termos gramscianos, “ocasionais, imediatos, quase acidentais” (Gramsci, 2017, p. 41). Os movimentos orgânicos de caráter relativamente permanentes, de amplo alcance histórico e espacial foram poucos, dentre eles o Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), a criação do PT e da CUT. As mobilizações se reduziram ao longo da década de 1980 e, como vimos, a organização social da luta na saúde não detinha de força considerável no quadro político nacional nos anos da constituinte. Por mais que se tenha a VIII CNS como símbolo de luta pela reforma sanitária, o evento apesar de contar com a presença de uma variedade de organizações, não se traduziu posteriormente na organização coletiva das camadas populares na luta pela saúde. Observou-se a fragmentação das lutas e a incapacidade de mobilizações de cunho popular no enfrentamento com as classes dominantes pela reforma sanitária nos anos subsequentes até a promulgação da Constituição.

Gramsci propõe um segundo momento da análise das relações de forças, a relação das forças políticas, ou seja, a “avaliação do grau de homogeneidade, de autoconsciência e de organização alcançado pelos vários grupos sociais”. Para Gramsci (2017, p. 41-42):

Este momento, por sua vez, pode ser analisado e diferenciado em vários graus, que correspondem aos diversos momentos da consciência política coletiva, tal como se manifestaram na história até agora. O primeiro e mais elementar é o econômico-corporativo: um comerciante sente que deve ser solidário com outro comerciante, um fabricante com outro fabricante etc., mas o comerciante não se sente ainda solidário com o fabricante; isto é, sente-se a unidade homogênea do grupo profissional e o dever de organizá-la, mas não ainda a unidade do grupo social mais amplo. Um segundo momento é aquele em que se atinge a consciência da solidariedade de interesses entre todos os membros do grupo social, mas ainda no campo meramente econômico. Já se põe nesse momento a questão do Estado, mas apenas no terreno da obtenção de uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes, já que se reivindica o direito de participar da legislação e da administração e mesmo de modificá-las, de reformá-las, mas nos quadros fundamentais existentes (Grifos nossos).

O terceiro momento “é aquele em que se adquire a consciência de que os próprios interesses corporativos, em seu desenvolvimento atual e futuro, superam o círculo corporativo, de grupo meramente econômico, e podem e devem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados” (Gramsci, 2017, p. 42). Para Gramsci esta seria a fase mais política, o grupo passa do terreno corporativo para a superestrutura, ocorre a unidade ideológica, intelectual e moral, a luta sai do plano corporativo para um plano “universal”. Nesse sentido, Cebes e Abrasco não conseguiram unificar a luta no campo corporativo, como foi possível perceber pela manutenção no campo corporativo da luta pelas organizações médicas que deixaram o grupo Cebes e Abrasco para se adequarem aos projetos que melhor atendem a sua pauta “egoísta”.

Para Gramsci a organização das vontades coletivas e a consciência social não são antagônicas, são momentos subsequentes. A superação do corporativismo ou do sindicalismo teórico é condição para a revolução, mas não envolve o abandono das reivindicações corporativas, embora exija ir além. O Cebes nascido em 1976 e a Abrasco em 1979 chegaram na constituinte com certa bagagem na luta pela saúde e com um projeto definido, o que de certa forma pode ser visto como uma grande conquista no quadro geral das lutas no país, pois nasceram em um momento em que não havia outras organizações da sociedade civil com projetos e amplo alcance de suas lutas como exemplo. Somente em 1981 foi criado o PT, a CUT em 1983 e o MST em 1984, adquirindo enorme espaço na luta de classes no país.

Cebes e Abrasco estiveram sempre flertando com enorme proximidade com o terreno

corporativo. Gramsci aponta que o corporativismo é fator limitante para a consciência da totalidade, pois reduz a luta para o “egoísmo do grupo”. Apesar das agremiações alçarem a consciência de seus membros e se colocarem diante da luta no Estado, ela se mantém no nível da luta por igualdade política e jurídica frente as classes dominantes, a sua participação no Estado se dá diante os quadros existentes e de forma abstrata, sem o objetivo de transformá-lo e de confronto com a realidade existente. Portanto, a disputa por hegemonia na saúde no quadro dos agentes envolvidos com a pauta da reforma sanitária não pode ser atribuída ao Cebes e Abrasco, pois mesmo que tenham tido protagonismo central nas lutas, entendemos que se trata de um consenso fluído, ao mesmo tempo em que hegemoniza no campo literatura, não se pode dizer o mesmo nas ações políticas.

