

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

# FRENTE PELA VIDA

## Em Defesa da Vida, da Democracia e do SUS

Organizadores:

Túlio Batista Franco

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Jacinta de Fátima Sena da Silva





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

[editora.redeunida.org.br](https://editora.redeunida.org.br)



ORGANIZADORES  
Túlio Batista Franco  
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer  
Jacinta de Fátima Sena da Silva

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisa em Saúde

# **FRENTE PELA VIDA**

**Em Defesa da Vida, da Democracia e do SUS**

1ª Edição  
Porto Alegre  
2023

editora



redeunida

## Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

**Alcindo Antônio Ferla**

### Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Virgínia de Menezes Portes.**

### Conselho Editorial

**Adriane Pires Batiston** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Alcindo Antônio Ferla** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Ángel Martínez-Hernández** (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
**Angelo Stefanini** (Università di Bologna, Itália);  
**Ardigó Martino** (Università di Bologna, Itália);  
**Berta Paz Lorido** (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
**Celia Beatriz Iriart** (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
**Denise Bueno** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Emerson Elias Merhy** (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Érica Rosalba Mallmann Duarte** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
**Héider Aurélio Pinto** (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
**Izabella Barison Matos** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Jacks Soratto** (Universidade do Extremo Sul Catarinense);  
**João Henrique Lara do Amaral** (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
**Júlio Cesar Schweickardt** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Leonardo Federico** (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
**Lisiane Bôer Possa** (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
**Luciano Bezerra Gomes** (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
**Mara Lisiane dos Santos** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Márcia Regina Cardoso Torres** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Marco Akerman** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Maria Augusta Nicoli** (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
**Maria das Graças Alves Pereira** (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
**Maria Luiza Jaeger** (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rossana Staeve Baduy** (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
**Sara Donetto** (King's College London, Inglaterra);  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Túlio Batista Franco** (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
**Vanderléia Laodete Pulga** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Vanessa Iribarrem Avena Miranda** (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
**Vincenza Pellegrini** (Università di Parma, Itália).

### Comissão Executiva Editorial

**Alana Santos de Souza**  
**Jaqueline Miotto Guarnieri**  
**Camila Fontana Roman**

### Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

**Lucia Pouchain**

### Foto Capa

**Assessoria de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde – Ascom/CNS**

## Operativa Nacional da Frente pela Vida

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer – Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)  
Francisco Rozsa Funcia – Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES)  
Jacinta de Fátima Sena da Silva – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)  
Lúcia Regina Florentina Souto – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes)  
Maria Inez Padula Anderson – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)  
Rosana Onocko Campos – Associação Brasileira de Saúde Coletiva ( ABRASCO)  
Túlio Batista Franco – Associação Rede Unida (Rede Unida)



---

### DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F873

**Frente pela Vida:** Em Defesa da Vida, da Democracia e do SUS/ Organizadores: Túlio Batista Franco; Elda Coelho de Azevedo Bussinguer e Jacinta de Fátima Sena da Silva – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

250 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 44).

E-book: 2.95 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-079-6

DOI: 10.18310/9786554620796

1. Saúde Pública. 2. Política de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Pandemias  
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 540

CDU 614

---

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)





# PREFÁCIO

*“Defender la alegría como una trinchera  
defenderla del escándalo y la rutina  
de la miseria y los miserables  
de las ausencias transitorias  
y las definitivas  
defender la alegría como un principio  
defenderla del pasmo y las pesadillas  
de los neutrales y de los neutrones  
de las dulces infamias  
y los graves diagnósticos  
defender la alegría como una bandera  
defenderla del rayo y la melancolía  
de los ingenuos y de los canallas  
de la retórica y los paros cardiacos  
de las endemias y las academias...”*

**Mario Benedetti**  
**“Defensa de la Alegría”**

Durante os terríveis momentos da pandemia de covid-19, em maio de 2020 nascia a Frente pela Vida. Nascia para articular diversos atores políticos: entidades do movimento sanitário, científico, trabalhadores da saúde etc.

A Frente se engajou desde seus primeiros momentos em articular e divulgar conhecimentos científicos capazes de diminuir os estragos da pandemia. Foram organizadas marchas virtuais, notas técnicas, manifestações públicas e elaborado um plano para o combate à covid-19 que foi entregue ao Ministério da Saúde, aos parlamentares e à presidência do Supremo Tribunal Federal.

O governo necropolítico da época fez ouvidos moucos aos clamores populares e da Frente para acelerar vacinas, para estimular as medidas de isolamento físico que visavam diminuir a transmissão do vírus e suas mutações e para evitar a disseminação de notícias falsas. O Brasil pagou com vidas

preciosas esse descalabro proposital. Houve excesso de mortes e estas recaíram sobre os setores mais vulneráveis.

O Brasil foi um dos poucos países que em plena crise pandêmica avançou rapidamente no desmonte de políticas de seguridade social: a reforma trabalhista permitiu que muitos trabalhadores fossem demitidos sem reconhecimento de direitos adquiridos, a fragilidade das relações laborais foi consagrada e o acesso aos benefícios previdenciários e de ação continuada foi propositalmente dificultado. Um requinte de crueldade sobreposto à pior crise sanitária da história contemporânea. Houve dias em que contamos mais de 3000 mortos, houve cenas dantescas de câmaras frigoríficas para armazenar corpos e cemitérios abertos por retroescavadeiras. Dias em que a alegria nos pareceu morta para sempre. Dias que pareciam ter 48 horas.

A resistência, contudo, foi o caminho. A Frente pela Vida soube articular a participação de inúmeras entidades compromissadas com a defesa da vida e com a justiça social. Ao desmonte do Ministério da Saúde a sociedade civil opôs a sua articulação criativa e sua força solidária. As comunidades mais pobres mostraram que a solidariedade era o caminho. Nasceram, assim, outras iniciativas como os planos de enfrentamento da covid nas favelas e os apoios às cozinhas comunitárias. A vida teimava em se defender.

Em 5 de agosto de 2022 a Frente pela Vida organizou a Primeira Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde na cidade de São Paulo. A presença do então candidato a presidente Luiz Inácio Lula da Silva deu a essa conferência um destaque especial. Buscávamos comprometer Lula para a defesa do SUS, um SUS público, com prioridades e carreira para cuidar de seus trabalhadores.

Foi um momento de muita emoção, ao calor do período eleitoral mais renhido desde a retomada democrática. O consenso das entidades do movimento sanitário se consolidou e foram retomadas bandeiras históricas que estavam esmorecidas, como a radical defesa do aumento do orçamento público da União, a necessidade de criar carreiras de Estado para o SUS e a ênfase na abordagem integrada entre ecologia, justiça social e saúde.

A Frente pela Vida construiu esses consensos de forma progressiva e participativa como bem destaca Túlio Franco no Capítulo 2 deste livro. Essa



maneira de operar foi se consolidando e dando espaço para as afirmações e defesas de nossas teses para o campo político.

Se a defesa da vida foi o lema originário que permitiu a existência da Frente, a interferência política poderia ser considerada a diretriz que configura a Frente desde o segundo turno das eleições presidenciais de 2022. A Frente se mantém articulada ao longo de 2023, participando ativamente da 17ª Conferência Nacional de Saúde, do CNS e de várias instâncias participativas recriadas pelo novo governo. A Frente se mantém também ativa nas interferências políticas no campo legislativo, junto da Frente Parlamentar pela Saúde, atenta aos rumos do orçamento público, do marco fiscal e da Reforma tributária.

Talvez não tenha havido antes na história brasileira tanto consenso sobre a importância do SUS. A pandemia o fez emergir mais valorado do que nunca. Mas, talvez também nunca antes as forças retrogradadas e defensoras de um status quo excludente e os defensores de uma sociedade segregada tenham tido tanta força e tanta falta de vergonha de mostrar as caras. Atacam cada direito com sanha e persistência.

A Frente pela Vida se levanta a cada vez para enfrentar esses ataques. Mostrando que a sinergia agonística é capaz de enfrentar a violência reacionária dos que assassinam lideranças e poluem florestas. Procurando evidenciar que nossas divergências e diferenças podem ser respeitadas e que – ainda assim – estaremos juntos na defesa do acesso ao Direito à Saúde consagrado pela Constituição.

Os textos a seguir registram diferentes facetas e momentos desse processo tão vital e intenso, criando um documento precioso de um passado recente e difícil.

Seguiremos defendendo a alegria dos canalhas e dos neutros, como nos ensinava o poeta.

Rosana Onocko Campos



# APRESENTAÇÃO

Quando vimos pela primeira vez trabalhadores de saúde paramentados para proteção contra um vírus mortal, pessoas isoladas, cidades bloqueadas e desertas, lembramos das cenas de ficção de filmes, cujo enredo transcorria geralmente em torno do fim do mundo. Aos poucos percebemos que estávamos vivendo mesmo um “fim de mundo”, pelo menos, o que vivíamos até então. Aos poucos as pessoas foram formando a ideia de que a partir da pandemia de covid-19, o mundo seria outro.

Passamos a viver desde então a experiência trágica de uma crise sanitária global, onde em certo momento os números de infectados pelo novo coronavírus e mortos eram contados diariamente aos milhares. A surpresa dos momentos iniciais deu lugar a uma enorme força para resistir. A opção era viver, e fazer com que os outros vivessem. Defender a vida na sua radicalidade em tempos de pandemia. Percebemos rapidamente que isto significava lutar contra o governo brasileiro de então, que negava o perigo, propagava contrariamente às medidas protetivas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, e consensualmente pela ciência mundial. A realidade brasileira se tornou, então, muito mais feroz. A necropolítica governamental foi comprovada por números: enquanto o Brasil detém 3% da população mundial, os mortos na pandemia no país representam 11% do total global.

Por outro lado, o momento trágico elevou o espírito solidário entre as comunidades, movimentos sociais, buscando a autogestão da vida, e proteção. Muitas experiências mostraram o quanto é criativo e potente o conceito de “solidariedade”, ele é capaz de formar nas relações entre sujeitos, individuais e coletivos, a argamassa necessária para constituir blocos capazes de resistir. Foi com o objetivo de juntar forças, unir vontades e esperanças que entidades da saúde coletiva, ciências & tecnologia, eclesiásticas, movimentos sociais, grupos, partidos políticos e pessoas se uniram em torno da Frente pela Vida. O comum

entre todas e todos era o de proteger a população brasileira contra os graves riscos da pandemia, e lutar ao mesmo tempo contra o governo genocida de então, defender a Democracia e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

A Frente pela Vida se constituiu importante dispositivo de resistência neste cenário. Mostrou uma força épica ao lutar contra a pandemia e o governo. Contou com a mobilização em todo território nacional, desenvolvida pelas entidades que dela participavam. Seu protagonismo tem milhares de registros distribuídos em notas, lives, manifestos, atos públicos, reuniões, mídias, etc... Agora, apresentamos o livro “Frente pela Vida: a luta pela vida, a democracia e o SUS”.

Este é um livro que pretende ser memória deste momento, com foco no protagonismo da Frente pela Vida. Tem a pretensão também de ser mais um instrumento de luta política, porque contribui com a análise da experiência em constituir um movimento nacional, com características de Frente Ampla contra a pandemia e a necropolítica governamental. É isto o que o leitor vai ver nas páginas seguintes.

Organizar a Frente pela Vida, mantê-la unida e potente para os desafios do momento foi um grande desafio a todas entidades que dela participam. Evidentemente as entidades têm origens e culturas políticas diferentes, posicionamentos frente à conjuntura que eventualmente são divergentes, mas, todas têm o direito de se expressar, e não serem tolhidas naquilo em que acreditam. Essa liberdade é a fonte de energia, ao mesmo tempo, a unidade na ação é fundamental. Foi diante deste desafio que a FpV adotou o critério de trabalhar sempre na produção do “comum”, que seria o ponto de convergência de toda ação política da Frente, a ser construído tomando como referência o conceito de “consenso progressivo”. Ou seja, haveria um esforço para o exercício da fala e escuta, compartilhamento de experiências, e composição. O consenso seria buscado progressivamente. O que não fosse consenso, a entidade poderia, dentro deste pacto de funcionamento, continuar defendendo sua posição singular, com autoria própria.

A experiência foi vitoriosa, a FpV atravessou o pior dos desertos, e se manteve unificada, firme nos propósitos, e com enorme potência para seguir adiante na reconquista da Democracia brasileira, nas eleições presidenciais de

2022. Neste ano a Frente pela Vida organizou uma extraordinária Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, em 5 de agosto de 2022, que deu um impulso final para este fundamental objetivo.

A Frente contribuiu para eleição do Lula presidente em 2022, discutiu propostas com o governo de transição, apoiou e apoia pautas fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. E, persegue o objetivo de avançar cada vez mais no propósito de ter um sistema de saúde marcado pela solidariedade, e generosidade para com o povo brasileiro, como designado na Constituição de 1988.

Aqui estamos. Apresentamos este livro sabendo que ele é um dispositivo para a continuidade do debate, e prática política, que fortaleça a iniciativa da Frente pela Vida. Pensamos que esta experiência possa servir para inspirar outros coletivos, a se fortalecerem para a luta política, tomando como centro a constituição positiva de relações políticas entre si.

Boa Leitura!

Túlio Batista Franco  
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer  
Jacinta de Fátima Sena da Silva



# SUMÁRIO

FRENTE PELA VIDA: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL EM DEFESA DA SAÚDE E DA DEMOCRACIA ..... 17

Gulnar Azevedo e Silva, Eli Iola Gurgel Andrade

A FRENTE PELA VIDA E O CONCEITO “CONSENSO PROGRESSIVO” COMO DISPOSITIVO PARA A UNIDADE E POTÊNCIA NA AÇÃO POLÍTICA..... 26

Túlio Batista Franco

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA (SBB), A FRENTE PELA VIDA (FpV) E A DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E DA DEMOCRACIA..... 40

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Dirceu Greco

O CEBES NA FRENTE PELA VIDA: UMA ATUALIZAÇÃO DO MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA..... 56

Carlos Fidelis da Ponte, Claudia Maria de Rezende Travassos, Lúcia Regina Florentino Souto

A PANDEMIA NA ERA DA PÓS-VERDADE E O PROTAGONISMO DA FRENTE PELA VIDA CONTRA O NEGACIONISMO CIENTÍFICO..... 74

Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro, Izabella Vieira Nunes

TRAJETÓRIA DA FRENTE PELA VIDA EM DEFESA DA DEMOCRACIA, DA SAÚDE E DO SUS: ORIGEM, COMPOSIÇÃO E AÇÃO POLÍTICA ..... 94

Sonia Fleury, Jamilli S. Santos, Ana Ester Maria M. Moreira, Tarcia Munyra B. Araújo

FRENTE PELA VIDA COMO ATUALIZAÇÃO DO MOVIMENTO SANITÁRIO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS..... 117

Sonia Fleury, Jamilli S. Santos, Tarcia Munyra B. Araújo, Ana Ester Maria M. Moreira

FRENTE PELA VIDA COMO REDE DE POLÍTICAS ..... 130

Sonia Fleury, Jamilli S. Santos, Ana Ester Maria M. Moreira, Tarcia Munyra B. Araújo

CIDADANIA E POLÍTICA NO AMBIENTE ACADÊMICO E NOS CURRÍCULOS: A PARTICIPAÇÃO DA ABEM NAS LUTAS COLETIVAS .... 150

Denise Herdy Afonso, Sandro Schreiber de Oliveira, Luciana Brandão Carreira, Djerlly Marques Araújo da Silva, Brenda Vieira Pinheiro, Aristides Augusto Palhares Neto

A COMUNICAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA COMO TÁTICA DE MOBILIZAÇÃO POLÍTICO-CIENTÍFICA DO MOVIMENTO SANITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19..... 173

Bruno Cesar Dias

A FRENTE PELA VIDA, AS LUTAS DO TRABALHO E O PROGRAMA DE RECONSTRUÇÃO DO SUS ..... 195

Ronaldo Teodoro, Juarez Guimarães

DESAFIOS ÉTICOS NA GOVERNANÇA CORPORATIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM TEMPOS DE SINDEMIA DE COVID-19 ..... 216

Simone Regina Alves de Freitas Barros, Diego Freitas Rodrigues, Wellington Santos

CONTRA A COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO: PERTINÊNCIA DE MOBILIZAÇÕES POLÍTICAS AO TRABALHO EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO ..... 227

Monique Pfeifer Rodrigues da Silva

AUTORAS E AUTORES ..... 246



# FRENTE PELA VIDA: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL EM DEFESA DA SAÚDE E DA DEMOCRACIA

Gulnar Azevedo e Silva  
Eli Iola Gurgel Andrade

Em 07 de abril de 2020, dois meses após o primeiro caso de Covid-19 registrado oficialmente no Brasil, a CNBB, OAB, Comissão Arns, ABC, ABI e a SBPC divulgaram o manifesto intitulado - **PACTO PELA VIDA E PELO BRASIL**, conclamando a sociedade brasileira à união

O desafio é imenso: a humanidade está sendo colocada à prova. A vida humana está em risco. É hora de entrar em cena no Brasil o coro dos lúcidos, fazendo valer a opção por escolhas científicas, políticas e modelos sociais que coloquem o mundo e a nossa sociedade em um tempo, de fato, novo (CNBB-Brasil, 2023).

A Carta foi destaque na imprensa de todo o país.

No dia 29 de abril de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou uma carta aberta em defesa da vida, da democracia e do SUS, alertando para que a população permanecesse em casa, mantendo o isolamento social, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas duas manifestações tiveram grande repercussão e, de certa forma, inspiraram a criação de um movimento maior em defesa da vida.

Por iniciativa da diretoria da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) a partir de abril de 2020, foi iniciada uma importante articulação incluindo a SBPC, ABI, CNBB, ADIFES, CNS e as entidades da saúde coletiva que participam do CNS (ABRASCO, CEBES, SBB e Rede Unida) com o objetivo de unir forças para impedir o aumento das mortes pela pandemia de covid-19. Nascia assim, a Frente pela Vida (FpV), lançada no dia 29 de maio de 2020, em ato público virtual, com a participação de entidades representativas de profissionais de saúde, de gestores, entidades científicas, movimento sociais e parlamentares.

O primeiro ato político convocado pela FpV foi a **Marcha Pela Vida**, uma manifestação virtual realizada no dia 09 de junho de 2020, que contou com cerca de 6 mil participantes/“avatars em marcha”, e a adesão de mais de 600 organizações e movimentos sociais. Nesse mesmo dia, o Brasil registrava, oficialmente um total de 742.084 casos e 37.359 mortes por covid-19 e já se delineava de forma muito clara a incapacidade e omissão deliberada do governo federal para lidar com a pandemia.

Ainda se mantêm atuais e relevantes os pilares da Declaração da Marcha Virtual de 2020 promovida pela Frente pela Vida:

- O direito à vida é o bem mais relevante e inalienável da pessoa humana, sem distinção de qualquer natureza;
- As orientações científicas, médicas e sanitárias devem ser rigorosamente seguidas no enfrentamento da pandemia da covid-19;
- O Sistema Único de Saúde – SUS é instrumento essencial para garantir o acesso universal a serviços para a proteção da vida e para a recuperação e promoção da saúde;
- A solidariedade, em especial com as camadas mais desprotegidas da população, é um princípio primordial para uma sociedade mais justa, sustentável e fraterna;
- É imprescindível para a vida no Planeta a preservação do meio ambiente e da biodiversidade. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, que é essencial para a qualidade de vida;
- A democracia e o respeito à Constituição são fundamentais para a garantia dos direitos individuais e sociais e para proporcionar condições dignas de vida para o povo brasileiro.

No primeiro ano mais trágico da crise sanitária, entre março de 2020 e março de 2021, nada menos que três ministros passaram pelo Ministério da Saúde. A Frente pela Vida, ao mesmo tempo que se solidarizava com as famílias mostrou para a sociedade o dano que a renúncia à responsabilidade sanitária pela autoridade federal era capaz de causar.

Com a inexistência, até então, de um plano de controle para a pandemia, as entidades científicas da área da saúde participantes da Frente pela Vida, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), elaboraram de forma

coletiva um plano de enfrentamento. A elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da covid-19 foi coordenada pelo Professor Naomar de Almeida Filho, Vice-Presidente da ABRASCO (2018 – 2021). Em cerca de três semanas, com a contribuição de 14 entidades científicas da área da saúde e membros do CNS, foi concluído o Plano Nacional de Enfrentamento da covid-19 (Frente pela Vida, 2023). O documento contou com a participação de mais de 80 pesquisadores e profissionais de saúde e nele foram abordadas de forma detalhada a natureza e situação da pandemia, suas interfaces e consequências, sendo formuladas 70 recomendações para autoridades políticas e sanitárias, gestores do SUS e sociedade em geral. O lançamento do Plano Nacional em 03 de julho de 2020 foi seguido de uma intensa agenda de debates nos conselhos estaduais e municipais de saúde, universidades e movimentos sociais.

No dia 24 de julho de 2020, foi feita a entrega formal do Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19 ao Ministério da Saúde. Estiveram presentes na cerimônia virtual os presidentes de 13 entidades científicas da saúde e bioética, que compõem a Frente pela Vida, assim como os presidentes do CNS, Fernando Pigatto, e Carlos Lula, então presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). O Ministério da Saúde foi representado pelos secretários de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS).

Em Audiência Pública da Comissão Externa da Câmara dos Deputados em 04 de agosto de 2020, destinada ao acompanhamento das ações do Executivo no enfrentamento à covid-19, a apresentação do Plano de Enfrentamento elaborado pela Frente pela Vida deixou claro que era uma proposta aberta e viva, um instrumento robusto de luta e de cobrança da responsabilidade sanitária do Estado. Por requerimento da Deputada Jandira Feghali e Alexandre Padilha, o Plano de Enfretamento foi apresentado junto à Comissão Externa de Combate à covid-19.

A mobilização da Frente pela Vida seguiu se ampliando, não só pela denúncia permanente da escalada das mortes e do descaso do governo para com a pandemia, mas também chamando a atenção para a necessidade de pressionar o Ministério da Saúde para reverter a crise sanitária. Mesmo num cenário de impedimento sanitário das mobilizações sociais em espaços

físicos, foram ficando mais claras as possibilidades de potentes intervenções virtuais baseadas na ciência e na capacidade de mobilização dos trabalhadores e gestores do SUS. A partir daí a Frente pela Vida passa a se fortalecer como referência e instrumento de construção de unidade e consensos indispensáveis para a defesa democrática de um sistema público e universal de saúde no país.

Num crescendo da mobilização o movimento logo amplia-se para o campo da educação, o que permitiu um trabalho conjunto entre as áreas para lançar em 23 de outubro de 2020 o **1º Manifesto Ocupar Escolas, Proteger Pessoas, Recriar a Educação** (Frente pela Vida, 2023a). O texto, escrito por muitas mãos, expõe os graves desafios da educação durante a pandemia e propõe caminhos viáveis para superá-los, fortalecendo os laços com as comunidades escolares, reabrindo e ocupando espaços institucionais, recriando a educação como construção de valores e a escola como espaço de criatividade, compartilhamento, formação cidadã com uma visão crítica da sociedade, de promoção de uma cultura de paz, solidariedade e colaboração. Em 17 de novembro de 2020 foi lançada a segunda versão deste Manifesto, com o título **Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação** (Frente pela Vida, 2023b) em ato virtual que contou com a participação de um número importante de entidades e movimentos da área de educação.