Referências

ABREU, Regina, FRANCO NETTO, Guilherme (Coord.). *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca. Fases da Trajetória*. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/index.htm>. Acesso em: out. 2018.

ABRASCO. Centro de Documentação. *Boletim Abrasco*, n. 10, mar-maio 1984.

ABRASCO. Centro de Documentação. *Informativo Fiocruz*, ed. esp., maio 1984.

BERLINGUER, G.; FLEURY, S.; CAMPOS, G, W, S. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec; Cebes, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Art. 196. *Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. *Ditadura e classes sociais no Brasil: as organizações empresariais e*

de trabalhadores da indústria da construção durante o regime civil-militar (1964-1988). *Outros Tempos*, v. 16, n. 27, p. 67-91, 2019.

CEBES. *Revista Saúde em Debate*, Biblioteca David Capistrano, Biblioteca Virtual do Cebes, n. 1-62, 1975-2025. Disponível em: <http://www.docvirt.com/asp/saudeemdebate/default.asp>. Acesso em: jun. 2024.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DANTAS, André Vianna. *Do Socialismo à Democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017.

DOIMO, Ana Maria; RODRIGUES, M. M. A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal da atuação política. *Política & Sociedade. Florianópolis*, v. 3, 2003.

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na Saúde: Origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

FLEURY, Sônia (Org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma Teoria*. São Paulo: Cortez, 1989.

FLEURY, Sônia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997.

FLEURY, Sônia (Org.). *Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.

FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. (Org.). *Saúde em debate: fundamentos da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2008.

FLEURY, S.; et al. *Antecedentes da Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: PEC/ENSP; 1988.

FONTES, Virgínia. Sociedade civil no Brasil contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980. In: LIMA, Júlio Cesar França; NEVES, Lucia Maria Wanderley (Org.). *Fundamentos da Educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

FONTES, Virgínia. *O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2010.

GERSCHMAN, Silvia. *A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

GOLDBAUM, Moisés. Guilherme Rodrigues da Silva: a formação do campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2129-2134, 2015.

GRAMSCI, Antônio. *Cadernos do cárcere*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

GRAMSCI, Antônio. *Cadernos do cárcere*. Vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

JACOBI, Pedro. *Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde – São Paulo 1974-84*. São Paulo: Cortez, 1993.

LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá (Org.). Ata de Fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. In: *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá de; PAIVA, C. H. A. (Org.). *Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MATTOS, Marcelo Badaró. *Escravidados e livres: experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2008.

MENDONÇA, Sônia Regina de. O Estado Ampliado como Ferramenta Metodológica. *Marx e o Marxismo*, v. 2, p. 27-43, 2014.

MENDONÇA, Sônia Regina de. Sociedade Civil em Gramsci: venturas e desventuras de um conceito. In: MENDONÇA, Sônia Regina de; DE PAULA, Dilma Andrade (Org.). *Sociedade Civil: ensaios históricos*. Jundiaí, SP: Paco, 2013.

NEVES, Victor. *Democracia e Socialismo: Carlos Nelson Coutinho em seu tempo*. Marília, SP: Anticapital, 2019.

PAIM, Jairnilson. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador; Rio de Janeiro: EdUFBA; Fiocruz, 2008.

PIÑEIRO, Théó Lobarinhas. *Os simples comissários: negociantes & política no Brasil Império*. Niterói, RJ: EdUFF, 2014.

RODRIGUES NETO, Eleutério. Saúde: promessas e limites da Constituição. In: TEMPORÃO, José Gomes; ESCOREL, Sara. (Org.). *Saúde: promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Ed. Livres, 2019.

SADER, Eder. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, P. R. E.; LOURENCO, F. S.; REIS, N. R. B. Frederico Simões Barbosa: uma trajetória de contribuições à ciência e à saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro*, v. 32, p. S27-S32, 2016.

SOPHIA, Daniela Carvalho. *O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980)*. 2012. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.