Em novembro de 2020, a Frente pela Vida passa a convocar um grande movimento em defesa do SUS divulgando o documento **O Brasil Precisa do SUS – Carta ao Povo Brasileiro:**

São mais de 170 mil brasileiras e brasileiros mortos pela pandemia de covid-19 desde março. No país, a covid-19 mata mais pessoas negras, pobres e se dissemina rapidamente entre trabalhadores de serviços essenciais e informais, assim como entre populações vulnerabilizadas. A desigualdade social e a desvalorização da vida serviram de terreno fértil para o vírus. O SUS, nosso Sistema Único de Saúde, público e de acesso gratuito a todos, demonstrou sua importância para o enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia. No entanto, precisa de recursos humanos, materiais e financeiros para conter a circulação do novo coronavírus. Precisa de coordenação uniforme, nacional, articulada, e medidas de segurança sanitária. Precisa de orçamento adequado (Frente pela Vida, 2023c).

O documento prossegue cobrando, naquele momento, a garantia de vacina para todos, além de indicar a prioridade de investimento no fortalecimento da estratégia de saúde da família na atenção primária, considerada a mais efetiva para garantir medidas de prevenção, proteção, monitoramento de casos e assistência pelas equipes de saúde atuando nas comunidades. E, ainda, investir em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde para laboratórios públicos, produção de equipamentos, fármacos, vacinas e material de proteção como componentes chaves para reconfigurar a assistência integral e universal.

Ao final, a Frente pela Vida invoca a apuração e responsabilização pelas mortes e doenças evitáveis ocorridas na pandemia, e conclama a sociedade para

reconhecer a grandeza do SUS, que salvou a vida de milhões de pessoas e poderá salvar ainda mais com estrutura e financiamento adequado. A saúde do Brasil precisa do SUS. A economia do Brasil precisa do SUS. O povo brasileiro precisa do SUS forte, público, integral e universal. Defender o SUS é defender a vida (idem, 2023).

No dia 15 de dezembro de 2020, foi realizado o ato nacional de lançamento oficial desta Campanha. A manifestação contou com ampla participação de ativistas, artistas, movimentos sociais, parlamentares, sindicatos, empresários, usuários, gestores e trabalhadores da saúde e teve como eixos de luta da Frente pela Vida: **Vacina para todas e todos! O Brasil Precisa do SUS.**

O impacto dessa mobilização, às vésperas no início da vacinação no país (em 18 de janeiro de 2021) foi importante para somar pressão pela garantia de vacinas para toda a população, com um claro posicionamento por mais doses, mais recursos e adequada coordenação das ações para acelerar a vacinação.

Simultaneamente, o trabalho da FpV em parceria com a área de educação se expandiu, contando então com a adesão dos profissionais da assistência social, culminando com o lançamento em março de 2021 do documento “**Saúde, Educação e Assistência Social em defesa da vida e da democracia**”, que analisa as consequências desiguais da pandemia sobre a educação chamando atenção para a necessidade de proteger crianças e adolescentes.

Com esse arco de forças, a pressão junto ao Congresso Nacional e ao Supremo Tribunal Federal se manteve com a entrega do manifesto da Frente pela Vida em defesa da vacinação e propondo a UNIÃO NACIONAL PARA SALVAR VIDAS.

Em 27 de abril de 2021, instala-se oficialmente no Senado Federal a CPI da covid-19, uma comissão parlamentar de inquérito que investigou omissões e irregularidades nas ações do governo federal durante a pandemia de covid-19 no Brasil. A CPI da covid-19 foi encerrada com a apresentação e votação do relatório final no dia 26 de outubro de 2021 (Senado Federal, 2023). Em 06 de junho/2021, o Plano de Enfrentamento à Pandemia, elaborado pelo coletivo da Frente pela Vida e apresentado a autoridades do Ministério da Saúde em junho de 2020, foi entregue pelo Presidente do CNS, Fernando Pigatto, ao então relator da CPI, senador Renan Calheiros.

Quando da audiência do Ministro da Saúde em exercício (o quarto a ocupar o cargo ao longo da pandemia!) o Relator da CPI lhe apresentou a seguinte indagação: “*O senhor leu ou conhece o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Frente pela Vida em julho do ano passado?*”. Evidentemente, as evasivas na resposta estão eternizadas nos arquivos da CPI.

Ainda em junho de 2021 foi realizada a segunda Marcha Virtual pela Vida, no mesmo momento em que as informações geradas pelo Consórcio de Veículos de Imprensa já sinalizavam a prevalência de 17.037.129 de casos e 476.792 mortes por covid-19 no país. O consórcio fora criado em junho de 2020 quando o governo de Jair Bolsonaro (PL) tentou omitir dados da população afetada e atrasar os boletins sobre a doença. No dia 02 de julho, o Brasil atingiu meio milhão de mortes e a Frente pela Vida, em luto, mais uma vez, denunciou essa triste marca exigindo o provimento pelo Ministério da Saúde, de vacinas e máscaras a serem distribuídas pelo SUS.

Nessa trajetória, a Frente pela Vida vem cumprindo um papel importante no fortalecimento e organização de entidades e movimentos sociais em defesa da vida, do SUS e da democracia. Hoje, amadurecidos na jornada de sua criação, pode-se ousar afirmar que a experiência de construção da Frente pela Vida resgata e dá prosseguimento a momentos históricos

na trajetória da reforma sanitária no Brasil. Naqueles idos de 1986-88, o movimento em defesa da saúde logrou potencializar as forças democráticas e populares, representados na VIII Conferência Nacional de Saúde, tracejando um histórico percurso político-institucional que cravou a saúde como direito social na Constituição Federal, em um arcabouço inédito e abrangente de proteção, envolvendo a previdência e a assistência – a Seguridade Social.

Mais de trinta anos passados, permanecemos desafiados no enfrentamento das contradições que demarcam o processo de conquistas de direitos e da democracia em nosso país. Por isso, quando em 05 de agosto de 2022, após meses de debates e mobilizações por todo o país, a Frente pela Vida realiza em São Paulo a sua Conferência Nacional, Livre, Democrática e Popular de Saúde um importante legado histórico foi retomado:

A Frente pela Vida considera que a Conferência Livre Democrática e Popular expressa o aprendizado duramente adquirido com a dramática experiência da pandemia no Brasil, transformado em diretrizes da política de saúde na busca do caminho adequado para a retomada da construção do SUS constitucional. [...]. Este desafio se expressa programaticamente na necessidade de fazer convergir, de forma articulada e coerente, em regime de unidade e consenso progressivo, a retomada da construção plena do SUS do ponto de vista do investimento orçamentário necessário e irrefutável, do caráter inteiramente público e democrático de sua gestão e da adoção de uma carreira federal unificada para os trabalhadores do SUS. Serão necessários esses três requisitos fundamentais conjugados para retomar a hegemonia do setor público na saúde do Brasil. (Frente pela Vida/Conferência Livre).

O potencial de organização, mobilização e construção de unidade programática na formulação de diretrizes e políticas de saúde, agregando entidades nacionais de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, da educação, assistência social, ciência, movimentos sociais, direitos humanos, partidos políticos, entre muitos outros segmentos, credencia a Frente pela Vida como instrumento fundamental de um novo pacto de solidariedade entre o SUS e o povo brasileiro. O avanço e consolidação desse pacto é o grande legado das lutas sociais empreendidas no duro percurso da crise sanitária no país e

podem recolocar o protagonismo dos movimentos sociais na consolidação das conquistas democráticas disputadas nos últimos trinta anos da história política brasileira.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto ocupar escolas e proteger pessoas recriar a educação. ABRASCO, Rio de Janeiro, 2020.

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Manifesto ocupar escolas e proteger pessoas valorizar a educação. ABRASCO, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-\\_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO\\_2-1.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

Azevedo, W. O. et al. Pacto pela vida e pelo Brasil. Ano 2020. Disponível em: CNBB: <https://www.cnbb.org.br/pacto-pela-vida-e-pelo-brasil-01/>. Acesso em: 10 out. 2023.

Brasil. Congresso. Senado. Atividade legislativa: comissões. Brasília, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 10 out. 2023.

CARTA ao povo brasileiro. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Saúde. Frente pela Vida. Susconecta, 2020. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Carta-O-Brasil-precisa-do-SUS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

Conselho Nacional de Saúde. DOCUMENTO entregue pelo CNS subsidia relator da CPI da Pandemia no Senado. Conselho Nacional de Saúde, Brasília. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1777-documento-entregue-pelo-cns-subsidia-relator-da-cpi-da-pandemia-no-senado>. Acesso em: 10 out. 2023.

Frente Pela Vida. Criado para Divulgar Dados sobre Covid, Consórcio de Veículos de Imprensa Chefa ao Fim. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2023/01/28/criado-para-divulgar-dados-sobre-covid-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-chega-ao-fim.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2023.

Frente Pela Vida. Manifesto: Ocupar Escolas, Proteger Pessoas, Recriar a Educação. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/ocupar-as-escolas-proteger-pessoas-recriar-a-educacao-lancamento-do-manifesto/53498/>. Acesso em: 05 nov. 2023.

Frente Pela Vida. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da covid-19 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1777-documento-entregue-pelo-cns-subsidia-relator-da-cpi-da-pandemia-no-senado>. Acesso em: 10 out. 2023.

Frente Pela Vida. Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de covid-19 Disponível em: [https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19\\_v3\\_01\\_12\\_20.pdf](https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf). Acesso em: 11 nov. 2023.

Frente Pela Vida/Conferência Livre - Relatório Final da Conferência Nacional, Livre, Democrática e Popular de Saúde. Frente pela Vida. 2022. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 15 out. 2023.

Frente Pela Vidac. O Brasil Precisa do SUS Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Carta-O-Brasil-precisa-do-SUS.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.



PACTO pela vida e pelo Brasil. Brasília: Confederação Nacional dos Bispos do Brasil. CNBB, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cnbb.org.br/pacto-pela-vida-e-pelo-brasil-01/>. Acesso em: 20 set. 2023.

PLANO de enfrentamento à Pandemia. Brasília: Conselho Nacional De Saúde. Frente Pela Vida. 2020. Disponível em: [https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19\\_v3\\_01\\_12\\_20.pdf](https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

Senado Federal. Atividade Legislativa: Comissões. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 10 out. 2023.

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Manifesto saúde, educação e assistência social em defesa da vida e da democracia. SBMFC, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/manifesto-frentepelavida/>. Acesso em: 10 out. 2023.

# A FRENTE PELA VIDA E O CONCEITO “CONSENSO PROGRESSIVO” COMO DISPOSITIVO PARA A UNIDADE E POTÊNCIA NA AÇÃO POLÍTICA

Túlio Batista Franco

## INTRODUÇÃO

Este ensaio pretende discutir a Frente pela Vida tomando como foco o seu funcionamento, naquilo que diz respeito à construção da unidade, reconhecendo a diferença como constitutiva da relação entre os múltiplos atores sociais que dela participam, e atuam no cenário político. Embora diferentes em vários aspectos como origem política, culturas institucionais das entidades, eventuais diferenças na análise do cenário, o conjunto de entidades que compõem a FpV, tem como questão central os mesmos pressupostos da defesa da vida, da democracia e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, há uma base sobre a qual é possível entender a diferença como positividade, porque enriquece o debate ao possibilitar o compartilhamento de propostas a partir de diversas perspectivas, e, cria uma tensão no debate político, que é produtiva.

Partimos do pressuposto de que a ação política é conduzida por uma objetividade, mas também há uma produção subjetiva desta ação, expressa nos cenários de disputa permanente na sociedade. Nesse aspecto, a construção de uma Frente como a FpV vai lidar com os dados e informações que compõem os cenários de luta política, mas também com os agentes políticos que sofrem os efeitos da sua exposição a estes diversos cenários, e produzem suas análises e agir político com base nas próprias experiências. Quando falamos deste mundo sensível, como um dos componentes da estruturação da ação política, estamos falando de um paradigma estético, como propõe Guattari (1992). Uma estética

da política, formas e conteúdos que dizem respeito ao campo afetivo, que dá forma e conteúdo às subjetividades em cena. As quais é necessário considerar ao estabelecer os modos de operação no interior de grandes organizações políticas como uma Frente ampla, especialmente quando considerados que há uma micropolítica na sua construção cotidiana, a ser considerada.

a potência estética de sentir, embora igual em direito às outras – potências de pensar filosoficamente, de conhecer cientificamente, de agir politicamente -, talvez esteja em vias de ocupar uma posição privilegiada no seio dos Agenciamentos coletivos de enunciação de nossa época (Guattari, 1992, p. 130).

Os agenciamentos coletivos aqui, dizem respeito ao movimento das entidades e grupos sociais na sua luta política cotidiana. Movimento em fluxo, que devem ser capazes de produzir linhas de força na ação política, e desarmar no confronto, os dispositivos de construção do projeto neoliberal, de restrição de direitos e produção de morte. Falam, portanto, de uma força propulsora que deve colocar em movimento as entidades e grupos, com base em um permanente esforço para a transformação da realidade social. Este agir político é orientado, digamos assim, pelo enunciado da FpV, isto é, aquilo que lhe dá conteúdo, que é a expressão do seu pensamento. Adicionalmente, pensamos que produzir boas experiências políticas no interior da Frente pela Vida, o que pode ser traduzido por bons encontros, com base na convivência interna entre os que dela participam, e vitórias políticas, produz afetos positivos no coletivo, sendo assim, é fator de aumento na sua potência de agir (Spinoza, 2009). O grande esforço de construção, portanto, é para que a Frente possa adquirir o máximo de potência na sua ação política. A Unidade na diferença, é um dos elementos centrais para este objetivo.

No intuito de manter a unidade e potência na ação política, formulou-se o conceito “consenso progressivo”, procurando a partir desta ideia criar um desvio que contorne o conflito, abrindo espaço para a construção gradativa de consensos na formulação de propostas, aumentando a potência na ação política. A base para esta prática está respaldada nos pressupostos políticos citados acima, e na ideia geral de que a Frente pela Vida assumiria o perfil de

uma comunidade política, ou seja, a que compartilha suas experiências, pontos de vista, enunciados políticos, no sentido de produzir um “comum”, que é a síntese analítica, que aponta também para uma ação unificada. Na sua base está o conceito de solidariedade, o mais eficaz antídoto ao projeto neoliberal, que a esta altura aposta na produção do “sujeito da concorrência” (Foucault, 2008; Dardaut; Laval, 2016), que destrói os laços sociais, e a grupalidade fundamentais para os movimentos sociais. A “uberização”, que é o trabalho por plataformas digitais é uma das maiores reestruturações do trabalho nos últimos tempos. Associa ao imaginário neoliberal de “liberdade”, a ideia de “empreendedorismo” propondo ao trabalhador e trabalhadora se transformar em um “empresário de si mesmo”, desconstruindo relações solidárias de classe, e produzindo o “sujeito da concorrência”, que vê em cada outro trabalhador na mesma condição, como um adversário, ou, concorrente.

Estas ideias iniciais produziram uma linha geral de Constituição da Frente pela Vida, especialmente sobre o seu funcionamento. Serviram assim para construir um entendimento sobre as bases de operação da Frente, armando-a para os enormes enfrentamentos da conjuntura, tanto sanitária quando política naquele período que inclui a fase mais aguda a pandemia de covid-19, os anos 2020, 2021 e 2022, e ao mesmo tempo, a acirrada disputa política no cenário nacional, que visava resgatar a democracia, e armar as bases para reconstruir o país.

O desafio fundamental sempre foi o de construir a unidade política, no cenário de grande diversidade entre os componentes da Frente, operando em um cenário político de extrema dificuldade. Mesmo com uma atuação criminosa frente a pandemia, como foi comprovado posteriormente na Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal, o governo contava com forte aprovação na base da sociedade. Denunciá-lo, levar à população a correção de rumos na política, orientar as medidas protetivas, levou a um trabalho exaustivo e diário. As tensões entre os atores políticos presentes da FpV, que encontraram um método de condução da Frente que acolhia a diferença, e propunha não anular as posições de cada entidade, mas dar a elas expressão, e ao mesmo tempo, construir coletivamente posições comuns, fez com que as tensões se diluíssem frente ao gigantesco desafio, e a dramaticidade

do cenário sanitário e político do momento. A diferença como constitutiva da Frente e do cenário político, foi enfrentada como muita disposição para o debate, o “consenso progressivo”, e a busca da vitória diante do coronavírus e do governo genocida de então. Especialmente, o reconhecimento de que todos eram absolutamente importantes para o embate político, e, manter sua potência tinha como pressuposto um alto grau de liberdade no interior da FpV.

A produção da Frente pela Vida como sujeito político, se constitui ao mesmo tempo em que a dinâmica e intensidade dos acontecimentos combinados entre a Pandemia e o cenário político eleva a tensão ao máximo no interior da luta política. O coletivo de entidades e movimentos sociais reunidos em torno da Frente, lidam ao mesmo tempo com a tensão em se constituir como corpo organizado para a luta política, reconhecendo a diferença como uma riqueza que potencializa o coletivo, sem permitir a dispersão e o tensionamento que pudesse levar à sua fratura. Em especial todo o ambiente e as entidades da saúde são fortemente pressionados, pelo quadro geral de sacrifício dos trabalhadores e usuários nas frentes covid-19. O trabalho ficou marcado pela dramaticidade da agressividade do vírus, o aumento de doenças e mortes no geral, e particularmente entre os profissionais.

A Unidade Política é uma conquista, produzida no calor da luta política, e as exigências de formulação próprias para a definição de rumos tanto do movimento político, quando para a construção dos objetivos estratégicos da FpV. Estes objetivos nos informam sobre a composição do campo comum que organiza e unifica a Frente pela Vida. Aqui ele se constitui a partir das ideias básicas de inarredável compromisso com a democracia, a defesa da vida e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, 100% público e de direito universal. Estas primeiras questões foram desdobradas já no manifesto “Marcha pela Vida” lançado nos momentos iniciais da FpV, e na fase aguda a Pandemia. Orientam a FpV para a sua ação política. A unidade política foi se consolidando como pressuposto para os objetivos da FpV. Gradualmente, aumentou a adesão das entidades ao movimento que se iniciava. A Frente se tornou o lugar de encontro de todos os que se colocavam em luta pela vida e a democracia, em cenário adverso. A extrema necessidade de unidade política, agregação de força, foi entendida pelo coletivo como pressuposto para lutar

pela afirmação da ciência, medidas protetivas à população, e providência sem relação aos recursos necessários ao cuidado à população. Se tratava de uma luta diária, tentando vencer a estratégia necropolítica do governo federal. A defesa da vida, da democracia e do fortalecimento do SUS, evidentemente, colocava a todas as entidades como frontalmente opositoras ao governo Bolsonaro.

Uma importante conquista em todo este processo, pode-se dizer assim, tem sido a manutenção do vigor da Frente pela Vida, após anos de luta política, mantendo alto grau de unidade, e potência de atuação na conjuntura sanitária, gozando de expressivo reconhecimento na cena política do país.

## UM POUCO DA HISTÓRIA

No dia 29 de maio de 2020 houve o lançamento da “Declaração Marcha pela Vida” que marcou o lançamento da Frente pela Vida (FpV). Se dava continuidade à luta épica de inúmeras entidades vinculadas à saúde contra a pandemia de covid-19, e ao governo negacionista de então. Investida de um projeto de futuro fortemente marcado pela defesa da vida, a democracia como valor e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este manifesto reuniu em torno de si centenas de entidades, movimentos e grupos, que naquele momento se dispuseram a sair à frente na proteção da população brasileira, e na luta pelo restabelecimento da democracia no país. Resgatar a solidariedade como categoria política para as relações sociais, fundamenta o embate com o projeto neoliberal, que atuava na pandemia para incrementar seu projeto necropolítico, com ações negacionistas dos graves riscos da doença de covid-19, resultando em propaganda contra as medidas protetivas recomendadas então pela Organização Mundial de Saúde.

A Frente pela Vida se consolidou nacionalmente reunindo um amplo espectro de entidades nacionais de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, educação, assistência social, ciência & tecnologia, movimentos sociais, direitos humanos, partidos políticos, entre muitos outros segmentos e grupos ativistas vinculadas ao tema da defesa da vida. Sua construção envolveu muitos eventos no enfrentamento da pandemia, a elaboração de documentos técnicos sobre a covid-19 e formas de enfrentar os complexos desafios da crise humanitária

que tomou conta do Brasil, impulsionada pela Pandemia, a grave situação econômica e social que jogou milhões de pessoas à situação de miséria, e crise de direitos que deixa milhares de mortos por violência racial, fobia à comunidade LGBTQUIAP+ e violência contra a mulher.

Sempre focada nos temas de Defesa da Vida, da Democracia e Fortalecimento do Sistema Único de Saúde, estabeleceu-se uma forte comunicação com a base da sociedade, através da edição de materiais em diversas linguagens, textos, áudio e vídeo, distribuídos através de meios digitais, fomentando o debate, e orientando a organização da Frente pela Vida em diferentes regiões e entidades país. Funciona como uma grande plenária de entidades, que as decisões de orientação e ação política, coordenada por uma operativa composta por quatro entidades, Abrasco, Cebes, Rede Unida e SBB, e, a partir de início de 2023 somaram-se a estas a Associação Brasileira de Economia da saúde (Abres), Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Ao longo das suas ações entre 2020 e 2021 foram incorporadas entidades nacionais do setor da educação e assistência social, impulsionadas pela necessária articulação entre estas políticas, no enfrentamento por exemplo, da questão da “volta às aulas” e o distanciamento das crianças da escola; assistência social às comunidades, em situação de absoluto abandono pelos governos, diante da crise geral causada pela necropolítica executada pelo governo federal, que resultou como se sabe, em um dos maiores índices de mortalidade da Pandemia em todo mundo, comparada com outros países.

A Frente pela Vida realizou seu primeiro ato público em 9 de junho de 2020, uma marcha virtual com participação de mais de 6 mil pessoas, coordenada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Associação Rede Unida, Sociedade Brasileira de Bioética, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e Associação Nacional de Dirigentes de Instituições de Ensino Superior (ANDIFES). Esta marcha consolidou as ideias iniciais da Fpv e demarcou seu campo político e de lutas. Propunha a Declaração “Marcha pela Vida”: “i) O direito à vida é o bem mais relevante

e inalienável da pessoa humana, sem distinção de qualquer natureza; ii) As medidas de prevenção e controle para o enfrentamento da pandemia de covid-19 devem ser estabelecidas com base científica e rigorosamente seguidas a partir de planejamento articulado entre os governos federal, estadual e municipal; iii) O Sistema Único de Saúde (SUS) é instrumento essencial para preservar vidas, garantindo com equidade acesso universal e integral à saúde; iv) A solidariedade, em especial para com os grupos mais vulneráveis da população, é um princípio primordial para uma sociedade mais justa, sustentável e fraterna; v) É imprescindível para a vida no Planeta a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, garantindo a todos uma vida ecologicamente equilibrada e sustentável; vi) A democracia e o respeito à Constituição são fundamentais para assegurar os direitos individuais e sociais, bem como para proporcionar condições dignas de vida para todas as brasileiras e todos os brasileiros” (Frente pela Vida, 2020).

A proposta da FpV foi de atuar em duas grandes linhas de intervenção. A primeira que diz respeito à formulação de um projeto técnico de enfrentamento da pandemia. Por este caminho pensava-se cobrir um vácuo deixado pelo governo federal, de orientações para proteção da população. Portanto, a Frente se colocou o objetivo estratégico de orientar toda a comunidade que compunha a rede do Sistema Único de Saúde, bem como os movimentos sociais, e grupos, sobre as formas de proteção frente à infecção pelo novo coronavírus, e a doença de covid-19. Neste sentido inúmeras campanhas foram feitas para esclarecer à população sobre as medidas protetivas, culminando em um grande esforço coletivo para elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia (Frente pela Vida, 2023).

Um grande esforço técnico, coletivo, de formulação de soluções e respostas cotidianas ao avanço da Pandemia, constituiu-se como componente essencial à luta política frontal e direta contra a atuação “genocida” do governo federal e seus aliados. O anúncio crescente de doentes e mortos, o pavor das famílias, e medo generalizado na população não eram suficientes para demover o governo federal da sua insistência em negar os riscos, e a proteção, aumentando os danos causados pela grave crise sanitária.

O enfrentamento político do governo era pressuposto para vencer a



Pandemia, já que na avaliação corrente entre as entidades da FpV, as ações governamentais davam vantagem ao vírus na luta para deter a sua propagação. O que se viu é que o governo federal se tornou “sócio do vírus”, ele fez a aposta no projeto de obter a “imunidade de rebanho”, onde as taxas de infecção são reduzidas em função da alta imunidade adquirida pela população, mediante a infecção por contágio. Ao executar o seu plano, tomou decisões para propagar o vírus, forçando a maior exposição das pessoas, conforme foi comprovado por pesquisa feita na Universidade de São Paulo, coordenada pela professora Deisy Ventura, que chegou a estas conclusões após análises de 3.049 documentos de decisões governamentais sobre a Pandemia (Ventura et al., 2021).

As 3.049 normas relativas à covid-19 coletadas por nossa pesquisa no âmbito da União corroboram a ideia de que onde há o excesso de normas há pouco direito. Trata-se de um acervo normativo que resulta do embate entre a estratégia de propagação do vírus conduzida de forma sistemática pelo governo federal, e as tentativas de resistência dos demais Poderes, dos entes federativos, de instituições independentes e da sociedade. A linha do tempo que publicamos nesta edição demonstra a relação direta entre os atos normativos federais, a obstrução constante às respostas locais e a propaganda contra a saúde pública promovida pelo governo federal (Ventura et al., 2021. p. 2).

Esse estudo nos informa a magnitude da luta política que se desenvolveu em torno da Pandemia, onde um “tsunami” de decisões, normas, pronunciamentos presidenciais jogavam o povo da direção do vírus, os movimentos sociais e comunidades, apoiados por suas entidades resistiam na direção contrária. A luta pela vida se tornou frenética, em meio ao terror vivido pela população. Neste cenário a Frente pela Vida esteve presente em todos os momentos, se posicionando e orientando as ações de defesa da população. Acumulou importantes vitórias tanto nas mobilizações, como a marcha pela vida com mais de 6000 pessoas no início da pandemia, como na produção de orientações como o Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia, citado acima, bem como o Manifesto “Ocupar Escolas, Proteger Pessoas, Valorizar a Educação” que propunha uma estratégia dia de ocupação das escolas, apoiando as comunidades e alunos no contexto

da pandemia. A FpV contabiliza também junto com todo movimento social, a importantíssima vitória de convencimento da população a se vacinar, contra as políticas negacionistas do governo federal, que jamais fez campanha institucional por vacinação contra covid-19, lançou desconfiança nas vacinas, e atrasou a compra de insumos e vacinas para imunização da população. A realização da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, realizada em 5 de agosto 2022, com a presença do presidente Lula foi uma grande Vitória da Frente pela Vida, que pautou no âmbito da campanha presidencial a questão da saúde e do fortalecimento do SUS.

### **“CONSENSO PROGRESSIVO”: UM CONCEITO-DISPOSITIVO PARA O FUNCIONAMENTO DA FPV**

A Frente pela Vida com pouco tempo de existência já construiu uma importante história no cenário brasileiro, tendo por base o turbilhão de acontecimentos sociais, e os afetos que tomaram a cena política dos últimos anos. De um lado se viu o avanço da pandemia de covid-19, com aumento progressivo de casos e mortes, o medo ocupando o entorno da vida cotidiana, desespero, dor e sofrimento. Tudo isto diante de um governo que tinha como projeto disseminar o vírus para que, com a alta contaminação da população, produzir a “imunidade de rebanho”. É neste cenário de intensa luta política que as entidades da saúde e movimentos sociais são impulsionadas a fazerem um movimento de grande envergadura, e se inserir na luta contra as posições fascistas e genocidas do governo Bolsonaro.

O uso intensivo de mídias sociais para manipulação da informação através da difusão de *fake news*, a produção do medo, são técnicas de governo para produzir na sociedade a paralisia, e o imobilismo, características de uma população exposta às necropolíticas implementadas pelo governante. A pandemia de covid-19, um acontecimento catastrófico de alta magnitude para a população em geral, aparece como cenário ideal para os objetivos de controle, manipulação, e domínio do governo Bolsonaro.

O vigor e capacidade de intervir no cenário sanitário, social e político, da Frente pela Vida, estariam relacionados à sua capacidade de manter a unidade política, e ao mesmo tempo, o ativismo de cada entidade que dela participava.

Para isto, entendeu-se como necessário pensar o funcionamento da FpV a partir de alguns pressupostos pensados para esta construção, quais sejam:

- i. **O reconhecimento.** Reconhecer que a história de luta política de entidades, movimentos e pessoas acumula um patrimônio de conhecimento e experiências, que têm origem social, afetiva, e se projeta para os cenários atuais de convivência e disputas políticas. No acúmulo das vivências cotidianas, as entidades se produzem como sujeito coletivo. Reconhecer cada uma e seu protagonismo significa atribuir valor positivo a esta experiência, e ao conhecimento acumulado como característica própria de cada entidade e movimento, o qual, não pode ser apagado diante da experiência coletiva na Frente pela Vida.
- ii. **A singularidade.** O singular é o que é próprio, único, se expressa em cada entidade, como traço da sua característica específica, sua cultura política, e alinhamentos no posicionamento político. Há uma construção sócio-histórica produzida com base nas experiências de cada um/a, e com nas práticas cotidianas. Tudo isto imprime uma certa identidade a cada entidade, suas digitais, portanto, muito caro a cada uma delas, e impossível de ser anulado em um processo de construção coletiva. Entender isto é fundamental para propor um funcionamento da FpV que supõe o coletivo e o singular como constitutivos de um mesmo corpo social.
- iii. **A potência.** A potência é verificada pela capacidade de agir e intervir no cenário da luta política. É uma força ativa, impulsionada pelo desejo, sendo este um dispositivo. O dispositivo é o que funciona como energia propulsora, e coloca o sujeito individual ou coletivo na condição de agenciar, ou seja, provocar mudanças no cenário ao qual se encontra. É, portanto, uma categoria agregadora e revolucionária porque esta sempre provoca o movimento. Trata a realidade no gerúndio, porque está permanentemente em movimento produtivo: acontecendo, ativando, mudando, lutando. A mobilização necessária como potência, ativa forças

para a luta política, e o pensamento, como forma de consolidar o novo. Potência é conceito que também se vincula a capacidade inventiva, criativa, como agenciamentos capazes de abrir para novas experiências e movimentos.

- iv. **A Comunidade.** Operar politicamente com base na ideia de comunidade, significa tratar os atores sociais como pertencentes a um mesmo coletivo, integrando juntos a luta política em curso, onde há como intenção permanente, a produção do “comum”. Supõe assim o compartilhamento das experiências, disponibilidade para a escuta, liberdade para o debate, e especialmente disposição para pactuação e concertação das posições políticas e propostas de ação. A ideia de comunidade traz no seu contexto a proposta de uma atuação organizada a partir do conceito de solidariedade.
- v. **A solidariedade.** A solidariedade se tornou uma categoria política fundamental para contribuir com a derrocada do projeto neoliberal, que se institui como sistema econômico restritivo de direitos sociais, sempre associado a regimes políticos autoritários, e opera também na produção de um novo sujeito histórico, o “sujeito da concorrência”, produto da brutal reestruturação produtiva do trabalho em curso há vários anos. Esta, usa de dispositivos para a construção de um pensamento liberal, que associa o trabalho ao empreendedorismo individual, “liberdade” do jogo patronal, amparado na ideia meritocrática de promoção dos indivíduos na sociedade. Essa construção supõe desmontar o pacto social de classe, e pulverizar o sentido de reunião, substituindo-o pelo da competição entre sujeitos. A subjetividade concorrencial é um dispositivo de consolidação neoliberal na atualidade. A prática solidária é o dispositivo para desmontar esta construção neoliberal na população. A solidariedade significa a união de propósitos, a soma de potências entre os que se solidarizam em torno do “comum”. Ela é uma enorme fonte de energia para a ação política antiliberal.

Essas categorias precisariam ganhar sentido no funcionamento cotidiano e prática da Frente pela Vida. Sendo assim, pensou-se no conceito

de “consenso progressivo”, como um dispositivo que trazia em si a vinculação aos pressupostos descritos acima. Estas são as bases para que ele se instaure como prática, e funcione como algo capaz de reunir em ação, o conjunto todas entidades e movimento que participavam da FpV, sem reduzir a força de expressão de cada uma delas.

A incorporação da ideia de “consenso progressivo” foi acontecendo paulatinamente, na medida em que se estabeleceu uma convivência política que pudesse favorecer a confiança e vínculo entre as entidades participantes da FpV, como por exemplo, o de não votar nenhum tema, evitando assim produzir uma maioria e minoria que pudessem rivalizar entre si. Seria necessário então sempre, produzir o consenso político.

Supõe-se ao mesmo tempo que o consenso é uma produção coletiva, um esforço a ser feito, que exige investimento de todas as entidades, movimentos e pessoas no interior da Frente, e por ser um processo, ocorreria de forma gradativa. Ou seja, o consenso seria progressivo, e como tal, acordou-se que: i) todas as posições e propostas consensuais, mesmo que parcialmente, seriam manifestas como da Frente pela Vida. ii) aquelas em que não foi possível obter o consenso, as entidades que a propõem, poderiam continuar defendendo como sua posição, e propagando na sua própria mídia, sem prejuízo de seguir participando da Frente.

O processo de formação do “consenso” combina progressivamente a produção do “comum”, o que seria posição de toda a FpV, com a liberdade para manifestação de posição própria quando isto não for possível, entendendo como expressão “singular” de cada entidade. É neste movimento e dinâmica, onde a realidade é atravessada pelos diferentes cenários que se apresentam como resultado da luta política permanente, que também as entidades vão continuamente atualizando suas análises e propostas de atuação. E frequentemente confluindo posições a cada vez que o coletivo é desafiado, porque a convivência política, no calor da luta diária, leva a construção de maior confiança política, abrindo-se maiores espaços de conversações, trocas e possibilidades de atuação conjunta.

O “consenso progressivo” passa a ser o dispositivo fundamental de construção da unidade política da Frente pela Vida. Sua construção leva a uma

prática de permanente debate para consolidar posições; disposição para escuta entre os que participam da Frente, práticas dialógicas e tolerância com a diferença, para a construção coletiva. O objetivo interposto à todas e todos é constituir o discurso e a prática, em torno de posições comuns. Isto criou um modelo de lidar com o conflito, ao invés de desconstruir o outro e suas ideias, busca-se no exercício dialógico e solidário, confluir posições rumo à unidade política, sempre que possível encontrar linhas de ação as mais confluentes possíveis.

A ideia geral de estabelecer trocas produtivas no debate político, a ponto de estabelecer posições comuns, combina com a novidade e magnitude da experiência trágica da Pandemia, que veio também para arrebatar posições políticas cristalizadas. No plano das ideias era necessário andar por territórios mais fluidos, do que aqueles fixos e rígidos. Com criatividade, foi possível manejar uma tensão produtiva do debate político, marcado pela solidariedade no interior da Frente. A solidariedade como já dito anteriormente, representa a soma de potências, é o lugar onde foi possível construir resiliência entre comunidades em ações de autoproteção contra a pandemia, como se viu em inúmeras experiências de comunidades periféricas, assim como indígenas, frente os cenários dramáticos da Pandemia. Na FpV, a unidade política construída com base em um esforço coletivo, se tornou um método que supõe protagonismo de todas entidades e movimentos sociais. Além disto, verificou-se importante a produção de um sentimento de pertencer a um coletivo, e a um projeto de mudança, o que era fundamental. Então, foi muito importante para a contínua construção da Frente pela Vida, a prática de compartilhar decisões, construir propostas coletivamente, e autorizar que as entidades pudessem manifestar suas diferenças quando as tivesse, garantindo seu lugar de fala, e de ação próprios quando isto se justificasse, fez com que a Frente se tornasse cada vez mais forte e representativa. Uma combinação perfeita entre ação coletiva e unificada da Frente, com possibilidades de expressão da identidade de cada entidade. É neste escopo de ideias e ações que a ideia de “consenso progressivo” começa a se delinear.

## REFERÊNCIAS

Dardot, P.; Laval, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo:

Editora Boitempo, 2016 [2009].

Foucault, M. **O Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

Ventura, D. **Boletim n. 10 direitos na pandemia mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil**. São Paulo, 20 jan. 2021.

Frente Pela Vida. **Declaração da Marcha pela Vida**. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/marcha/>. Acesso em: 15 maio 2023.

Frente Pela Vida. **Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia**. Disponível em: PEP-COVID-19\_v3\_01\_12\_20.pdf (frentepelavida.org.br). Acesso em: 15 maio 2023.

Tritany, E. F.; Franco, T. B.; Mendonça, P. E. X. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 481-500, abr/jun 2021.

Souza, F. E. A. de et al. Atuação dos hospitais de pequeno porte de pequenos municípios nas redes de atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 143-156, jul. 2019.

Guattari, F. **Caosmose**: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34, 1992.

Spinoza, B. de. **Tratado político**; tradução, introdução e notas de Diogo Pires, 2003.

# A SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA (SBB), A FRENTE PELA VIDA (FpV) E A DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E DA DEMOCRACIA

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer  
Dirceu Greco

## INTRODUÇÃO

A história, “corpo do tempo”, expressão magistralmente utilizada por Rodrigues (1984), importante historiador brasileiro, da qual ora nos apropriamos, precisa ser contada, em nossa opinião, não apenas por historiadores, profissionais especializados em interpretar de forma crítica os eventos ocorridos no passado, mas, também, e sobretudo, por aqueles que os vivenciaram e estiveram envolvidos, de forma mais intensa e comprometida com o seu desenrolar, considerando que deles fizeram parte, atuando como atores que estiveram, de forma visceral, implicados nas tramas que se desenrolaram.

Esse capítulo, assim como toda a obra, assume o caráter de um relato das vivências nas quais estivemos, todos, de alguma forma, enredados e que ficarão definitivamente marcadas por terem constituído um dos períodos mais distópicos, trágicos, opressivos e tirânicos da história recente brasileira.

Conquanto a pandemia da covid-19 possa nos parecer, em um primeiro e desavisado olhar, como sendo o momento no qual se iniciaram as trágicas ocorrências que levaram à morte mais de 700 mil pessoas e o Estado Brasileiro esteve sobre o comando de um ditador tirano, perverso e absolutamente descompromissado com a ética, com a vida, com a saúde, com a dignidade e com os direitos humanos, o certo é que a história foi se desenrolando, nesse



sentido, muito antes de 2018 quando tomou posse na presidência da República Jair Messias Bolsonaro.

O sofisticado e estratégico movimento político, capitaneado pelas elites, que levou a sociedade brasileira a ter que vivenciar a pandemia da covid-19 do modo como ocorreu, já se anunciava, como veremos adiante, em 2013, tendo tido seu ápice na eleição de Jair Bolsonaro, ocasião em que se inicia, aí sim, um espetáculo dantesco, digno de uma tragédia grega a ser, no futuro, quando o horror dos acontecimentos já tiver sido amenizado, objeto de estudo, não apenas por parte de historiadores, preocupados em preservar a memória do país, o que certamente farão, mas, também, de dramaturgos, que haverão de se utilizar do teatro, para retratar a dramática condição de violação de direitos humanos ocorrida no país.

O processo que nos encaminhou para a intensa crise democrática, ocorrida mais intensamente entre 2019 a 2022, tem como marco o ano de 2013, quando jovens de todo o país tomaram as ruas, parecendo, inicialmente, termos ali um sinal evidenciador de cidadania em expansão.

Entretanto, seria esse o germe utilizado pelas elites econômicas e sociais para dar início a um dos mais complexos movimentos antidemocráticos do qual temos notícias e que desembocaram no golpe que destituiu, por um processo político de *impeachment*, a presidenta da República Dilma Rousseff e que encaminhou o país para a eleição de um presidente de ultradireita nas eleições de 2018. Registre-se que a ex-presidenta foi inocentada recentemente das acusações injustas que lhe haviam sido feitas (Reina, 2022).

Esse capítulo tem, assim, o compromisso de registrar a participação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) no movimento denominado Frente pela Vida, do qual participou de forma intensa e comprometida, tendo estado, juntamente com as mais importantes instituições de Saúde Coletiva do Brasil, quais sejam, Abrasco, Cebes e Rede Unida, no grupo operativo que arquitetou e concretizou um dos mais diligentes e eficazes movimentos sociais de resistência e de defesa da vida, da saúde e da dignidade humana que atuaram naquele momento.

Essas instituições tiveram, nesse tempo histórico, a sensibilidade e a

real compreensão da grandeza e da dimensão do problema, entendendo que o momento de agir não poderia ser outro, e assim o fizeram.

A Frente pela Vida, passa a se constituir *locus* de reflexão e ação a reunir pessoas e instituições em um movimento que se amplia, se fortalece e se potencializa à medida que caminha e que começa a fazer diferença, interferindo, no sentido de resistir, ao processo de desmonte e de desconstrução do Estado brasileiro.

A pandemia da covid-19 e a opção por uma política privatista, negacionista, antivacina e anticidência, que entregou o Ministério da Saúde para ser gerenciado a partir da lógica militar, por pessoas sem nenhum conhecimento ou interesse pela Saúde Coletiva, constitucionalmente sustentada pelos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, cooptando instituições e atores relevantes no enfrentamento da pandemia, exigiu que outras instituições, especialmente da sociedade civil se levantassem para denunciar e cobrar posições de defesa da vida e da saúde das pessoas.

Importante registrar que a sociedade brasileira encontrava-se, como ainda se encontra, em estado de baixa capacidade de organização e articulação de movimentos sociais, em razão do histórico processo de desmonte de instituições, em especial dos sindicatos.

A Frente pela Vida, se organiza a partir dessa perspectiva e promove um intenso e profícuo debate sobre as possíveis contribuições à política de enfrentamento à pandemia e à defesa da vida, da saúde e dos direitos humanos fundamentais.

A SBB, em consonância com seus princípios fundantes e com os compromissos estabelecidos a partir da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, se insere de forma efetiva nos movimentos sociais, especialmente a Frente pela Vida, ampliando seu escopo dialógico, por compreender que a tolerância pressupõe o debate, o confronto de ideias e o esforço conjunto no enfrentamento dos processos de desconstrução do Estado Democrático de Direito.

A Frente pela Vida assume um papel de liderança nessas aproximações com as instituições democráticas, expandindo e solidificando as redes de lutas e tendo a SBB espaço privilegiado de articulação e operacionalização do

projeto democrático estabelecido como diretriz política.

## **A SBB NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - UM ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL PRIVILEGIADO NA DEFESA DO SUS**

Em outubro de 2018, antes mesmo dos primeiros sinais da pandemia, a Sociedade Brasileira de Bioética, compreendendo que o momento exigia o fortalecimento dos espaços institucionais de participação social, se candidata a uma vaga no pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido eleita como 2ª suplente para a gestão 2018-2021.

Importa destacar que a busca pela ocupação desse relevante espaço, reconhecido e respeitado por todos que vivenciam os luta pela efetivação e concretização do Direito constitucional à saúde no Brasil, desde 1988, passou por articulação com instituições que hoje fazem parte da Frente pela Vida, mas que, sempre estiveram muito próximas em razão de militarem na defesa dos mesmos Direitos Sociais, em especial o Direito à saúde.

Inicialmente, Dirceu Greco, então presidente da SBB, por meio da intermediação de José Carvalheiro, professor da USP Ribeirão Preto, estabelece contatos mais direcionados à consecução desse fim, com os então presidentes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco- Gulnar Azevedo e Silva; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes- Lucia Souto, e Rede Unida, – Túlio Franco.

Esses contatos permitiram que, em reunião ocorrida em 09 de novembro de 2018 se concluísse pela importância de que essas instituições participassem juntas, tentando duas vagas para o seguimento “Entidades Nacionais dos Profissionais de Saúde, incluída a Comunidade Científica da Área de Saúde”, no Conselho Nacional de Saúde.

O racional era que, com duas vagas, os titulares seriam a Abrasco e a Rede Unida; Cebes e SBB ocupariam as respectivas primeiras suplências.

Em processo eleitoral complexo, considerando a relevância do CNS, o pleito ocorreu em 13 de novembro de 2018, resultando na volta da SBB ao CNS, gestão 2018 -2021, na condição de segunda suplência, com um acordo firmado entre as quatro instituições (Abrasco, Cebes, Rede Unida e Sociedade Brasileira de Bioética) para que houvesse uma atuação colegiada, com rodízio

pactuado entre elas (SBB, 2018).

A descrição do pleito, que fazemos abaixo, ainda que possa parecer para alguns, desnecessária, é fundamental para registro e memória do processo:

Nessa primeira etapa, os diversos seguimentos que podem ter representação no CNS se reúnem separadamente e, se concordarem com as indicações das entidades que comporão o Conselho, é feita uma ata que deverá ser apresentada na segunda fase.

Assim, em 12 de novembro, em reunião do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (Fentas), em Brasília, na qual representantes dos trabalhadores da área de saúde decidiram sobre as entidades que se apresentariam para concorrer à eleição do CNS, a proposta de duas vagas foi apresentada e defendida pela Abrasco, reforçada pela SBB e pelo Cebes, mas não foi aceita pelo plenário do Fentas.

A solução pragmática e que só aconteceu depois de intensa negociação, aceita pelas quatro entidades, estabeleceu uma vaga para a Rede Unida como titular, Abrasco na 1ª suplência e Cebes na 2ª suplência. A SBB foi aceita na 2ª suplência, tendo a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio) como titular e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) como 1ª suplente. Vale acrescentar que a reentrada da SBB foi bem aceita pelas entidades presentes.

Na segunda etapa, que caracteriza a fase eleitoral propriamente dita, as indicações consensuadas em 12 de novembro, no caso, dos trabalhadores em saúde, foram ratificadas pelo plenário do CNS (reunião de 13 de novembro). Vale notar que não havendo consenso na reunião preliminar, abre-se votação na plenária do CNS para o seguimento envolvido.

A participação da SBB no Conselho Nacional de Saúde, tem se centrado na defesa dos pressupostos éticos envolvidos no controle social e na efetiva participação da sociedade e das instituições democráticas no estabelecimento de políticas públicas que respeitem os princípios constitucionais, resguardando o SUS dos ataques persistentes do mercado da saúde, bem como do respeito e da garantia dos direitos dos participantes de pesquisa.

## A SBB E O PROCESSO DE CRIAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA (FpV)

As articulações necessárias para o alcance da representação no CNS serviram como espaço inicial de aproximação e gestação do ideal de criação de uma instituição que representasse as 4 entidades (SBB, Abrasco, Cebes e Rede Unida) que já vinham se organizando em lutas comuns relacionadas ao alerta à sociedade para os riscos de retrocessos democráticos que se anunciavam com o processo eleitoral entre forças antagônicas que poderiam colocar em risco a democracia brasileira.

A partir da posse no CNS, ocorrida em dezembro de 2018, as quatro entidades participaram conjuntamente em dezenas de atividades em defesa do Estado democrático e do SUS.

Merece destaque como ponto de partida para a criação da Frente pela Vida o envolvimento das 4 (quatro) entidades no CNS, mas cada uma delas, isoladamente, já vinha se posicionando de forma firme na defesa da Democracia e dos Direitos Humanos.

A SBB em especial já havia, inclusive, feito manifestação pública, por meio de Carta aberta à sociedade, publicizada em outubro de 2018, alertando sobre retrocessos no Brasil e ameaças à cultura democrática, a qual abaixo transcrevemos na íntegra:

A Sociedade Brasileira de Bioética – SBB vem a público expressar sua posição de repúdio quanto à ruptura de consensos humanistas e à ameaça à cultura democrática decorrentes de medidas adotadas pelo atual governo federal do Brasil. Os retrocessos ocasionados por decisões tomadas por esses agentes do Estado, contrárias ao interesse público e aos direitos humanos reconhecidos pela sociedade brasileira, põem em xeque as conquistas sociais advindas da Constituição Federal de 1988 e de políticas públicas implementadas por governos pretéritos. Diante dos inúmeros retrocessos, serão tratados nesta Carta Aberta aqueles relacionados ao campo da bioética e da defesa dos direitos humanos.

Por meio de discursos recorrentes que afrontam os direitos humanos, esses agentes do Estado emitem para a sociedade brasileira sinais permissivos para o tratamento desumano, degradante e discriminatório de minorias e

grupos vulneráveis, o que pode conduzir a sociedade à barbárie. Chamam atenção, ainda, as medidas desmanteladoras dos mecanismos de enfrentamento às violações dos direitos humanos, como os referentes ao Mecanismo Nacional de Combate à Tortura e às propostas de eliminação de conselhos e órgãos de participação social, que constituem canais imprescindíveis de democracia participativa e *accountability* do Estado.

Em relação à responsabilidade social e saúde, nos posicionamos não só pela preservação, mas especialmente pela expansão dos gastos sociais destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS, e ao inequívoco endosso ao que preconiza a Constituição: a saúde é um direito de todos e dever do estado. Estes pontos são fundamentais para se assegurar a qualidade de vida e o bem-estar de toda a população. A posição do governo federal de redução do Estado ao mínimo e de reduzir sem critério o investimento na máquina pública, com o consequente impacto na destinação de verbas públicas ao SUS, levará à piora dos indicadores de saúde, tais como a expectativa de vida, a mortalidade infantil, a mortalidade materna, ao controle das doenças transmissíveis e o aumento do número de mortes evitáveis.

Tratando-se do desenvolvimento científico, o desprezo do governo federal pelos órgãos de fomento (e.g. CNPq, CAPES, FAPs), pela Universidade Pública brasileira responsável pela maior parte da pesquisa no país e pela ciência, enquanto produtora de conhecimento baseado em evidências, conduz a sociedade brasileira ao obscurantismo e ao atraso econômico e social. A Universidade Pública é um patrimônio moral de todos, que deve ser preservado e blindado dos ataques do governo federal, porque é um dos setores da sociedade que produz pensamento laico e plural e onde foi possível reforçar sua democratização com o estabelecimento de políticas inclusivas (e.g., cotas sociais e raciais).

Ainda, quanto à educação, a interdição de temas levada a cabo pelo governo federal, tais como gênero, lançando mão de uma fantasiosa “ideologia de gênero”, impede que a sociedade brasileira avance em relação aos direitos das mulheres, ao combate à violência doméstica, ao feminicídio e à igualdade de gênero. A mesma postura antidemocrática e obscurantista do governo federal se verificou na perseguição de jornalistas da Revista AzMina por veicularem

as recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre aborto legal. Vale mencionar que a ameaça em denunciar os jornalistas foi imediatamente repudiada pela Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo.

Quanto à violência e a proteção dos vulneráveis, a polícia do Brasil é a que mais mata no mundo e o país possui um dos maiores índices do mundo de homicídios, este envolvendo especialmente a população mais vulnerável, negra, jovem e pobre. Cumpre ainda reforçar o repúdio ao que propõe o projeto "anticrime" do poder executivo federal, fornecendo como exemplo a proposta do *excludente de ilicitude* que reduziria a pena ou até absolveria o policial que matasse alguém em serviço por "escusável medo, surpresa ou violenta emoção", o que apenas reforça os riscos reais para esta população. O recente fato (Setembro 19) da morte estúpida da menina Ágata ilustra bem este risco. Este projeto e outras medidas que flexibilizam o controle de armas por parte do Estado têm como efeitos o aumento do número de mortes por policiais, o agravamento da crise humanitária do sistema carcerário brasileiro e o incremento da violência urbana. Além disso, a mensagem passada pelo Chefe do Poder Executivo Federal de que armar individualmente é uma forma de autoproteção, na verdade, produz mais violência e leva à ruptura de códigos sociais básicos de contenção de impulsos destrutivos.

Em relação aos direitos dos povos indígenas e de comunidades tradicionais no Brasil - como quilombolas, caiçaras, ribeirinhos, geraizeiros, entre outros - o atual governo tem afirmado como marca de gestão o não reconhecimento de seus direitos humanos, como os territoriais e os sociais, princípios primevos do respeito às suas organizações socioculturais, modos de vida, de bem viver e de saúde. Há recusa direta em reconhecer as responsabilidades e a dívida histórica do Estado brasileiro com estas populações, em afronta à Constituição Federal de 1988 (com proposição de projetos de lei e de emenda constitucional que alteram e limitam direitos conquistados em 1988), bem como ignorando diversos tratados e declarações internacionais dos quais o Brasil é signatário como a Convenção 169/OIT sobre povos indígenas e tribais e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Denuncia-se, ainda, o desmonte das políticas, programas e órgãos governamentais destinados à garantia destes direitos.

No que diz respeito à proteção do meio Ambiente, da biosfera e da biodiversidade, a não política ambiental do governo federal demonstra seus efeitos nefastos e irreversíveis para o meio ambiente e a sociedade. A desestruturação dos órgãos de fiscalização ambiental, a revisão das Unidades de Conservação do país, o descrédito dado ao aquecimento global e o enfraquecimento do Ministério do Meio Ambiente expõem o descaso da cúpula do governo federal para com a preservação e a proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

A SBB ao sustentar uma bioética comprometida com a proteção da vida de todos os seres vivos do planeta, vem expressar seu profundo repúdio em relação às políticas, aos discursos e às medidas do governo federal, por estes se mostrarem contrários às conquistas da humanidade que se refletem nos direitos humanos, na proteção de todas as formas de vida do planeta e na construção de uma sociedade mais justa, contra todos os preconceitos e baseada em laços de solidariedade. “*Sociedade Brasileira de Bioética*”

Essa carta, emblemática em sua essência, e que serviu como um posicionamento político importante da SBB em um momento de crise real para o país, representou um demarcador histórico deixando clara a posição da SBB e seu compromisso não apenas de instituição fomentadora de debates, reflexões e formulações epistêmicas, mas, sobretudo, de instituição que intervêm como ator implicado e relevante na política nacional, na consolidação da República e da Democracia.

## **A SBB E A DEFESA DO SUS E DA DEMOCRACIA**

A crise sanitária mundial decorrente da pandemia da covid-19, agravada no Brasil pela condução do governo Bolsonaro, na contramão das diretrizes emanadas da Organização Mundial da Saúde, em um movimento de negação da ciência, associada com um processo de fragilização das instituições científicas, da saúde, de controle social e ataque aos órgãos do sistema de justiça, fomentaram a tragédia social e sanitária denunciada por muitos como um genocídio praticado pelo governo brasileiro.



Esses processos múltiplos de ataques institucionais e à direitos humanos, fortalecidos por meio de cooptação estratégica de instituições religiosas e de saúde, dentre outras, promoveu um silenciamento sem precedentes, baseado, sobretudo, no temor das perseguições e desqualificações públicas alimentadas em redes sociais, permitiu um avanço sem precedentes de comportamentos antivacinas, anticiência, baseados na violência e na intolerância.

A Democracia brasileira foi colocada em risco e as violações de Direitos Humanos se ampliaram de forma exponencial. Essa condição de ruptura democrática e de distopia coletiva, capitaneada pelo governo federal a partir de um gabinete do ódio serviu, como afirma Bussinguer (2022) como mola propulsora para o fortalecimento e reposicionamento dos movimentos democráticos da saúde pública e da Bioética, para que participassem de forma articulada e estratégica na condução de um movimento nacional de luta em defesa da Democracia e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, patrimônio nacional reconhecido mundialmente por sua pujança e efetividade, foi capaz de resistir à despeito dos violentos ataques sofridos e da condução militarizada imposta pelo então governo.

A Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), fundada em 1995, em articulação com outras entidades da sociedade civil, notadamente a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Rede Unida e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) estabeleceram o que se tornou um grande movimento social denominado Frente pela Vida, na luta pela Saúde Coletiva, pela ética e pelos direitos humanos.

Em uma breve e apertada síntese, de modo a consignar nessa obra de registro histórico do movimento Frente pela Vida, o papel desempenhado pela SBB e sua memória de lutas por Democracia e pelo SUS, necessário assinalar que a entidade participou ativamente da construção de dezenas de documentos, notas de repúdio e de apoio, bem como participações diversas no sentido de posicionamento institucional comprometido e responsável com as grandes lutas de resistência antidemocrática e de sustentação da vida e da saúde.

Até a posse do atual governo e mesmo com novas políticas mais democráticas e comprometidas com o SUS sendo retomadas e ampliadas, a

SBB em parceria com a Frente pela Vida continuou vigilante no sentido de antecipar ataques e de sustentar o governo nas ofensivas ao Ministério da Saúde e às políticas sociais.

Este texto reflete, assim, de forma resumida, sobre a contribuição da Bioética brasileira em parceria com a Frente pela vida, nas lutas por justiça social, igualdade a partir de uma atuação que compreende a importância e essencialidade da força social na conquista e manutenção de direitos.

Em razão dos limites ao texto deixamos ao leitor a sugestão de que conheça, no site da entidade, em suas redes sociais e nos relatórios de gestão as diversas atividades desenvolvidas nesse tempo histórico, inclusive as ações judiciais impetradas pela SBB na justiça, durante o período em tela.

Reiteramos o papel da SBB junto às outras entidades do campo democrático nos processos de educação e reflexão sobre os grandes temas que nos são apresentados no contexto de uma sociedade complexa e que se tornam mais complexos com os avanços biotecnológicos, em especial, os originados da chamada 4ª Revolução tecnológica-industrial que já provocam e ainda provocarão profundas rupturas éticas e ainda maior dificuldade de acesso aos seus possíveis benefícios para todas e todos que delas necessitem.

Nesse sentido, vale enfatizar que a SBB é uma entidade comprometida com a emancipação social na busca para estabelecer as balizas indispensáveis à adoção de padrões éticos capazes de garantir espaços de liberdade e desenvolvimento individual e coletivo sustentáveis, aptos a garantir a Democracia e alcançar a Justiça Social.

Os novos ventos democráticos trazidos com a eleição do Presidente Lula, com o avanço no respeito aos interesses sociais e à implementação de políticas públicas que objetivam a garantia da universalização dos Direitos à saúde e educação, a luta contra os preconceitos e a discriminação abrem espaço para a atuação da Bioética, com vistas a materialização de uma cultura baseada no respeito aos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 2023) e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2023).

## A PARTICIPAÇÃO DA SBB NO ESTABELECIMENTO E NA CONSOLIDAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA

A Frente pela Vida tem sido uma das mais importantes e profícuas áreas de atuação coletiva pela saúde, pelos direitos humanos e pela vida, na história recente brasileira. Conquanto as condições de sua criação, relacionadas inicialmente ao enfrentamento da pandemia e da sua condução por um governo sem qualquer compromisso com a saúde e com os pressupostos constitucionais estabelecidos para a condução da política de saúde no Brasil, tenham sido superadas, considerando a eleição de um governo democrático e comprometidos com o SUS, o movimento Frente pela Vida, continua sendo indispensável espaço de reflexão e ação na defesa do SUS e no enfrentamento dos desafios que estão postos ao atual governo para manter as promessas constitucionais da saúde como Direito de cidadania e, portanto, dever do Estado a ser garantido a todos, de forma equânime e integral.

Na Frente pela Vida a SBB, consolidou parcerias com as principais instituições e movimentos sociais brasileiros, tornando mais conhecida a instituição e seus valores, ficando, desta forma, evidenciada e reforçada a importância de continuar à dela fazer parte, considerando os novos desafios que se impõem no sentido de consolidar as ainda frágeis conquistas alcançadas.

Nesse sentido, a SBB centrará, a partir de agora, muitas de suas lutas e atividades na concretização das reivindicações incluídas na Carta Compromisso preparada pela Frente pela Vida e entregue diretamente ao então candidato Luiz Inácio Lula da Silva, durante a realização da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde, realizada na cidade de São Paulo, em 05 de agosto de 2022.

Nesse documento, construído coletivamente, as entidades envolvidas no movimento em defesa do SUS e da Democracia, elencaram como pontos fundamentais de atuação: 1) a Recomposição do orçamento da saúde em razão do desfinanciamento ocorrido a partir da aprovação da Emenda Constitucional 95 que estabeleceu o Teto dos Gastos; 2) a política de alocação de recursos destinados à saúde, direcionados, prioritariamente, ao fortalecimento da Rede Básica de Saúde do SUS; 3) fomento das relações entre política de

saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução e sustentação do Complexo Econômico da Saúde; 4) criação de uma Carreira pública Nacional para o SUS; 5) valorização do Controle Social da Política de Saúde, enfatizando o importante papel do Conselho Nacional de Saúde e das Conferências de Saúde; 6) tornar o SUS efetivamente público, republicano, moderno, eficiente, transparente, democrático, participativo e sob controle social; 7) reafirmar que a Defesa da Vida envolve a luta pela paz, a luta feminista e contra o patriarcado, por políticas antirracistas, proteção aos povos originários e ações decoloniais, anti-LGBTQIA+, anticapacitismo, antimaicomiais e contra todo tipo de discriminação, afirmando a liberdade nas diferentes formas de vida (Frente pela Vida, 2023).

A necessidade de continuidade do movimento e da participação da SBB nele, de forma cada vez mais fortalecida, se baseia na certeza de que a luta por Democracia não se encerra com a eleição de um candidato do campo democrático progressista, mas deve continuar com o desafio de recuperar os espaços e direitos perdidos durante a vigência do projeto antidemocrático implementado pelo governo que foi derrotado nas urnas e que representou atraso, retrocesso e morte para quase 700 mil pessoas pela covid-19, fome para 33 milhões de brasileiros e brasileiras e cerca de 20 milhões de desempregados.

A consolidação das pesquisas bioéticas no país, com formação de um pensamento bioético brasileiro, latino-americano, que inclui a diuturna luta anti-colonial e a interseccionalidade de nossos problemas e vulnerabilidades, depende da ampliação dos espaços compartilhados de pesquisa e atuação, para permitir a aproximação de pesquisadores, sociedade civil e instituições, para a materialização de novas bases de sustentação epistemológicas, teóricas e metodológicas.

Além disso, ao longo de sua história, a Bioética brasileira vem se desenvolvendo dentro de uma perspectiva de luta e defesa da Democracia, da Justiça Social, da Saúde Coletiva e do SUS em particular em direção aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (2023), para reverter as inaceitáveis disparidades nacionais e globais.

A ONU descreve os objetivos como “um apelo urgente à ação de todos os países – desenvolvidos e em desenvolvimento – em uma parceria global”. Deixa claro que “acabar com a pobreza e outras privações deve andar de mãos dadas com estratégias que melhorem a saúde e a educação, reduzam a desigualdade e estimulem o crescimento econômico – ao mesmo tempo em que combatem as mudanças climáticas e trabalham para preservar nossos oceanos e florestas”.

## CONCLUSÃO: PERSPECTIVAS

A participação da Sociedade Brasileira de Bioética na Frente pela Vida, iniciada em 2020, durante a gestão 2019-2021, liderada por Dirceu Greco, teve continuidade em 2021, na gestão 2021-2023, quando assumiu a presidência da entidade Elda Bussinger, deixando evidenciada a solidez do projeto no campo na Bioética, em razão da coerência e convergência dos projetos institucionais, sustentados na defesa de pautas de natureza democrática e de compromissos com os princípios da Declaração Universal de Direitos Humanos e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco. Essa mesma posição se mantém na gestão SBB 2023-2025, eleita em outubro e que permanece sob a mesma presidência.

A compreensão de que a Democracia era, e sempre será, condição necessária ao enfrentamento da crise sanitária de então e de todas as demais crises nas quais ainda nos encontramos mergulhados, reforça a importância de continuidade da participação da SBB nesse potente movimento que fez renascer a esperança e a convicção de que conquistas de Direitos Sociais, são frutos de lutas coletivas encetadas pela sociedade civil e pelos movimentos sociais organizados.

A SBB compreende que a superação das disparidades e o enfrentamento das desigualdades, das discriminações e das violências de todas as naturezas, gênero, raça, classe, dentre outras, exige luta coletiva, não sendo possível alcançar grandes vitórias a partir de movimentos isolados.

As conquistas obtidas com o movimento Frente pela Vida reforçam a compreensão de que a aproximação de entidades que se sustentam nos mesmos

pressupostos éticos e de defesa dos Direitos Humanos, são indispensáveis à construção de uma democracia sólida e com menos riscos de sofrer rupturas.

A participação da Frente pela Vida no enfrentamento da pandemia e nas lutas pela defesa da Democracia a partir de um projeto de ampla participação da sociedade civil, por meio de suas instituições, permitiu constatar, que o *status quo* de iniquidade não é condição imutável.

Ao aglutinar entidades e organizações da Sociedade Civil, a Frente pela Vida protagonizou um movimento social que se expandiu e fortaleceu em meio a uma crise de fortes ataques às instituições do Estado Democrático de Direito, com ampliação do processo de desinstitucionalização e descredibilização das mais importantes instituições do país.

Nesse sentido, a Frente pela Vida se constituiu como espaço de renovação de esperança e de ressignificação dos modos como as lutas democráticas devem ser travadas em tempos de Revolução 4.0, de fake news, de ataques à ciência, à vida e à saúde.

A Sociedade Brasileira de Bioética compreende sua responsabilidade e importância como espaço privilegiado para a compreensão ética e para o enfrentamento das distopias sociais, econômicas e políticas que ainda caracterizam o momento histórico que estamos vivenciando e entende que a Frente pela Vida é uma entidade com potencial de capilarização, organização e aglutinação de movimentos em defesa da vida, da saúde coletiva e da Democracia em nosso país e que, portanto, deve ser fortalecida, valorizada e sustentada pelo conjunto de entidades que dela participam, assim como deve ser entendido e defendido o Conselho Nacional de Saúde, instância fundamental na concretização do espírito constitucional que nos legou a Constituição da República de 1988, acertadamente denominada Constituição cidadã.

## REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira De Bioética. **SBB se elege para o pleno do CNS após decidir em outubro de 2018 se candidatar novamente a uma vaga do pleito da entidade.** Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/Noticia/582/SBB-se-elege-para-o-pleno-do-CNS-apos-decidir-em-outubro-de-2018-se-candidatar-novamente-a-uma-vaga-com-apoio-do-pleito-da-entidade>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Bussinguer, E. C. de A. Brazilian bioethics: a struggle for social justice, Health, and democracy.

In: Neves, M. do C. P. **The Kaleidoscope of Global Bioethics**. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para a Ciências da Vida, 2022. p. 86 – 94. Disponível em: [https://www.cneqv.pt/files/1684486859\\_4194e2b1a9c77353f73a94d4ea02a1cb\\_kaleidoscope-global-bioethics-2023.pdf#page=88](https://www.cneqv.pt/files/1684486859_4194e2b1a9c77353f73a94d4ea02a1cb_kaleidoscope-global-bioethics-2023.pdf#page=88). Acesso em: 23 out. 2023.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

Frente Pela Vida. **Carta Compromisso**. São Paulo, 2022. Disponível em: [https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-\[final\]-\(2\).pdf?05082022](https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-[final]-(2).pdf?05082022). Acesso em: 23 out. 2023.

Frente Pela Vida. **Carta Compromisso**. São Paulo, 2022. Disponível em: [https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-\[final\]-\(2\).pdf?05082022](https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-[final]-(2).pdf?05082022). Acesso em: 23 out. 2023.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Os 17 Objetivos de desenvolvimento sustentável**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 06 dez. 2023.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Universal Declaration of Human Rights**. 2023. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 23 out. 2023.

Reina, E. MPF arquiva inquérito sobre pedaladas que levaram ao impeachment de Dilma. **Consultor Jurídico**. Set. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-set-22/mpf-arquiva-inquerito-pedaladas-ligadas-impeachment-dilma>. Acesso em: 23 out. 2023.

Rodrigues, J. H. **História, Corpo do Tempo**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1984.

ONU - Universal Declaration of Human Rights. **Naciones Unidas**, 2023. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 23 out. 2023.

UNESCO - Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Unesdoc**, 2006. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por). Acesso em: 23 out. 2023.

## O Cebes na Frente pela Vida: uma atualização do Movimento de Reforma Sanitária

Carlos Fidelis da Ponte  
Claudia Maria de Rezende Travassos  
Lúcia Regina Florentino Souto

Um dos berços de gestação do Movimento da Reforma Sanitária, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), nasceu em 1976 na luta contra a ditadura empresarial-militar imposta ao País no golpe de 1964. Desde sua criação, o Cebes adotou um conceito de saúde que engloba os condicionantes de uma vida digna e saudável para todos. Para a entidade, como lembrou Sergio Arouca, presidente do Centro entre 1979 e 1980, no discurso de abertura da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), saúde não é apenas a ausência de doença. Saúde inclui o bem-estar físico, psicológico e social. Não se trata de um conceito que se define somente pela ausência momentânea de doença, mas também pela ausência do medo. Medo do abandono, do desemprego, da violência. Medo de um presente e de um futuro excludente e sem esperanças.

Nessa perspectiva, o Cebes sempre percebeu e defendeu a existência de uma relação direta entre saúde e democracia que conforma o seu lema: Saúde é Democracia e Democracia é Saúde. Uma relação que resulta na reafirmação cotidiana que lutar por saúde é lutar por uma nova sociedade. Uma sociedade alicerçada na solidariedade, em pactos intergeracionais social e ambientalmente responsáveis, justos e sustentáveis. Uma sociedade capaz de construir e defender um País de todos, plural, inclusivo e promotor da paz. Um País que não abandone as pessoas à própria sorte ou ao jugo da opressão e da miséria.

O mundo enfrenta, desde o fim da década de 1970, a intensificação dos ataques neoliberais às políticas sociais no pressuposto falacioso de que o Estado não é responsável pelo bem-estar das populações, servindo apenas como instrumento de garantia da propriedade, dos contratos e da ordem. Uma concepção que esconde a sua captura por segmentos privilegiados que drenam para si as poupanças e os fundos coletivamente produzidos ao mesmo



tempo que promovem a redução de empregos, dos salários e das legislações de proteção trabalhista e social. Um modelo concentrador de renda. Um modelo que, no Brasil, apresenta-se predatório, extrativista e agroexportador, aliado ao rentismo que pouco emprega ou redistribui renda. Um modelo ambiental e socialmente nocivo, irresponsável que foi agravado no Brasil com o golpe contra a Presidenta Dilma Rouseff.

Ataques ao processo civilizatório vêm se acelerando e se expandindo pelo mundo. São expressões desse movimento: o avanço da extrema-direita, o fundamentalismo religioso e conservador, as crises ambientais, as migrações forçadas, a xenofobia, as guerras, entre outras não menos relevantes e nocivas. Estamos diante da implementação da chamada necropolítica, um conceito estabelecido por Achille Mbembé (2018) que expressa a submissão da vida ao poder da morte. Necropoder presente, por exemplo, no modo como a pandemia foi minimizada pelos governos de extrema-direita, deixando que pessoas morressem por desinformação, desprezo, abandono, ausência de medidas de mitigação e de cuidado adequadas, ou mesmo em decorrência de experimentos e projetos nada éticos.

De fato, no Brasil, o governo de extrema-direita adotou um programa destruidor, obtuso, obscurantista e anticivilizatório que atacou a legislação de proteção ambiental, perseguiu ambientalistas, servidores públicos e estimulou as queimadas, o garimpo ilegal, o contrabando de madeira e a impunidade de crimes ambientais como os ocorridos em Mariana, em 2015, e em Brumadinho, em 2019. Uma linha programática que levou ao assassinato, em 5 de junho de 2022, do indigenista brasileiro Bruno Pereira, e do jornalista britânico Dom Phillips e ao genocídio do povo Yanomami, revelado em sua cruel extensão no início de 2023, quando o governo de Luiz Inácio Lula da Silva assumiu o comando do País com base em outra perspectiva política e econômica.

Na esteira dos ataques neoliberais, veio uma série de reformas associadas ao desmantelamento do Estado brasileiro. A reforma trabalhista, que desamparou os trabalhadores, impulsionando a informalidade e a precarização no mundo do trabalho com uma legislação marcada pela crescente assimetria entre o empregador e o empregado. A reforma da Previdência, que acabou, na prática, com a possibilidade de a grande maioria da população se aposentar com

um mínimo de dignidade e feriu gravemente a Seguridade Social desenhada em 1988. Foi extinta mais de uma centena de conselhos que exerciam, mesmo que longe do satisfatório, o controle social sobre as ações do governo federal.

Um exemplo absurdo foi a extinção do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) que, associada às demais medidas do programa neoliberal, corroborou a volta da fome, afetando 33 milhões de brasileiros, com a sociedade convivendo com espetáculos dantescos como as cenas chocantes de gente na fila do osso e vasculhando o lixo para comer. Somase a isso a constatação que mais da metade (58,7%) da população brasileira vive com algum grau de insegurança alimentar em níveis escalonados – leve, moderado ou grave (fome), conforme apontou pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), publicada em 2022, o que representa um retrocesso imenso para o País que, em 2014, havia deixado o mapa mundial da fome, conforme atestado pela Organização das Nações Unidas.

Assim, antes de a pandemia chegar ao nosso território, as forças reacionárias e antinacionais que assumiram o poder por meio de movimento fraudulento e golpista, que afastou do cargo a Presidenta Dilma Rousseff, colocaram em marcha um amplo programa de regressão de direitos e ataques às conquistas da Constituição de 1988. Constituição que, sob forte influência do Movimento Sanitário e da sua ação na VIII Conferência Nacional de Saúde, estabeleceu, entre outros avanços, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, conforme estabelece o art. 196 (BRASIL, 1988).

Importa, portanto, reafirmar que, mesmo antes de a pandemia ser oficialmente reconhecida no Brasil (em 26 de fevereiro de 2020 foi detectado o primeiro caso de Covid-19), o País já vinha convivendo com o aumento de cenas horripilantes de gente famélica com seus olhares tristes e desesperançados morando nas ruas. Famílias inteiras abandonadas por um Estado que passou a valorizar mais a economia e os interesses de rentistas do que a vida. Um zelo pelo chamado equilíbrio fiscal que só produziu miséria e mais endividamento

com juros de uma agiotagem legalizada e cotidianamente naturalizada e defendida na grande mídia como o único caminho para a solução de crises e para o desenvolvimento do País. Um desenvolvimento que não privilegia as pessoas e o ambiente, mas sim o crescimento dos lucros e a concentração de renda. Um desenvolvimento predatório e excludente.

Foi nesse contexto de fragilização econômica e empobrecimento de parte expressiva da população, quando o País passou da posição de sexta economia mundial para decima segunda e isolou-se internacionalmente pela via da subserviência ao ideário do governo Donald Trump (2017-2021), que a pandemia da Covid-19 chegou a Brasil. Como abordado na tese do Cebes para o biênio 2021-2022, foi também em um momento em que vivíamos, ainda vivemos, tempos cruciais para os destinos da humanidade:

[...] a pandemia escancarou a crise do capitalismo, o fracasso do projeto ultra neoliberal, o capitalismo do desastre, da universalização do mal-estar com o agravamento das desigualdades e com aumento exponencial da fome e da miséria, que poderá atingir mais 1 bilhão de pessoas além dos 3 bilhões de seres humanos em insegurança alimentar, aumento da concentração de renda, crise climática extrema e avanço da extrema-direita global e ameaças às democracias (CEBES, 2021, p. 2).

De fato, prossegue o documento:

[...] com a ascensão da extrema-direita global com seu arsenal da guerra híbrida, a crise do capitalismo incide de forma fértil nas regiões periféricas do sistema, inclusive na América Latina. Com suas contradições sociais profundas, a região se vê diante de uma tensa e complexa confrontação de uma agenda de democracia participativa, de direitos universais, decolonial, de afirmação de estados plurinacionais, do bem viver ante o projeto da destruição do imperialismo e sua agenda ultra neoliberal.

[...] exclusão da maioria de nossa população dos marcos da cidadania e do acesso a condições que permitam a fruição de uma vida saudável e segura é incontestável. Somos testemunhas e vítimas

de uma guerra não declarada contra negros, pobres e indígenas. O machismo, o feminicídio, a intolerância, a hipocrisia e a violência são traços presentes nas relações cotidianas.

[...] ainda estão entre nós, e bastante atuantes, as figuras execráveis do capitão do mato e do bandeirante. Os poderes materiais e simbólicos que operavam a manutenção de uma ordem oligárquica e patrimonialista, não obstante o verniz de uma frágil democracia, permanecem intocados e resistentes ao avanço de uma democracia de fato. Nossas elites econômicas, alimentadas pela exploração e mantidas por um forte aparato repressivo e ideológico, são marcadas pelo parasitismo, pela predação e pela falta de compromisso com os interesses nacionais. Grilagem, clientelismo e violência e golpismo são instrumentos constitutivos de uma grande parcela dos segmentos da nossa classe dominante. [...] O país que não integrou aqueles que foram escravizados e seus descendentes nos marcos da cidadania é o mesmo que, apesar das dimensões continentais, negou, e ainda nega, terra a quem nela trabalha. O país que bate recordes de produção de grãos e carnes é o mesmo que convive com o espetáculo dantesco da fome. O país da democracia racial e do homem cordial é o mesmo que mata mais pretos, pobres e mulheres (CEBES, 2021, p. 4-9).

Foram essas linhas de pensamento, que perpassam e constituíram a trajetória do Cebes, que orientaram as nossas ações na pandemia. Havia clareza sobre a importância de se congregar forças para lutar pela preservação da vida em um momento tão dramático, quando se observava aumento dos casos de Covid-19, com o País governado por um presidente reconhecidamente omisso, negacionista e insensível à morte. Um governo que apostou na exposição da população a um patógeno altamente contagioso e ainda pouco conhecido, colocando a vida das pessoas em risco e facilitando a circulação e o surgimento de novas variantes, como ocorreu em Manaus, cidade que presenciou o horror da morte pela falta de oxigênio e da tortura, igualmente fatal, derivada da ausência de anti-inflamatórios, antibióticos e sedativos para intubação. Um governo que foi contra o uso de máscaras, contra o distanciamento físico e as barreiras sanitárias em portos, aeroportos e estradas. Um governo que promoveu aglomerações e impediu a produção de informação sobre a gravidade da situação sanitária no País, causando um apagão

de dados. Um governo que, na maior emergência sanitária desse século, teve quatro ministros da saúde, sendo um deles militar que sequer conhecia o SUS quando assumiu o cargo. Um governo que não só atrasou a compra de vacinas, mas que também permitiu que o Ministério da Saúde fosse frequentado por lobistas que pretendiam lucrar com a aquisição de vacinas e o uso criminoso de medicamentos ineficazes e contraindicados como a hidroxicloroquina e outros que compuseram o chamado “tratamento precoce”, avalizado pelo Conselho Federal de Medicina que mostrou-se comprometido ideologicamente com os promotores da barbárie e do obscurantismo, tratamento largamente utilizado em redes privadas, como a Prevent Senior.

A tese do Cebes para o biênio 2021-2022 apontou ser preciso entender o impacto da pandemia sobre o programa neoliberal em curso no País ao mesmo tempo que buscava descortinar como vertentes protofascistas do governo atuavam em relação à pandemia. Nessa perspectiva, reforçou as responsabilidades políticas das entidades integrantes do Movimento de Reforma Sanitária na garantia da vida.

[...] com a pandemia da covid-19, houve a um só passo a aceleração e a deslegitimação do projeto liberal-conservador. Por um lado, o embrutecimento de um capitalismo de desastre intensificou o vínculo orgânico das corporações de mercado com as forças militarizadas, cada vez mais presentes na conjuntura política do país; por outro, o drama da pandemia tornou possível que o SUS viesse ao centro da consciência democrática de milhões de brasileiras e brasileiros. Sem dúvida, esse deslocamento abriu a oportunidade para que a cultura democrática sanitária amplie os sentidos do seu programa no cotidiano das trabalhadoras e os trabalhadores.

Como princípio de hegemonia, essa novidade histórica retira a saúde da condição de uma pauta setorial da democracia e a posiciona como o eixo mesmo de um programa civilizatório, organizador de diretrizes que vão da estrutura tributária à reconstrução da indústria e da soberania nacional, da necessária regulação do setor privado de saúde à reconstrução do pacto federativo brasileiro. Como princípio de hegemonia, a centralidade alcançada pelo SUS no juízo público deve ser interpretada como uma resistência da população brasileira à forma mercantil capitalista que se faz presente na área da saúde.

A valorização do SUS consiste mesmo na ritualização pública de valores universalistas, de defesa do bem comum, da simetria radical de direitos e deveres, e de apoio à soberania nacional. Por essa compreensão, coloca-se a possibilidade histórica de que a tradição sanitaria construa um pacto em bases ampliadas com aqueles e aquelas que não se corromperam ante os estímulos individualistas e consumistas do capitalismo e que insistem em não ser dominados (CEBES, 2021, p. 24-25).

O documento orientador do Cebes acrescenta ainda:

Nesse domínio, os movimentos de articulação e construção de frentes democráticas e populares, como a Frente Pela Vida, Brasil Popular, Povo Sem Medo, devem ser considerados ações que inauguram uma forma diretiva importante, vocacionada a ampliar a inserção social das instituições sanitarias, de se contrapor permanentemente à representação empresarial da saúde (CEBES, 2021, p. 25).

Especial atenção foi conferida à Frente Pela Vida, organização do nosso campo que ajudamos a criar e da qual participamos ativa e cotidianamente. Vejamos:

A Frente Pela Vida, particularmente, com o apoio sistemático do Cebes, deve se tornar uma referência significativa no debate público sobre saúde, atuando de forma coordenada pela necessária reconstrução da autoridade sanitária do SUS. A luta pela vida e pela saúde sempre dependeu do protagonismo da população organizada em todos os níveis e em várias frentes, e hoje isso é ainda mais importante (CEBES, 2021, p. 26).

Logo no início da pandemia, com o surgimento dos primeiros casos de Covid-19, em 2020, entidades históricas do Movimento de Reforma Sanitária – o Cebes, presidido por Lúcia Souto, a Abrasco, tendo à frente Gulnar Azevedo, a Sociedade Brasileira de Bioética – SBB, presidida por Dirceu Greco, e a Rede Unida, coordenada por Túlio Franco –, que haviam se organizado em um colegiado de entidades científicas para participar do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de forma integrada, compreenderam a premente necessidade de assumir um posicionamento ativo e absolutamente propositivo sobre a enfrentamento da pandemia.

Iniciaram então, um amplo processo de articulação nacional envolvendo outros setores da sociedade, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), no sentido de formar uma grande coalização de forças progressistas para combater as ações de um governo negacionista e apresentar propostas de preservação da vida naquele dramático momento que o País vivia. Criava-se, assim, uma frente, a Frente pela Vida, que uniu esforços e *expertise* de diversos segmentos sociais com vasta e profunda reflexão e experiência sobre a Saúde e sobre o país. A denominação Frente Pela Vida foi escolhida para se contrapor à necropolítica do governo protofascista, promotor da exposição da população ao risco de morrer, um governo articulado com a extrema-direita internacional.

Com a criação da Frente pela Vida, atualizava-se o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que introduziu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado na Constituição de 1988. Uma ação que, a exemplo da preparação da VIII Conferência de Saúde (1986), organizada com a inédita participação da sociedade e de movimentos sociais de todo o País, buscou mobilizar a população para a luta por saúde e vida digna para todos. Lúcia Souto, presidente do Cebes, destacou à época a defesa da democracia, da soberania nacional e da segurança sanitária como eixos de luta, naquele dramático momento da vida do Brasil.

Como uma de suas primeiras ações, a Frente Pela Vida articulou a primeira grande Marcha Virtual a Brasília, em um momento crítico da pandemia, iniciativa que foi um sucesso no sentido de mobilizar as pessoas que, em grande parte, encontravam-se em casa devido às necessárias medidas de isolamento físico impostas para diminuir a propagação do vírus, em contraposição às ações nefastas do governo que cada vez mais demonstrava não ter compromisso com a defesa da vida. A marcha incluiu a entrega de um documento ao Congresso Nacional e ao Judiciário, contendo cinco pontos: a defesa da vida como compromisso fundamental e inegociável em contraposição à postura do governo Bolsonaro, que naturalizava as mortes e facilitava a propagação do vírus ao promover aglomerações e atacar o uso de máscaras

e medidas restritivas de circulação; a defesa da ciência e das autoridades sanitárias nacionais e internacionais em oposição ao negacionismo; um alerta para a importância da questão ambiental que apresentava um quadro de acirramento de crises por todo o planeta; a defesa intransigente Sistema Único de Saúde (SUS); e a defesa da democracia.

Outra importante contribuição da Frente Pela Vida no seu primeiro ano foi a produção do Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19, elaborado para suprir a total ausência de planejamento pelo governo federal para lidar com a pandemia, criando também enormes dificuldades para a gestão interfederativa do SUS. Um Plano criado no processo de análise e delineamento de respostas a uma conjuntura extremamente hostil. Um processo em que a Frente pela Vida inaugurou o que viria a ser sua forma característica de trabalho, pautada na construção coletiva e no consenso.

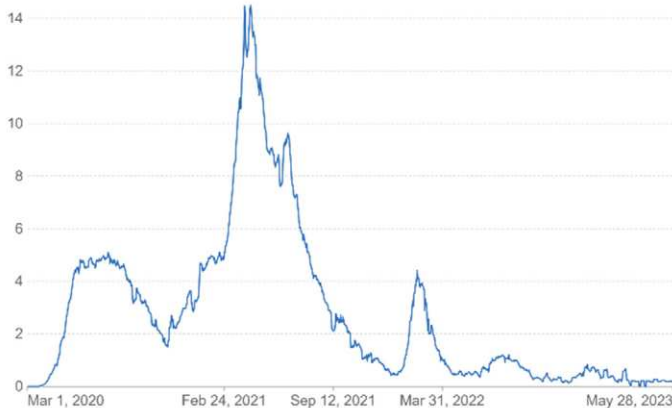
O Plano de Enfrentamento contou com a participação de diversos especialistas: foram mais de 50 pesquisadores oriundos de entidades científicas e diversos grupos de trabalho, que elaboram 70 recomendações voltadas ao Ministério da Saúde e à sociedade. Deste esforço, participou o CNS que, com a Frente pela Vida, trabalhou na divulgação deste documento em todo o País. O Plano de Enfrentamento foi entregue ao Congresso, ao Judiciário e ao próprio Ministério da Saúde e, apesar de atacado pelo governo federal, tornou-se referência para o planejamento de estados e diversos municípios (ALMEIDA FILHO, AZEVEDO; TRAVASSOS, 2020).

O esforço mundial no desenvolvimento de vacinas contra o vírus Sars-CoV-2 foi vitorioso, obtendo vacinas eficazes e seguras em tempo recorde, que foram aprovadas em caráter emergencial pelas Agências de Regulação de diversos países ainda no ano de 2020. Na concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS), como também da Frente Pela Vida, vacinas não são mercadorias, mas sim bens públicos globais e, portanto, devem estar acessíveis em tempo hábil a toda a população mundial. Com esse balizamento, a Frente pela Vida defendeu, e defende, a exclusividade do fornecimento público e gratuito dos imunizantes e se posicionou, de forma peremptória, contra as tentativas de compra de vacinas contra a Covid-19 por agentes privados, considerada moral e politicamente inaceitável.



No final de 2020 e começo de 2021, enquanto as negociações para obtenção da vacina arrastavam-se, o Brasil já estava vivendo a segunda onda de casos de Covid-19, a qual iria perdurar por meses com resultados dramáticos na mortalidade. Em dezembro de 2020, o País aproximava-se da triste cifra de 200 mil mortes por Covid-19; e na primeira semana epidemiológica de 2021 (03-09 de janeiro), o número médio de mortes por dia chegava a mil. Na semana epidemiológica 24, em junho de 2021, o número de mortes por Covid-19 no País mais do que dobrou: havíamos chegado ao triste número de 500 mil mortes, que ultrapassou as 700 mil mortes abril de 2023.

**Figura 1.** Número diário de óbitos confirmados por Covid-19 por milhão de pessoas.



Fonte: Our World in Data (2023).

Antecipando esse triste cenário, a Frente pela Vida organizou um movimento, em dezembro de 2020, para pressionar o Ministério da Saúde a agilizar a vacinação. O Cebes apoiou a ampliação da agenda de lutas da Frente pela Vida com a campanha 'O Brasil Precisa do SUS', lançada nesse mesmo mês, com enfoque no fortalecimento do SUS, na vacinação da população brasileira e no fim do desfinanciamento da saúde, pela revogação da Emenda Constitucional nº 95 conhecida como Teto de Gastos. O SUS, assim como todas as demais políticas sociais, estava sob ataque, sofrendo um processo de desmantelamento e privatização associado à redução drástica e continuada

do seu financiamento. Foi uma campanha que contou com grande adesão da sociedade, a participação voluntária de artistas e personalidades públicas. Veja o vídeo síntese da campanha no *link* a seguir (<https://www.brasildefato.com.br/2020/12/15/o-brasil-precisa-do-sus-campanha-une-populacao-e-artistas-pela-saude-publica>).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 chamou a atenção para a importância dos imunizantes no combate ao vírus Sars-CoV-2. A Frente Pela Vida reagiu contra a demora do governo federal em comprar imunizantes para garantir uma adequada cobertura vacinal no tempo necessário para salvar vidas: o atraso na compra de vacinas, que, como ficou evidenciado na CPI da Covid, deveu-se à ausência de resposta do Ministério da Saúde às ofertas de compra antecipada feitas por fornecedores como a Pfizer. O governo federal, além de atrasar a aquisição de imunizantes, não demonstrava grande interesse na produção nacional, apesar de, em meados de 2020, a Fiocruz ter assinado convênio nessa direção com o grupo farmacêutico AstraZeneca e o Instituto Butantan com a biofarmacêutica chinesa Sinovac Biotech, nesse caso, por iniciativa do governo de São Paulo, para produzir vacinas.

Embora o País precisasse a totalidade dos imunizantes que pudesse produzir, a Fiocruz não contou com o apoio decisivo do presidente da República, ficando praticamente sozinha no esforço para a obtenção da transferência do imunizante em desenvolvimento no consórcio AstraZeneca-Oxford. O Instituto Butantan, por sua vez, enfrentou todo tipo de provocação antivacina por parte do governo federal. No final de outubro de 2020, representante do Ministério da Saúde declarou à imprensa não haver intenção de comprar “vacinas chinesas”, demonstrando o caráter ideológico, negacionista e irresponsável desse ministério no enfrentamento da pandemia. Os imunizantes chineses eram pejorativamente chamados de “vachinas” e acusados de integrar uma estratégia de dominação comunista que incluía a implantação de chips de controle na população (MOREIRA, 2020).

Ao tempo em que o governo se mostrava leniente com a questão da compra de vacinas, o setor privado, por meio de grandes empresários e

da Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC), intrometeu-se no mercado internacional para comprar vacinas e tentar furar a fila de vacinação: os primeiros, propondo-se a vacinar seus funcionários e a distribuir 50% das vacinas compradas para o SUS; a segunda, em uma tentativa de comercializá-las por intermédio de suas clínicas e dos planos privados de saúde. Empresários brasileiros, com a concordância do governo, tentaram fazer negócio com a AstraZeneca-Oxford da Inglaterra (negociação negada pela empresa); e a ABCVAC, com a Bharat BioNTech, da Índia. Vale recordar que as pressões do setor privado ocorreram em um momento da pandemia em havia consenso internacional contra a sua privatização, o que fez com que as grandes empresas produtoras de imunizantes declarassem só realizar contratos de venda com governos nacionais. Segundo a imprensa noticiou, em janeiro de 2021, a ABCVAC indicou negociações avançadas para a compra de cinco milhões de doses da vacina da Índia com a mesma empresa indiana que foi denunciada na CPI da COVID por tentativa de corrupção na venda para o Ministério da Saúde da vacina Covaxin (JUCÁ, 2021).

A Frente pela Vida respondeu muito rapidamente à investida de compra de imunizantes pelo setor privado, que, se fosse aprovada, seria um fator desagregador da equidade garantida pelo SUS por meio da adoção de fila para vacinação organizada em grupos prioritários definidos por critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade social. Em 4 de janeiro de 2020, uma nota de repúdio à privatização das vacinas foi aprovada pela Frente pela Vida, ganhando adesão de inúmeras outras entidades. Usando o método de estabelecimento de consensos sucessivos, praticado no grupo, o texto aprovado destaca:

Consequências nefastas da venda de vacinas contra a Covid-19 por clínicas privadas, como as destacadas abaixo:

- Num momento de imensa necessidade de fortalecimento do SUS, renuncia-se ao seu potencial para vacinar a população brasileira com equidade, efetividade, eficiência e segurança, em prol do fortalecimento do mercado setor privado de saúde.

- O detalhado acompanhamento da cobertura vacinal e a farmacovigilância para o monitoramento de eventos adversos, de grande importância principalmente no caso das vacinas contra a Covid-19 com aprovação pelas agências reguladoras em prazos recordes, tornam-se mais difíceis ou mesmo se inviabilizam.
- O aumento do número de pessoas com doses incompletas de vacina (sem tomar as duas doses) tem maior probabilidade de ocorrer entre as pessoas vacinadas no setor privado, diminuindo a eficácia e a efetividade da vacinação (FRENTE PELA VIDA, 2021, p. 1-2).

Sob pressão de estados, municípios e de entidades como a Frente pela Vida, iniciou-se a vacinação em 19 de janeiro de 2020, mais de um mês após o início da vacinação nos Estados Unidos da América, quando o Ministério da Saúde, finalmente, comprou do Butantan e disponibilizou as primeiras 6 milhões de doses da vacina CoronaVac. A vacinação teve início em alguns estados para alguns grupos populacionais definidos como prioritários, com atraso, descoordenação e baixa disponibilidade de imunizantes. Isso ocorreu apesar de o País deter longa tradição com programas de vacinação com o Programa Nacional de Imunização – PNI, portanto, ter enorme potencial para realizar a vacinação com capilaridade territorial e celeridade. Mortes que poderiam ter sido evitadas naquele momento continuaram ocorrendo.

Os ataques do governo aos imunizantes e a omissão relativa à produção de informações sobre a vacinação eram de tal gravidade que levaram a Frente pela Vida a produzir um panfleto com orientações básicas para a população sobre as vacinas e a vacinação.

Material elaborado em 27 de maio de 2021

## O QUE É IMPORTANTE SABER NA HORA DE SE VACINAR?

- As vacinas são eficazes, seguras e protegem, principalmente, contra a forma grave da doença, diminuindo a chance de internação e o risco de morrer;
- Algumas pessoas, mesmo vacinadas, podem desenvolver a doença, geralmente de forma leve;
- Somente estaremos protegidos depois que a maioria da população estiver vacinada com as duas doses;
- Mesmos vacinados, precisamos continuar com as outras medidas de prevenção.

2 metros (de preferência, N95)

Uso de máscara

Lavar as mãos Usar álcool em gel

Evitar ambientes fechados ou mal ventilados

Distanciamento

2 metros

Material elaborado em 27 de maio de 2021

## QUAL O INTERVALO ENTRE AS DOSES?

VACINA	DOSES	TEMPO ENTRE AS DOSES	2ª DOSE TEMPO ATÉ A PROTEÇÃO
CORONAVAC (BUTANTÁ)	2	14 – 28 dias	2 semanas
ASTRAZENECA (FIOCRUZ)	2	90 dias	4 semanas
PFIZER	2	90 dias	4 semanas

## PODEM SE VACINAR? GRÁVIDAS: SIM.

Com a Coronavac ou a Pfizer: todas. Com a Astrazeneca: Por enquanto, a orientação é não vacinar.

## QUEM PARIU HÁ POUCO TEMPO E QUEM AMAMENTA: SIM.

## QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS?

São geralmente leves e de curta duração. A pessoa vacinada pode sentir o braço dolorido, febre baixa, dor de cabeça, enjô, diarreia, fraqueza e dor no corpo.

## E AS NOVAS VARIANTES?

Até o momento, as vacinas são eficazes. Quanto mais lenta a vacinação, mais variantes aparecem. Poderá ser necessário doses de reforço ou o desenvolvimento de novas vacinas.

## QUEM PEGOU COVID PODE SE VACINAR? SIM

4 semanas após o início dos sintomas ou do último teste de laboratório com resultado positivo

## POR QUE SÃO DEFINIDOS GRUPOS PARA SE VACINAR?

Como ainda não há número suficiente de vacinas para todos, o calendário de vacinação definido pelo SUS prioriza as pessoas com maior risco e em vulnerabilidade social.

<https://frentepelavida.org.br/>

**CONHEÇA A FRENTE PELA VIDA!**

**O BRASIL PRECISA DO SUS**

Fonte: Frente pela Vida (2021). Material disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>

Ao final de 2021, a Frente pela Vida começou se organizar politicamente para o ano seguinte, ano eleitoral, momento absolutamente estratégico de luta contra o governo protofascista. Isso exigia grande mobilização da sociedade brasileira para a retomada do processo democrático fundamental para a saúde, inscrito no lema histórico do Cebes e do Movimento Sanitário: ‘Saúde é Democracia, Democracia é Saúde’. O processo eleitoral com a candidatura do Presidente Lula abria espaço para a mudança na correlação de forças em direção ao desenvolvimento econômico, à justiça social, à preservação ambiental e à soberania nacional. Conjuntura de luta e mobilização em que a Frente pela Vida se engajou na fundamental tarefa de estimular a criação de comitês populares em defesa da vida, da saúde e da democracia, que se mostraram central na proposta de construção de uma Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde realizada em São Paulo em agosto de 2022.

Em um encontro de ex-ministros da saúde com o Presidente Lula, bem no início de 2022, surgiu a proposta da realização de uma Conferência Livre de Saúde, que foi imediatamente endossada pela Frente pela Vida,

proposta de grande convergência com sua agenda política. No dia 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, a Frente pela Vida divulgou que a Conferência Livre, Democrática e Popular seria realizada em São Paulo no dia 5 de agosto. A Conferência retomava uma proposta, surgida na 16ª Conferência de Saúde, de realização de conferências livres. A Conferência da Frente pela Vida foi a primeira a ser realizada e disparou uma profícua produção de conferências livres. Foram inúmeras conferências pelo País, sendo que 106 delas foram registradas no CNS, na trilha de preparação da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ampliando expressivamente sua capilaridade. A decisão do CNS que incluiu as conferências livres na convocação da 17ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu quase simultaneamente à Conferência em São Paulo. Um movimento que contou com um grande empenho do Cebes e dos cebianos.

Com a decisão do CNS de estimular, ao lado das conferências estaduais e municipais, a realização de conferências livres para eleição de delegados à 17ª Conferência Nacional, teve início um movimento de mobilização nacional envolvendo movimentos sociais, entidades acadêmicas, sindicatos e interessados em temas específicos para organizar conferências em todo o País. Nesse grande movimento de mobilização nacional pela saúde, o Cebes colaborou na construção de inúmeras conferências livres por meio de seus Núcleos e militantes presentes e bastante atuantes em diversos estados – São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Bahia, Rio Grande do Norte, Paraíba, Goiás, Paraná, Pernambuco, Piauí, entre outros. Além da sua Conferência Nacional, *O Brasil e a Saúde que Queremos*, o Cebes participou de conferências temáticas como: *Em Defesa da Vida, da Democracia e do SUS; Envelhecimento e Saúde: em defesa do SUS e da Democracia; Informação, Saúde Digital e Controle Social: Desafios rumo à Tecnodemocracia e à Soberania do SUS; Territórios de Periferias, Favelas e Periferias-RJ; e Desprivatização da Saúde*.

A Conferência Livre, Democrática e Popular, realizada em São Paulo, no dia 5 de agosto de 2022, contou com a presença do Presidente Lula, naquele momento candidato à Presidência da República, a quem foi entregue a carta-compromisso, na qual as entidades da Frente pela Vida reafirmavam as proposições do documento elaborado para a Conferência, composto por cinco diretrizes com propostas para o futuro da política de saúde, incluída

nelas a questão ambiental tão fundamental ante a pandemia e a crise climática. As diretrizes sobre o futuro do SUS destacam o princípio da universalidade no acesso a cuidados de saúde, a ser garantido por um SUS 100% público e viabilizado pela revogação da Emenda Constitucional nº 95.

Ao defender o SUS 100% público, a Frente pela Vida reafirma que saúde não é mercadoria e propõe o aumento da participação proporcional dos gastos públicos nos gastos totais em saúde, recursos a serem alocados para viabilizar o pleno funcionamento de redes de atenção à saúde regionalizadas e integrais, planejadas para responder às necessidades de toda a população em seus territórios, para garantir o direito a cuidados de saúde de qualidade. Defende a criação de uma Carreira Pública Nacional para o SUS, organizada e cofinanciada pelas três esferas de governo, e reafirma a democracia no SUS por meio do controle social exercido pelos Conselhos de Saúde, em particular, do CNS. Por fim, destaca o papel fundamental do Estado como indutor do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis), que articula a saúde, a ciência, tecnologia e inovação e a indústria de modo a impactar positivamente a saúde das pessoas, o emprego, a economia e a soberania do País.

A Conferência proporcionou em evento de grande expressão política, marcando de forma significativa tanto a campanha eleitoral de 2022 como a construção do futuro governo Lula. O SUS ganhou destaque na campanha do Presidente Lula que, como ele próprio afirmou em seu discurso na Conferência, passou a ser reconhecida como investimento, e não mais como gasto. Como reconhecimento ao trabalho realizado durante a campanha eleitoral, o Cebes participou também da Comissão de Transição de Governo no GT-Saúde com a convocação de sua Presidenta Lúcia Souto para participar desse diagnóstico e indicar sugestões para o governo do Presidente Lula. A Comissão de Transição também contou com a participação da Frente pela Vida com suas proposições elaboradas nos múltiplos e diversos fóruns de discussão construídos desde o início da pandemia. Essa participação desdobrou-se, em 2023, na sua convocação para participar no Conselho de Participação Social da Presidência da República, representada pelo professor Túlio Franco, fórum de diálogo entre o governo e o movimento social e sindical na formulação de políticas públicas.

Embora fortemente atacado, o SUS mostrou, durante a pandemia, o seu valor para aqueles que duvidavam da importância decisiva de um sistema público, de acesso universal. Reafirmou a sua legitimidade diante da sociedade brasileira, que, mais uma vez, compreendeu a relevância dessa política pública exemplar. Embora triste, esse foi um período em que a sociedade e os governos locais buscaram se organizar, não só para ocupar os espaços vazios deixados por um governo federal negacionista, mas também para resistir aos efeitos da necropolítica implementada pelo governo de extrema-direita – foi assim com o Consórcio da Nordeste e o fórum dos governadores. Verificamos articulações importantes envolvendo a academia, os sindicatos, as sociedades profissionais e os movimentos sociais na defesa da saúde da população. Um diálogo que contou com a importante participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com colaboração do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), além da resistência extraordinária do CNS, no qual o Cebes e as outras entidades que integram a Frente Pela Vida têm representação.

Nessa luta, o Cebes teve forte participação. Um papel ativo na construção da inovação política representada pela Frente Pela Vida. Uma inovação que, para muitos, buscou atualizar o Movimento de Reforma Sanitária em um contexto adverso, em que forças poderosas atacavam a ciência, as autoridades sanitárias nacionais e internacionais, desinformando a população e agindo contra as medidas capazes de reduzir o alcance da pandemia que, por sua vez, certamente teria poupado vidas e prejuízos ao País.

A Frente Pela Vida atuou com o propósito de intervir na conjuntura em termos técnico-científicos, na relação com os poderes públicos e no diálogo com a sociedade. Trabalhando sempre no respeito às diferenças e na formação de consensos, a Frente potencializou a articulação dos movimentos sociais, não ficando restrita área da saúde estrito senso. Sua ação cumpriu o papel de integrar e animar a movimentação das suas entidades componentes, fortalecendo, a um só tempo, o todo e as partes. Contribuiu também para que outras entidades atentassem para a centralidade da concepção de saúde que incorpora a determinação social do processo saúde-doença, ampliando o escopo das políticas que sustentam uma vida saudável e digna para todos.



Centralidade que deve ser alçada a parâmetro de aferição do desenvolvimento do País. Um desenvolvimento que se pretende inclusivo, sustentável, democrático e soberano.

## Referências

ALMEIDA FILHO, Naomar; AZEVEDO, Gulnar; TRAVASSOS, Claudia. 2020. Como controlar a pandemia no Brasil. *Le Monde Diplomatique Brasil*, [s. l.], 31 jul. 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/como-controlar-a-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 28 maio de 2023.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Frente pela Vida apresenta o Relatório Final da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 8 mar. 2023. Disponível em: <https://cebes.org.br/frente-pela-vida-relatorio-final-da-conferencia-nacional-livre-democratica-e-popular-de-saude/30644/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FRENTE PELA VIDA. *Vacinar no SUS é um direito de todas e todos e um dever do Estado*. [S. l.: s. n.], 5 jan. 2021.

JUCÁ, Beatriz. Participação da iniciativa privada vai aprofundar desigualdade e caos da vacinação no Brasil. *El País Brasil*, [s. l.], 29 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-30/participacao-da-iniciativa-privada-vai-aprofundar-desigualdade-e-caos-da-vacinacao-no-brasil.html>. Acesso em: 5 abr. 2023.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: N-1edições. 2018.

MOREIRA, Rudá. Após fala de Bolsonaro, ministério diz não haver previsão de compra da Coronavac. *CNN Brasil*, [s. l.], 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/aude/não-fala-de-bolsonaro-ministerio-diz-não-haver-previsao-de-compra-da-coronavac/>. Acesso em: 31 mar. 23.

OUR WORLD IN DATA. Daily new confirmed COVID-19 cases per million people. *Our World in Data*, [s. l.], 2023.

# A PANDEMIA NA ERA DA PÓS-VERDADE E O PROTAGONISMO DA FRENTE PELA VIDA CONTRA O NEGACIONISMO CIENTÍFICO <sup>(1)</sup>

Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro  
Izabella Vieira Nunes

## INTRODUÇÃO

A CPI da pandemia realizada pelo Senado Federal, no Brasil, revelou os malefícios da (não) adoção de políticas públicas adequadas para o enfrentamento de questões sanitárias graves, como a pandemia do covid-19 (Senado Federal, 2023).

As consequências da relação inadequada do ser humano com a natureza, no decorrer do período denominado de “era do antropoceno” conduziu a humanidade a uma das crises humanitárias mais graves do mundo, a pandemia do covid-19. Ao mesmo tempo em que a indevida atuação antropogênica na natureza fica cada vez mais evidente, o ser humano se vê diante da Guerra da Ucrânia, fato que também reflete como as relações internacionais entre os Estados decorrem da era do antropoceno, revelando a superioridade de uns em detrimento dos outros.

A pandemia não era uma realidade imprevisível. Há tempos, os cientistas já alertavam as autoridades internacionais a respeito.

O ser humano, os Estados, as grandes corporações já têm ciência da necessidade de revisão de sua conduta em relação à natureza de acordo com a compreensão de que o homem é mais uma espécie existente no Planeta Terra e que todas as espécies devem conviver em harmonia.

A crise humanitária vivenciada pela comunidade internacional com a pandemia propiciou a consolidação da comunidade internacional na era da pós-verdade, de modo que o negacionismo científico, a guerra de informação, a crise das instituições, a desconfiança imperante na sociedade, a perda da noção da importância dos fatos e da realidade e a manipulação dos ressentimentos

existentes na sociedade são alguns dos fatores que se desdobram no contexto da era da pós-verdade.

Diante desse cenário, é imprescindível a existência de instituições e de movimentos sociais na contramão da pós-verdade e, por isso, o objetivo principal do artigo é estudar a pandemia na era da pós-verdade, como o período em que o discurso negacionista se notabilizou, embora não tivesse se manifestado única e exclusivamente neste período. Por sua vez, o objetivo específico do artigo é analisar o protagonismo da Frente pela Vida no enfrentamento ao covid-19 a partir do relatório consignado no site da instituição.

Optou-se pelo método dedutivo, com a técnica da documentação indireta, com a finalidade de se analisar a legislação, a doutrina e a jurisprudência, partindo-se da premissa de que a pandemia foi um ambiente frutífero para fazer prosperar a pós-verdade, para se afirmar que existem certos movimentos que promovem a mudança de paradigma, como, por exemplo, o Frente pela Vida.

O tema escolhido para o artigo é relevante e se justifica na medida em que o negacionismo científico foi responsável pela morte de milhares de pessoas pelo mundo todo, além de fomentar a (não) adoção de políticas públicas necessárias ao enfrentamento da pandemia, o que violou os direitos humanos e fundamentais de cidadãos pelo mundo todo.

O artigo, portanto, tem como problema central analisar como o negacionismo científico pode ser combatido pelas instituições, num contexto de exceção e da era da pós-verdade, que preconiza a disseminação de “inverdades” através da guerra da informação.

Diante disso, o artigo pretende registrar uma contribuição científica a respeito do negacionismo científico na pandemia como veículo de concretização da era da pós-verdade apresentando o protagonismo do Frente pela Vida nesse contexto.

## **A CRISE HUMANITÁRIA GLOBAL**

A crise humanitária global, desencadeada pela pandemia do covid-19, revelou a necessidade de se revisitar a relação do homem com a natureza, bem como alertou a comunidade internacional a respeito da premente necessidade

de se promover o desenvolvimento sustentável, uma vez que a crise era previsível como um evento que agravaria a situação de excepcionalidade a que a população mundial já vinha sendo submetida (Sousa Santos, 2020).

A respeito da pandemia, Noam Chomski afirmou que esta foi prevista pelos cientistas muito tempo antes de seu aparecimento e poderia ter sido evitada, o que não aconteceu, pois “não há lucro em se evitar uma catástrofe futura” (Chomski, 2021). David Quammen também se referiu à previsibilidade da pandemia, em sua obra, ao afirmar que esta já era conhecida desde 2005 pelos cientistas (Quammen, 2020).

Apesar da previsibilidade da pandemia, as autoridades internacionais não se mobilizaram para prevenir suas externalidades, o que exigiria a ressignificação da postura antropocêntrica da comunidade internacional, com a adoção de políticas públicas destinadas à promoção do desenvolvimento sustentável.

No entanto, o ser humano continuou se apropriando dos recursos naturais de forma indiscriminada, destruindo ecossistemas importantes, o que gerou um desequilíbrio ecológico que favoreceu as trocas virais do animal para o ser humano e de humano para humano, em escala pandêmica, ou seja, o *spillover*.

A propósito do tema, Harari afirma que: “A maioria das doenças infecciosas que acometeram as sociedades agrícolas e industriais (como varíola, sarampo e tuberculose) se originou em animais domésticos e passou para os humanos somente após a Revolução Industrial” (Harari, 2017). Verifica-se que a sociedade global está vivenciando o *spillover* (Quammen, idem), ou seja, a passagem das doenças infecciosas dos animais para os seres humanos, devido à inadequada ingerência destes no *habitat* natural daqueles.

A complexa relação do homem com a natureza reflete a teoria do antropoceno, sob a perspectiva de sua superioridade, o que gerou um desequilíbrio ecológico, cujas consequências estão sendo verificadas com a pandemia.

A teoria do Antropoceno propõe a reflexão a respeito da condição humana abrangendo o ser humano e a humanidade, como espécie, bem como a aceção de humanidade como um todo e não somente da parcela da população concentrada na parte periférica do mundo. Assim, a teoria do Antropoceno teria como desafio revisitar a relação do homem com a natureza e com todas as demais formas de vida, numa visão decolonial, inserindo tanto o mundo

desenvolvido, como o mundo em desenvolvimento e subdesenvolvido, sob a perspectiva das “Epistemologias do Sul”, considerando-se toda a humanidade como sujeito de direito.

Referida perspectiva se conecta com as discussões a respeito do desenvolvimento e da globalização, uma vez que o antropoceno está intrinsecamente ligado às questões correlatas ao capitalismo e à desigualdade em escala global. Na medida que o neoliberalismo passou a se impor como versão dominante do capitalismo e este foi se sujeitando cada vez mais à lógica do lucro, o mundo tem vivido um permanente estado de crise, com a legitimação da concentração de riqueza.

Não é por acaso que a sociedade internacional, os estados, as organizações internacionais e os órgãos com poder de decisão não se entendem em relação às soluções globais e cooperadas para os problemas globais, impondo dificuldades e vendendo crises para fazer avançar o discurso nacionalista, chauvinista e totalitarista, em defesa da soberania nacional e da securitização das fronteiras, em sua acepção geográfica e territorial.

A construção de muros tem sido mais interessante do que a construção do diálogo interseccional e multicultural (Sousa Santos, 2009) entre os estados, nações, comunidades, culturas e perspectivas diferentes.

Contrariamente ao ideal centrado na consolidação da soberania estatal, a solidariedade internacional deve ser a medida para o enfrentamento da atual crise internacional, com a consciência de que o homem é um ser social, que tem a necessidade de se integrar e de se inserir na sociedade internacional, cosmopolita, global e universal.

A atual crise humanitária é consequência da postura da sociedade internacional de viver de forma isolada, vigiando suas fronteiras e concentrando a riqueza angariada com a utilização do excesso de mão-de-obra barata dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, destacando-se, nesse aspecto, a intrínseca relação dos fatos com a teoria da globalização dos riscos.

A materialização da sociedade de risco e da globalização dos riscos (Beck, 2021) ficou evidente com as pesquisas desenvolvidas para a produção da vacina contra o covid-19, que realçou a divisão do mundo entre países centrais e periféricos, consequência da concentração de riqueza nos países ricos e da

oferta de mão-de-obra barata, da desigualdade e da discriminação nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos.

Percebe-se, portanto, que os países que desenvolveram a vacina foram os mais ricos, o que parece óbvio, pois são estes países que investem em pesquisa científica em diversas áreas do conhecimento, ao contrário dos países pobres, e o problema concentra-se em compreender como criar políticas públicas e mecanismos para propiciar o desenvolvimento dos países pobres.

Assim, a crise humanitária global é consequência da globalização dos riscos, delineada por Beck, que não surgiu do coronavírus, pois ela já existia como um projeto decorrente do mundo globalizado, com o objetivo de continuar acentuando a divisão do mundo e a concentração de riquezas nas mãos dos países centrais (Sousa Santos, 1996).

A atual crise global, portanto, ressalta a onipresença dos mercados que favorecem os poderosos e oprimem os vulneráveis, reafirmando a tríplice vertente: colonialismo – capitalismo – patriarcado. O colonialismo substituído pelo neocolonialismo, novo imperialismo, dependência e racismo; o patriarcado que propagou e alcançou a violência de gênero; e o capitalismo que avançou com a concentração de riquezas, com a extrema desigualdade social, com a ofensa ao direito à vida e com a aceitação das catástrofes ecológicas.

Logo, a atual crise desencadeada pela pandemia reafirma o sofrimento humano causado pela exploração capitalista, pela discriminação racial, pela discriminação de gênero, fortalecendo as desigualdades sociais e a divisão do mundo entre países ricos e países pobres.

Além disso, a pandemia proporcionou a existência de duas vias, a saber, a da prevalência da soberania estatal ilimitada e a potencialização da cidadania, com a prevalência dos direitos fundamentais. Desse modo, consigna-se que a escolha feita pela sociedade internacional, por uma das duas vertentes, moldará a vida das futuras gerações.

É no contexto de exceção provocada pela crise que governos autoritários podem adotar medidas excepcionais, como a vigilância extrema dos cidadãos, como ficou claro no caso da *Cambridge Analytica* (BBC, 2021), que foi apenas o início de um projeto de sistema de vigilância, com a utilização de algoritmos e com o monitoramento dos cidadãos.

Por outro lado, a escolha da sociedade internacional pode se dar pela potencialização da cidadania, em especial, da cidadania universal, com a sustentabilidade da mobilidade humana, além de bens, capital e serviços. Ademais, a escolha pela concretização da cidadania universal possibilitaria a adoção de políticas públicas compartilhadas pela sociedade internacional para o enfrentamento dos problemas globais, que são de interesse de toda humanidade, o que envolve, além da mobilidade humana, o meio ambiente, a economia global, a saúde global, dentre outros aspectos.

Assim, o desenvolvimento de um plano de ação global para a consolidação do princípio da solidariedade global, com soluções compartilhadas para o enfrentamento da pandemia e da crise econômica, são os desafios da humanidade no ambiente pós-pandêmico, na nova ordem global (Loureiro, 2021).

Referida ordem global deve ser baseada nos princípios da fraternidade universal e da solidariedade universal, que descende daquela, e deve conjugar várias espécies de saberes, como expressão da interculturalidade e do multiculturalismo (Sousa Santos, 2009) para alcançar o diálogo interseccional entre as nações no sentido de concretizar a dignidade humana (Flores, 2009; Pogge, 1992).

De acordo com as ideias apresentadas, a pandemia propõe a criação de uma consciência da nova globalidade da dignidade humana (Bauman, 2017), imperante num planeta cosmopolitizado, com fronteiras porosas, altamente difusas e interdependentes, em harmonia com a condição política de cidadão universal.

Apesar disso, o que tem prevalecido é o discurso negacionista, bastante comum no que período que se notabilizou como a era da pós-verdade, conforme será analisado a seguir.

## **PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA NA ERA DA PÓS-VERDADE**

A pandemia foi um ambiente fértil para a disseminação dos valores e princípios vigentes na era da pós-verdade. A circulação de notícias inverídicas, a implantação do pensamento negacionista e a propagação de uma cultura da conspiração delineou políticas públicas equivocadas que surtiram efeitos nos direitos humanos, com consequências no direito à vida de muitos seres humanos ao redor do mundo.

Levando-se em consideração a necessidade de se compreender melhor essa realidade, o objetivo central deste capítulo é estabelecer uma relação entre a pandemia, o negacionismo e a era da pós-verdade.

Em geral, a era da pós-verdade é marcada pelo intenso gerenciamento de notícias, o que pode ser percebido no mundo todo com a pandemia, com a guerra da Ucrânia e com outros fatos que dizem respeito à preservação dos direitos humanos *vis-à-vis* o poder econômico e dos Estados.

Nesse contexto, a guerra da informação tem prestado um desserviço à comunidade global, causando impacto na adoção de políticas públicas e na preservação dos direitos humanos, além de contribuir para a banalização dos direitos humanos e fundamentais dos cidadãos globais, como o direito à saúde, o direito à mobilidade humana, dentre outros.

Na era da pós-verdade, o que importa não é a veracidade dos fatos e das estatísticas, mas sim o impacto que isso tudo causa no público. A vitória de Trump e o *Brexit* foram dois balões de ensaio para fomentar a era da pós-verdade. Em ambos os casos houve a manipulação de dados e de informações no sentido de buscar votos favoráveis ao candidato à Presidência dos EUA e à saída do Reino Unido da União Europeia.

Nesse contexto, os fatos passam a ser importantes e aceitáveis se puderem ser passados através de uma narrativa emotiva, que se apega a ressentimentos específicos do público. Assim, a mera apresentação de fatos, como se deu na campanha para a permanência do Reino Unido na União Europeia, não vinga (D'ancona, 2018).

O mesmo se deu com as políticas (não) adotadas pelo governo Bolsonaro no Brasil, para o enfrentamento da pandemia do covid-19, ou seja, a manipulação dos fatos e das estatísticas a partir de um discurso desrespeitoso, raivoso e furioso, que inflamou o sentimento de ressentimento do público e fez com que a narrativa alcançasse um grande número de seguidores, o que pode ser constatado a partir da resistência dos cidadãos à vacinação.

Na era da pós-verdade, independentemente do fato, seja pandemia, guerra ou trabalho escravo contemporâneo, a mentira é a regra e não a exceção, e essa realidade pode ser disseminada com facilidade na era da sociedade da informação, com a utilização dos meios de comunicação digitais, que possibilitam



a interconexão global. Esse cenário contribui para o resgate da primazia da emoção em detrimento da verdade, que está sendo relativizada no mundo todo.

Assim, as teorias da conspiração vão crescendo de maneira considerável com o auxílio da tecnologia da informação que possibilita o acesso não qualificado de pessoas no mundo inteiro ao ambiente virtual onde as informações manipuladas estão sendo disponibilizadas a cada segundo (D'ancona, 2018), com a finalidade de fragilizar a confiança da população nas instituições, como na ciência, nos órgãos responsáveis pela fiscalização do cumprimento dos protocolos internacionais para a produção de vacinas, na educação, dentre outros.

Assim, a era da pós-verdade caracteriza-se pela ascensão da indústria da desinformação, com a propagação de uma série de atos coordenados para esconder a verdade, confundir o público e criar controvérsias onde anteriormente esta não existia, como no caso da vacinação no Brasil, o que antigamente era algo consolidado, mas que passou a ser considerado como um caminho para semear a dúvida e espalhar a mentira (Loureiro, 2022a).

As novas tecnologias também contribuem muito para a guerra da informação, de modo que com a ferramenta do algoritmo fica mais fácil atingir o público negacionista, com a disponibilização de um grande número de notícias e de ideias para moldar a opinião pública, de modo que o que importa não é a verdade, mas a escolha da própria e particular realidade de cada um (Loureiro, 2022b).

O negacionismo científico é um discurso muito eficaz para consolidar a era da pós-verdade, pois ele lida exatamente com a confiança, com a emoção e com os ressentimentos que estão incutidos no senso comum, fazendo com que a população se identifique com aquela realidade negacionista, o que empodera as pessoas dentro de uma sociedade que, outrora, preconizava ou pelo menos pretendia disseminar o respeito à dignidade humana, a igualdade e a prevalência dos direitos humanos.

Assim, a ideia de que os cientistas são um veículo para a concretização das teorias conspiratórias passa a ser aceita com facilidade pelo público em detrimento do fato comprovado de que quanto mais pessoas estivessem vacinadas, mais rápido o mundo estaria livre da pandemia.

É interessante pontuar que a narrativa negacionista tem origem num estudo publicado na Revista *Lancet*, em 1998 que afirmava haver uma intrínseca relação entre a vacina sarampo-caxumba-rubéola com os diagnósticos de autismo, devido à utilização do conservante timerosal, o que provocou uma queda expressiva no índice de crianças vacinadas.

Posteriormente, embora o estudo tivesse sido comprovadamente desqualificado e o artigo retirado da Revista, o mal causado pelo impacto da informação inverídica na população fez crescer o movimento antivacina, o que motivou a realização de um Relatório pelo *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* (GACVS) (WHO, 2003), estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, em 1999, que comprovou não haver nenhuma relação entre vacina e autismo, e que motivou a decisão de se retirar o timerosal da composição das vacinas.

Nesse cenário de exceção, discursos negacionistas se espalham pelo mundo todo, como o do ex-presidente da África do Sul, Thabo Mbeki, que afirmou que o vírus do HIV não causa AIDS, num continente onde a doença foge ao controle das autoridades sanitárias.

A narrativa da falta de confiança nas instituições, na ciência e na verdade dos fatos constrói o ambiente propício para o desenvolvimento da epistemologia da pós-verdade, que se expressa com a existência de verdades incomensuráveis, com a conduta de escolher lados e realidades confortáveis aos interesses pessoais e com a negação das evidências.

A era da pós-verdade reflete uma comunidade internacional enfraquecida pela dificuldade de propagar os valores que sustentam a coesão, a ordem, o progresso, a verdade, a honestidade e a responsabilização.

Por tudo isso, o protagonismo da Frente pela Vida no enfrentamento da pandemia foi um movimento que contribuiu para o rechaço da era da pós-verdade, conforme será analisado a seguir.

## **O PROTAGONISMO DA FRENTE PELA VIDA: UMA ANÁLISE DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19**

A pandemia de covid-19 evidenciou graves problemas institucionais e socioeconômicos no cenário mundial e, especificamente, no Brasil. A

coordenação de ações emergenciais para controle e superação do estado de calamidade instaurado não foi suprido, de forma eficiente, pelo Estado brasileiro. Por consequência, a inércia e, inclusive, irresponsabilidade estatal em algumas situações acarretam em ampla crise sanitária com repercussões em todas as esferas, cujo legado foi a morte de mais de 700.000 (setecentos mil) brasileiros (Ministério da Saúde, 2023).

O panorama epidemiológico brasileiro afetou com mais força os grupos vulneráveis, dentre os quais se destacam idosos, mulheres, migrantes e refugiados. Soma-se a esse cenário o negacionismo como resposta ao medo instaurado, que repercutiu em um mínimo engajamento social para o enfrentamento da pandemia, contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes de participação social que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), previstas na Constituição Federal (1988). Deste modo, mitigou-se a representatividade social para traçar mecanismos de enfrentamento à crise sanitária instaurada.

A mobilização mundial para o enfrentamento da pandemia impressiona. A comunidade científica, a indústria farmacêutica, os setores socioeconômicos de todo o mundo uniram-se em prol da busca por métodos eficazes para controle e combate à covid-19, o que remete aos princípios da solidariedade e fraternidade já mencionados.

O cosmopolitismo, no entanto, por vezes, pode ocultar uma face negativa do avanço biotecnológico em escala mundial: a industrialização da ciência (Sousa Santos, 2008) e consequente controle, pelos centros de poder econômico, social e político, os quais definem as prioridades científicas que, por vezes, acarretam políticas excludentes ou não observam as peculiaridades das classes mais vulneráveis.

Neste cenário emergencial, a Frente pela Vida coordenou o Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia da covid-19 (Frente pela Vida, 2023), em que propôs uma análise das interfaces no contexto pandêmico, além de propor recomendações às autoridades estatais para minimizar os danos provenientes da crise sanitária mundial.

Trata-se de uma forma de mobilização social, desenvolvida por entidades correlatas à Frente pela Vida, para reiterar as responsabilidades

estatais, além de propor políticas públicas alternativas para o cenário pandêmico e pós-pandêmico, cujo conteúdo será analisado em partes. O referencial metodológico utilizado no documento foi uma abordagem intertransdisciplinar e participativa com a finalidade de compilar as contribuições da sociedade acadêmica e civil em diferentes campos do conhecimento para ampliar sistematicamente a abrangência do documento elaborado.

## **DIMENSÕES ECOSSOCIAL E BIOÉTICA DA PANDEMIA**

Os fenômenos que compreendem a globalização em sentido amplo puderam ser notados com maior facilidade, segundo Boaventura de Sousa Santos, nas últimas três décadas, marcadas por uma “intensificação dramática, desde a globalização dos sistemas de produção e das transferências financeiras, à disseminação, em escala mundial, de informações e imagens através dos meios de comunicação social ou às deslocamentos em massas de pessoas [...]” (Sousa Santos, 2018).

Deste modo, a intensificação das interseções sociais em um cenário mundial, em teoria, elimina barreiras geográficas, o que repercute em uma nova proposição de análise da sociedade enquanto objeto de estudo. A globalização, enquanto fenômeno multifacetado, alastra-se em diferentes dimensões, tais como econômica, social, política, cultural, inclusive, pandêmica, as quais assumem um papel de interconexão complexa.

Ao contrário do que sugere o termo, a globalização não elimina desigualdades sociais, hierarquias econômicas em escala mundial, senão, reforça as estruturas tradicionais, ainda que, por sua dinâmica, origine um campo propício para conflitos de interesses entre perspectivas clássicas e divergentes.

A crise sanitária proveniente da pandemia de covid-19 teve como objeto central, por muito tempo, tão somente as questões voltadas à saúde propriamente dita, nos aspectos de controle, combate e prevenção da doença. Todavia, o escopo de alastramento de suas consequências revela-se muito mais amplo, ao que o Plano de Enfrentamento Nacional denominou como aspecto ecossocial (Frente Pela Vida, 2023) da pandemia provocada pelo vírus.

O modo de produção neoliberal globalizado colaborou, em grande medida, à difusão da patologia, marcado pelo imediatismo do consumo, expropriação da natureza, desigualdades em diversas esferas, somada à incapacidade (em que pese, proposital) de atuação integrada dos sistemas de monitoramento à saúde da população.

Neste contexto, a integração analítica entre a saúde humana, atrelada à preservação ambiental (fauna e flora), podem ser uma alternativa contra novas pandemias. Segundo o Plano nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19, o relatório do Programa Ambiental das Nações Unidas reconhece o cenário pandêmico como uma zoonose, ou seja, uma patologia proveniente de “distopias humanas nas interações com várias ecologias, fazendo surgir um processo pandêmico com características novas no planeta globalizado” (Frente Pela Vida, 2023).

Embora seja uma enfermidade global, a covid-19 manifesta-se de forma particular nos diversos grupos sociais existentes. Cidades com acesso amplo ao saneamento básico, à segurança alimentar, à água de qualidade, ao transporte e mobilidade sociais sofreram impactos drasticamente diversos daqueles setores vulneráveis, onde o acesso às políticas públicas, por vezes, sequer ocorre. O Plano propõe, deste modo, uma análise integrada para viabilizar medidas básicas de controle e prevenção contra a covid-19.

Sob esta lógica, a privatização dos setores elementares, inclusive, do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é atender ao mercado de consumo, “transformando direitos sociais em mercadorias” (Frente Pela Vida, 2023), agrava, em demasia, os problemas sociais já existentes, ampliando as vulnerabilidades e desigualdades. A transferência de riscos àqueles historicamente marginalizados torna-se mais evidente quando o modelo neoextrativista reforça o caráter excludente da globalização. Deste modo, os países em desenvolvimento tardio, como a América Latina, são palco de intensa exploração ambiental, mudanças climáticas, perda de biodiversidades, contaminações fluviais, sob o falso pretexto da expansão econômica.

Esta conjuntura revela-se como um nascedouro propício ao surgimento de novas crises ecossociais, como a pandemia de covid-19. Para minimizar os impactos causados, o Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia propõe

o fortalecimento da proteção dos agentes estatais responsáveis por realizar as fiscalizações e execuções das políticas públicas, a exemplo, equipá-los de forma adequada e reestruturar a distribuição orçamentária, não apenas dos profissionais da saúde, senão, da segurança pública, da agricultura familiar, do transporte, dentre outros.

O caráter ecossocial da pandemia de covid-19 provocou novas reflexões inter-relacionadas, sobretudo, quanto à equidade nas decisões éticas clínicas. Decidir quem receberá oxigênio para o tratamento da doença, o alocamento de recursos públicos escassos, estabelecer diretrizes e triagens para o atendimento, priorizar leitos e naturalizar a morte foram alguns dos dilemas aos quais, principalmente, os profissionais de saúde foram submetidos.

Além da sobrecarga física ocasionada pelo vírus, o embate psicossocial desencadeou diversos impactos na saúde biopsíquica destes profissionais. Por tal motivo e de forma assertiva, o Plano Nacional recomendou a criação de Comissões Bioéticas nas unidades de saúde em todos os níveis da Administração Pública. Trata-se de uma forma de “coordenar as ações, como dispositivos de apoio institucional aos profissionais da saúde nas tomadas de decisões e de instrumento de proteção aos interesses de diversos segmentos sociais vulnerabilizados” (Frente Pela Vida, 2023), haja vista o caráter intersetorial dos componentes das comissões, a fim de proporcionar um diálogo multidisciplinar para alcançar as melhores soluções.

Nesta perspectiva, a eficiência para o enfrentamento às pandemias, inclusive, àquela ocasionada pela covid-19, está intrinsecamente atrelada às abordagens multidimensionais, diante do caráter ecossocial destas. Assim, não se pode desvincular a saúde de outras dimensões igualmente afetadas, tais como economia, política e meio ambiente, as quais estão interconectadas.

## **POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS E DIREITOS HUMANOS: MIGRANTES E REFUGIADOS, UMA QUESTÃO HUMANITÁRIA**

A formulação principiológica da dignidade da pessoa humana, mesmo que não se traduza em um conceito estático, atua como “valor fonte” (Rivabem, 2005) que orienta a hermenêutica e aplicação dos sistemas jurídicos constitucional e infraconstitucional.

Por consequência, o princípio da dignidade da pessoa humana revela-se como ponto fulcral da ordem normativa contemporânea, um comando de otimização (BARCELLOS, 2000), o que afasta a necessidade de esgotamento de seu conteúdo, embora exija a observância do núcleo mínimo existencial.

Esta teoria, em síntese, preconiza que o núcleo fundamental para assegurar mínimas condições de dignidade ao indivíduo não pode ser negado pelo Poder Público. Há que se analisar este núcleo essencial com as devidas reservas, eis que não se pode reduzi-lo a condições meramente fisiológicas (Sarlet, 2008), em contrário, deve-se considerar em conjunto ao mínimo sociocultural e econômico.

No contexto de globalização, o direito à saúde alcança o caráter universal, que, no Brasil, além de estar previsto nos artigos 6º e 196, da Constituição Federal (1988), o país é signatário da Convenção Americana de Direitos Humanos, a qual reconhece que “os direitos essenciais do homem não derivam do fato de ser ele nacional de determinado Estado, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana, razão por que justificam uma proteção internacional, de natureza convencional, coadjuvante ou complementar da que oferece o direito interno dos Estados americanos” (OEA, 1969).

Assim, não há distinções para a tutela dos direitos de nacionais e migrantes ou refugiados em território brasileiro (Frente Pela Vida, 2023), deste modo, a saúde é direito de todos e dever do Estado, e deve ser assegurado mediante políticas públicas voltadas à redução de riscos e ao acesso substancialmente igualitário e universal para promoção, proteção e recuperação desta (Brasil, 2023).

A intensificação dos fluxos migratórios, sobretudo, em decorrência dos conflitos socioeconômicos e culturais das últimas décadas, forçou um massivo deslocamento duradouro de pessoas ao território brasileiro, em especial, provenientes de países latino-americanos, como Venezuela e Bolívia.

Esta nova realidade pluralista exige uma abordagem estatal empática às vulnerabilidades existentes, sobretudo, no que se refere à saúde, intrinsecamente ligada ao direito à vida. Isso, pois, além das fronteiras geográficas já ultrapassadas, prevalecem, por vezes, àquelas relacionadas à

comunicação, documentação e localização em que se instalam os migrantes e refugiados. Ascende, assim, a necessidade de rever políticas estruturais, logísticas, principalmente, orçamentárias de saúde pública no Brasil.

Trata-se de um mais um desafio à saúde pública brasileira, diante da exigência de se estabelecer políticas interseccionais voltadas a conhecer as especificidades e demandas de cada grupo, bem como de se discutir sobre as barreiras e dificuldades de acesso linguísticas e culturais que preconizam um atendimento especializado.

A pandemia de covid-19 evidenciou a precariedade da situação a que os migrantes e refugiados são expostos em todos os aspectos: moradia, trabalho, alimentação, higiene etc. A vulnerabilidade é exponencial, à medida que as barreiras impostas a esses grupos abrem brechas às explorações em diferentes níveis, o que contribuiu para o alastramento, em larga escala, do contágio pelo vírus.

Esta conjuntura se agrava quando o sistema de informações não é eficiente o bastante para que estes grupos tenham consciência de que também são abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que repercute em uma perpetuação do ciclo da doença.

Deste modo, o “embaçamento das fronteiras” (Habermas, 2003) corrobora para a ascensão de cidadãos em uma perspectiva global, uma “comunidade mundial” (Ferrajoli, 2002), na medida em que a intensificação da interdependência, não somente socioeconômica, mas também das pandemias, acarreta em uma crise de legitimação da soberania estatal. Por consequência, propõe uma nova visão cosmopolita pautada na efetivação dos direitos humanos e fundamentais a todos, sem quaisquer discriminações geográficas, étnicas, culturais etc. O acolhimento, portanto, destes migrantes e refugiados não é uma simples questão sanitária, mas sim, humanitária (Frente Pela Vida, 2023).

## **SUSTENTABILIDADE E JUSTIÇA SOCIAL: A CONSTRUÇÃO DE UM LEGADO DA PANDEMIA DE COVID-19**

O colapso dos sistemas de saúde em nível mundial tornou-se realidade em uma velocidade antes inimaginável, mesmo nos países ditos mais desenvolvidos. O negativismo e a arrogância humana em tentar impedir



o alastramento da pandemia por meio de ações desordenadas, com poucos adeptos da sociedade, acarretou a morte de milhões de pessoas.

Soma-se a esta conjuntura a dificuldade em obter informações assertivas quanto aos aspectos da pandemia de covid-19, desde o número de afetados às formas de prevenção e controle da doença. O contexto pandêmico não deve ser tratado como uma situação excepcional (Frente Pela Vida, 2023), sobretudo, diante da universalização dos riscos provenientes das formas de produção vigentes.

Deste modo, mostra-se necessário corrigir os erros cometidos e desenvolver novas formas de prevenção e combate ao contágio em uma perspectiva ecossocial e interdisciplinar, atrelada a um sistema de informações eficaz.

Neste contexto, Saramago (2017), em sua obra, traz uma importante reflexão quanto à necessidade de reestruturação da comunidade em escala global: “Nascemos, e nesse momento é como se tivéssemos firmado um pacto para toda a vida, mas o dia pode chegar em que nos perguntemos Quem assinou isto por mim”.

Trata-se, pois, de um momento fundamental para repensar as organizações e estruturas socioeconômicas, políticas e ambientais, a fim de evitar o alastramento de novas crises humanitárias em um futuro próximo. O “novo normal” (Frente Pela Vida, 2023) não será efetivamente novo se a comunidade mundial não repensar as formas de interferência socioambiental, biopsíquica, política e econômica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O negacionismo científico propagado durante a pandemia do covid-19 foi o ambiente favorável à falta de adoção de políticas públicas que causaram a morte de seres humanos no Brasil e no mundo, como consequência da era da pós-verdade, com a disseminação de informações falsas a respeito da pandemia, como medicamentos ineficazes para o tratamento e teorias conspiratórias sobre as vacinas.

A pandemia do covid-19 refletiu um período disruptivo para a comunidade internacional que poderia ter sido enfrentado como uma

oportunidade para que a humanidade revisitasse a sua relação com a natureza e com as outras espécies vivas existentes no Planeta Terra. Assim, a pandemia deveria ter sido o ambiente favorável à transcendência da era do antropoceno para o comportamento holístico da comunidade internacional, que deveria passar a agir de forma cooperada em benefício dos interesses de todos.

Apesar disso, o que se viu foi o avanço da era da pós-verdade, com a guerra da desinformação e com a propagação de inverdades em detrimento dos fatos, das estatísticas e da ciência, o que se tornou possível no contexto da sociedade da informação, com a utilização das ferramentas da tecnologia da informação para confundir o público e para manipular as escolhas dos cidadãos, como os algoritmos.

Diante desse cenário, percebe-se a postura negacionista do governo brasileiro com a (não) adoção de políticas públicas no sentido de proporcionar o enfrentamento da pandemia, o que ficou consignado na CPI das Vacinas e nos índices de óbito dos cidadãos brasileiros, vítimas da mistanásia social, ou seja, da morte social, desnecessária e evitável em decorrência da adoção equivocada ou da falta de adoção de políticas públicas.

Nesse cenário, exsurge o protagonismo do movimento Frente pela Vida no enfrentamento do negacionismo imperante no contexto da pandemia.

A pandemia de covid-19 evidenciou graves problemas institucionais e socioeconômicos no cenário mundial e, especificamente, no Brasil. Como exemplo, o panorama epidemiológico afetou com mais força os grupos vulneráveis, dentre os quais se destaca os migrantes e refugiados.

O contexto pluralista, atrelado à universalidade do direito à saúde, compõe novos desafios à saúde pública brasileira, diante da necessidade de se estabelecer políticas interseccionais voltadas a conhecer as especificidades e demandas de cada grupo, bem como de se discutir sobre as barreiras e dificuldades de acesso linguísticas e culturais que preconizam um atendimento especializado.

Neste cenário emergencial, a Frente pela Vida coordenou o Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia da covid-19, em que propôs uma análise das interfaces deste contexto, além de tecer recomendações às autoridades estatais para minimizar os danos provenientes da crise sanitária mundial.

Essa mobilização social, construída a partir da colaboração de entidades correlatas à Frente pela Vida, reiterou as responsabilidades estatais, além de propor políticas públicas alternativas para o cenário pandêmico e pós-pandêmico, cujo conteúdo foi analisado em partes.

Destacou-se a dimensão ecossocial e bioética da pandemia de covid-19, dentro do contexto de globalização e a necessidade de elaborar ações de enfrentamento às pandemias a partir de um diálogo multidisciplinar, além da criação de Comissões de Bioética para fomentar a interconexão entre diferentes setores para coordenar, de forma mais efetiva, as políticas de combate e prevenção às crises sanitárias.

No que se refere ao legado e construção de um futuro diferente a partir dos desafios provenientes da covid-19, constatou-se que se trata de um momento fundamental para repensar as organizações e estruturas socioeconômicas, políticas e ambientais, a fim de evitar o alastramento de novas crises humanitárias em um futuro próximo.

Assim, pode-se afirmar que, apesar da pandemia ter sido considerada o ambiente fértil para a propagação do discurso do negacionismo científico, o movimento Frente pela Vida foi um exemplo da luta contra essa narrativa para a preservação do direito humano fundamental à saúde dos seres humanos.

## NOTAS:

(1) O artigo foi escrito no contexto da Cátedra Jean Monnet, da Universidade Federal de Uberlândia, sob a Coordenação da Profa. Claudia Loureiro, no contexto do Projeto Global Crossings e do eixo transhumanidade.

## REFERÊNCIAS

Barcellos, A. P. Normatividade dos princípios e o princípio da dignidade humana na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo da FGV**, v. 221, p. 159-188, jul./set. 2000. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47588>. Acesso em: 09 abr. 2023.

Bauman, Z. **Estranhos à nossa porta**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

BBC. Entenda o escândalo de uso político de dados que derrubou valor do Facebook e o colocou na mira de autoridades. **BBC News Brasil**. 20 mar 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-43461751>. Acesso em: 22 fev. 2021.

Beck, U. Critical theory of world risk society: a cosmopolitan vision. **Constellations**, v. 16, n. 01, pp. 3-22, 2009. Disponível em: <https://www.e-skop.com/images/UserFiles/Documents/Editor/urlich-beck-cosmopolitan-view.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 03 abr. 2023.

Chomski, N. **Entrevista para o Núcleo de Bioética e Ética Aplicada da UFRJ**. Disponível em: <http://nubea.ufrj.br/index.php/boteko/textos/chomsky-a-escassez-de-respiradores-expoe-a-crueldade-do-capitalismo-neoliberal>. Acesso em: 21 fev. 2021.

D'Ancona, M. **Pós-Verdade. A nova guerra contra os fatos em tempos de fake news**. Trad. Carlos Szlak. Barueri: Faro Editorial, 2018, p. 27.

Ferrajoli, L. **A soberania do mundo moderno: nascimento e crise do Estado nacional**. Tradução de Carlos Coccioli e Márcio Lauria Filho. Revisão da tradução Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

Flores, J. H. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Trad. Carlos Roberto Diogo Garcia e outros. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

Frente Pela Vida. **Plano nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19**. Versão 3. [S. l.]. 2020. Disponível em: [https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19\\_v3\\_01\\_12\\_20.pdf](https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf). Acesso em 05 abr. 2023.

Habermas, J. **Era das transições**. Tradução e introdução de Flávio Siebenerichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

Harari, Y. N. **Sapiens. Uma breve história da humanidade**. 21ª ed. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM Editores, 2017, p. 61.

Loureiro, C. Mistanásia Social, covid-19 e Direitos Humanos: um Tratado Internacional para o Enfrentamento das Pandemia. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 22, p. 135-158, 2022.

Loureiro, C. O reset global: um caminho para a transhumanidade. **Revista Brasileira de Direitos Animal**, v. 17, p. 1-19, 2022.

Loureiro, C.; Ramos, A. C. Ciberdemocracia interamericana: entre utopia e distopia. In: GUILMARÃES, J. A. *et al.* (Org.). **Direitos Humanos em debate**. 1ed. Uberlândia: LAECC, 2022, v. 1, p. 19-38.

Ministério Da Saúde (Brasil). 2023. **Portal CORONAVÍRUS Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 10 abr. 2023.

Organização Dos Estados Americanos. **Convenção Americana de Direitos Humanos**, 1969. Disponível em: [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm). Acesso em: 05 abr. 2023.

Pogge, T. Cosmopolitanism and Sovereignty. **Ethics**, vol. 103, no. 1, p. 48-75. University of Chicago Press. 1992. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2381495>. Acesso em: 10 abr. 2019.

Quammen, D. **Contágio. Infecções de origem animal e a evolução das pandemias**. Trad.

Fernanda Abreu, Isa Mara Lando, Laura Teixeira Motta e Pedro Maia. São Paulo: Cia das Letras, 2020, p. 13.

Quammen, D. **Contágio. Infecções de origem animal e a evolução das pandemias**. Trad. Fernanda Abreu, Isa Mara Lando, Laura Teixeira Motta e Pedro Maia. São Paulo: Cia das Letras, 2020, p. 46.

Rivabem, F. S. A dignidade da pessoa humana como valor fonte do sistema constitucional brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**. [S.L.], v. 43, n. 0, p. 1-19, 31 dez. 2005. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v43i0.7004>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/7004/4982>. Acesso em: 29 jul. 2022.

Saramago, J. **Ensaio sobre a lucidez**. - 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

Sarlet, I. W.; Figueiredo, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina do TRF da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, s. p. jul. 2008. Disponível em [https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html). Acesso em: 09 abr. 2023.

Senado Federal. O Relatório Final da CPI da Pandemia está disponível em <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/72c805d3-888b-4228-8682-260175471243>. Acesso em: 07 ab. 2023.

Sousa Santos, B. de. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Editora Almedina. 2020.

Sousa Santos, B. de. Os processos de globalização. In: MENESES, Maria Paula et al. (ed). **Construindo as epistemologias do Sul para um pensamento alternativo de alternativas**, vol. I. CLACSO. 2018, p. 397-483. Disponível em: [https://www.jstor.org/stable/pdf/j.ctvt6rkt3.14.pdf?refreqid=excelsior%3A3402054501bbe544b3ca5eb36b3a69b3&ab\\_segments=&origin=&initiator=&acceptTC=1](https://www.jstor.org/stable/pdf/j.ctvt6rkt3.14.pdf?refreqid=excelsior%3A3402054501bbe544b3ca5eb36b3a69b3&ab_segments=&origin=&initiator=&acceptTC=1). Acesso: 10 abr. 2023.

Sousa Santos, B. de. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SOUSA SANTOS, B. de; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, p. 23-72, 2009. Disponível em [http://professor.ufop.br/sites/default/files/tatiana/files/epistemologias\\_do\\_sul\\_boaventura.pdf](http://professor.ufop.br/sites/default/files/tatiana/files/epistemologias_do_sul_boaventura.pdf). Acesso em 16 fev. 2021.

Sousa Santos, B. de. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: Sousa Santos, B. de; Meneses, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, p. 23-72, 2009. Disponível em: [http://professor.ufop.br/sites/default/files/tatiana/files/epistemologias\\_do\\_sul\\_boaventura.pdf](http://professor.ufop.br/sites/default/files/tatiana/files/epistemologias_do_sul_boaventura.pdf). Acesso em: 16 fev. 2021.

Sousa Santos, B. de. Por uma concepção multicultural de Direitos Humanos. **Lua Nova Revista de Cultura e Política**, n. 39, v. 48, p. 105-201, 1996. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451997000100007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451997000100007&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 21 fev. 2021.

Sousa Santos, B. de. **Um discurso sobre as ciências**. 5 ed. - São Paulo: Cortez, 2008.

WHO. **Weekly epidemiological record**, n. 4, p. 17-24, 2003. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/a-future-for-children/wer7804\\_2003\\_vol78-4.pdf?sfvrsn=f32c2638\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/a-future-for-children/wer7804_2003_vol78-4.pdf?sfvrsn=f32c2638_1&download=true). Acesso em: 7 ab. 2023.

# TRAJETÓRIA DA FRENTE PELA VIDA EM DEFESA DA DEMOCRACIA, DA SAÚDE E DO SUS: ORIGEM, COMPOSIÇÃO E AÇÃO POLÍTICA <sup>(1)</sup>

Sonia Fleury  
Jamilli S. Santos  
Ana Ester Maria M. Moreira  
Tarcia Munyra B. Araújo

O objetivo deste capítulo é analisar como a sociedade civil organizada no campo da saúde se articulou e procurou incidir politicamente para fazer frente a um contexto de extrema complexidade representado pela grave crise sanitária provocada pela pandemia da covid-19, agravada pela postura negacionista do Governo Bolsonaro, aprofundando a crise política entre os poderes e o tensionamento da relação federativa com os governadores e prefeitos.

A criação da Frente pela Vida (FpV) em 29 de maio de 2020 foi a resposta organizada pela articulação de distintas entidades do campo da saúde coletiva, capaz de mobilizar outras organizações na luta pela democracia diante das ameaças e do recrudescimento de um governo autoritário, em defesa da vida, da saúde, da ciência e do Sistema Único de Saúde (SUS). Diferentes estratégias de ação foram desenvolvidas, tais como elaboração de diagnósticos, proposições de ações e programas, denúncias, marchas e conferências. Este processo possibilitou visibilidade às lutas por políticas que assegurassem a compra de vacinas e insumos, a valorização das evidências científicas, a exigência de recursos financeiros para o SUS e o acesso e atendimento à saúde da população. Atuando em diferentes eventos e arenas políticas, a FpV se consolidou como um importante ator político capaz de influenciar a política de saúde, os espaços de participação social no campo da saúde e o debate eleitoral relativo à sucessão presidencial em 2022. Assim, a FpV corresponde à manifestação orgânica das entidades da saúde coletiva e bioética em uma conjuntura crítica - sanitária, econômica e política - em defesa da vida, da saúde dos direitos humanos e da democracia.

As perguntas que pretendemos responder estruturam nosso capítulo, sendo a primeira acerca da origem e composição da frente, e a segunda à trajetória e as estratégias de ação política acionadas pela FpV desde a sua criação até a participação ativa no Gabinete de Transição Presidencial. Essas informações foram sistematizadas em uma linha do tempo, que explicita as diferentes fases e principais ações desenvolvidas pela FpV ao longo do período analisado.

A partir das questões anteriormente apresentadas, a realização desse capítulo fundamentou-se no levantamento documental de planos, manifestos, notas e demais publicações da FpV, bem como na observação participante de reuniões presenciais e *on line*, manifestações, *lives* e eventos dos quais participou ou organizou, além de entrevistas com participantes do grupo operativo da FPV e de outras entidades a ela vinculadas.

O processo de coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre os meses de outubro de 2022 a dezembro de 2022. Inicialmente, foi realizada uma busca no site da FpV (<https://frentepelavida.org.br/>) a fim de identificar os principais fatos políticos e documentos que registravam a atuação política da frente no período estudado. Foram coletadas, categorizadas e analisadas 146 notícias, a partir das quais foram identificados 57 documentos diversos, entre os quais destacam-se 01 plano, 01 ofício, 10 manifestos, 10 cartas e 28 notas. A partir da análise desse material, foram construídas três matrizes de análise de dados na plataforma Excel, a saber: a) Sistematização das notícias publicadas pela FpV com as seguintes categorias: data da publicação, tipo de ocorrência, atores, objetivo, resumo e link da publicação; b) Sistematização das principais ações desenvolvidas pela FpV por mês/ano; e c) Matriz com distribuição das ações desenvolvidas pela FpV a cada ano por tipo e tema.

Como estratégia complementar, foi realizada observação participante de reuniões presenciais e *on line*, manifestações, *lives* e eventos nos quais a FpV participou ou organizou, além de 09 entrevistas com participantes do grupo operativo da FpV e de outras entidades a ela vinculadas, conforme discriminado abaixo (Quadro 1). Como critério de inclusão foram considerados todos os atores que faziam parte do grupo operativo da FpV e que atenderam ao nosso convite, além de outros atores que tenham sido citados nas entrevistas desse grupo. Posteriormente, as entrevistas foram minutadas e/ou transcritas integralmente.

**Quadro 1.** Lista de entrevistado(a)s e suas respectivas funções e entidades

N	Nome	Função/Entidade
1	Gulnar Azevedo e Silva	Presidenta da ABRASCO / Gestão 2018-2021
2	Túlio Batista Franco	Coordenador da Rede Unida / Gestão 2018-2022
3	Fernando Zasso Pigatto	Presidente do CNS / Gestão 2018-2021 e 2021-2024
4	Rosana Teresa Onocko Campos	Presidenta da Abrasco / Gestão 2021-2024
5	Lúcia Regina Florentino Souto	Presidenta do CEBES / Gestão 2018-2022
6	Luciana Udovic e Meire Rastelli	Coordenadoras do Grito dos Excluídos
7	Soraya Soubhi Smaili	Membro do diretório da ANDIFES/ Coordenadora do Centro de Estudos Sou Ciência
8	Dirceu Bartolomeu Greco	Presidente da SBB/ Gestão 2019-2021
9	Elda Coelho de Azevedo Bussinguer	Presidenta da SBB/ Gestão 2021-2023

**Fonte:** elaboração própria.

A análise dos dados foi sistematizada considerando as categorias origem, atores, e ações, buscando compreender seu processo de organização histórica e constituição de identidade, principais atores que a compõem, projeto sociopolítico e estratégias de atuação (ações desenvolvidas, arenas e alianças), considerando o processo político em saúde e a complexa conjuntura política no qual ele se insere.

Inicialmente, recuperamos o processo de articulação que resultou na criação da FpV e, depois, descrevemos sua trajetória de atuação, bem como sua composição e estratégias de ação, subdividas em três fases, que caracterizam aspectos marcantes da sua trajetória desde a sua criação no ano de 2020 até a sua participação no Gabinete de Transição Presidencial do governo do Presidente Lula, eleito em 2022.

## ORIGEM DA FRENTE PELA VIDA

O processo de organização da FpV foi estimulado pela produção de dois documentos com ampla circulação nacional. O primeiro foi a nota conjunta elaborada pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência



(SBPC), Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Comissão Arns, Associação Brasileira de Ciência (ABC) e Associação Brasileira de Imprensa (ABI) sobre a importância do isolamento social considerando as recomendações científicas. O segundo foi a Carta aberta em defesa da vida, da democracia e do SUS, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que também apontava a importância do isolamento social e das orientações da ciência nacional e internacional. Essas manifestações tiveram ampla divulgação e inspiraram a organização de um movimento amplo em defesa da vida.

A partir da iniciativa da diretoria da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a FpV emergiu de uma articulação de grupo constituído por representantes do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), ABRASCO, Associação Brasileira da Rede Unida (Rede Unida) e Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), que atuavam no Conselho Nacional de Saúde (CNS), ocupando, alternadamente, as vagas de titular, primeiro e segundo suplentes do segmento de Entidades Nacionais de Profissionais de Saúde/Comunidade Científica na Área da Saúde. Essas quatro entidades haviam, em 2018, formado um colegiado com o objetivo de compartilhar discussões e posições face aos temas discutidos no CNS, mantendo reuniões periódicas, o que favoreceu o estreitamento das relações entre seus membros e o desenvolvimento de ações políticas conjuntas. Segundo Túlio Batista Franco da Rede Unida foram esses:

[...] antecedentes que criaram as condições para organização da Frente pela Vida, [...] ou seja, o colegiado das entidades científicas com representação no Conselho Nacional de Saúde [...]. Isso foi criando um relacionamento, confiança política [...]. A Frente pela Vida emerge da necessidade de organização de movimentos e entidades que militam no campo da saúde para enfrentamento da pandemia da covid-19 e do Governo Bolsonaro.

As quatro entidades da saúde coletiva e bioética anteriormente citadas (ABRASCO, CEBES, Rede Unida e SBB) uniram-se ao CNS e depois mobilizaram outras entidades nacionais para uma reunião em que debateram

estratégias de ação conjunta diante da pandemia. Participaram, então, de acordo Lúcia Souto, “*Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Ordem Advogados do Brasil (OAB), Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB)*”, além da “*Associação Brasileira de Imprensa – ABI*”, citada por Túlio Franco, “*Associação Brasileira de Ciências- ABC e Comissão Arns*”, lembradas por Gulnar Azevedo e Silva, a qual esclareceu, ainda, que as seis entidades anteriormente citadas compunham também um outro colegiado, o “*chamado G6, que atuava na sociedade para fortalecer a questão da pesquisa e chamar a atenção da sociedade civil organizada para a condição que o país estava entrando*”.

Nessa reunião, os respectivos presidentes decidiram, após discussão, desenvolver uma “*ação conjunta geradora de um movimento com maior amplitude*” (Gulnar de Azevedo e Silva, da ABRASCO), que veio a ser denominada como “*Frente pela Vida*”. A escolha desse nome foi discutida em um contexto de críticas. O grupo de trabalho (GT) de Gênero e Saúde da ABRASCO se posicionou contra o conceito de defesa da vida, fundamentado por uma abordagem crítica da teoria feminista e dos estudos de gênero – considerando o vínculo do conceito de defesa da vida com movimentos antiaborto neoconservadores. Segundo Gulnar Azevedo e Silva, apesar das críticas do GT de Gênero e Saúde da ABRASCO “*(...) houve consenso quanto à importância da [demarcação] da defesa da vida no contexto da pandemia da covid-19*”.

O lançamento oficial da FpV deu-se em um ato político virtual realizada no dia 29 de maio de 2020, que contou com a presença de lideranças das entidades fundadoras, parlamentares e representantes de diversas organizações e movimentos sociais, que destacaram a importância da iniciativa, convidando os setores organizados da sociedade a se juntarem à Frente, em defesa da Democracia, da Constituição Brasileira, dos Direitos humanos, do Estado de Direito e do SUS. Este evento, transmitido pelo Canal da TV ABRASCO, no YouTube ([https://www.youtube.com/watch?v=AX7fg\\_WNiC4](https://www.youtube.com/watch?v=AX7fg_WNiC4)), foi compartilhado nas mídias das demais entidades, alcançando, assim, ampla visualização simultânea.

Nesse lançamento, foi também divulgado um manifesto no qual a FpV convidou todos os setores da sociedade civil para se juntarem a esse movimento, que elegeram como pilares:

[...] o direito à vida, o estabelecimento de medidas de prevenção e controle da pandemia da covid-19, a defesa do SUS, a solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, a defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988 (FpV, 2020, on-line).

Além disso, nesse documento, a FpV também convidou a todos para participarem de sua primeira atividade, a Marcha pela Vida, que seria realizada dia 09 de junho de 2020.

Após o lançamento da Frente, somaram-se ao movimento outras entidades científicas da saúde, tais como Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre outras.

O processo de organização da FpV, a partir do diálogo com diversos atores sociais, potencializou o fortalecimento da organização de uma rede de movimentos sociais no campo da saúde, não hierarquizada - que atuou de forma participativa com objetivos comuns compartilhados no âmbito da sociedade civil. Isto é, a FpV foi se constituindo uma rede de atores com relações não hierarquizadas e independentes politicamente, com objetivos comuns e que compartilhava recursos orientados para necessidades coletivas, conformando uma rede de políticas (Fleury, 2005).

Segundo a autora, as redes de políticas se constituem como articulação de um conjunto de atores sociais providos de objetivos comuns, não hierarquizados, que desenvolvem estratégias de ampliação da participação política estabelecendo novas relações e fortalecendo a democracia.

Nesse processo, conforme destacou Túlio Batista Franco em referência à organização da FpV “[...] *é uma nova estética de política, que vem se modificando desde o início [...]*” pautada em “[...] *alguns acordos políticos que foram fundamentais pra ir conformando a Frente [...]*”. Desta forma, a FpV pode ser reconhecida como uma rede de políticas que busca desenvolver estratégias de transformação da organização política e social no campo da saúde da sociedade civil em resposta aos problemas no âmbito do Estado, da sociedade civil e/ou da sua inter-relação (Fleury, 2005).

## TRAJETÓRIA DE AÇÃO POLÍTICA DA FpV

A trajetória de atuação política da FpV será apresentada nesta seção a partir da descrição de sua composição e estratégias de ação acionadas desde a sua criação até a participação ativa no Gabinete de Transição Presidencial do governo do Presidente Lula, eleito em 2022. A estratégia de atuação da FpV, ao longo de sua trajetória, foi baseada numa tripla dimensão, em que buscava aliar a ação técnico-científica na elaboração de propostas de enfrentamento à pandemia e de fortalecimento do SUS, à ação política baseada no acionamento do Estado em seus distintos poderes, e na mobilização da sociedade civil como rede de política que busca atuar no Estado em seu sentido ampliado.

A FpV produziu diversos documentos (planos, manifestos, notas, cartas e relatórios) contemplando seus posicionamentos e proposições ancorados no conhecimento técnico-científico, propiciando, inclusive, a articulação com outras entidades científicas de diferentes áreas. Destaca-se que o recurso ao posicionamento cientificamente embasado fortaleceu a FpV, na arena social e política, como ator estratégico contra o negacionismo científico, e na luta pelo direito à saúde da população brasileira. Além disso, a FpV interpelou o Poder Executivo (Federal, Estadual e Municipal), o Poder Legislativo (Câmara e Senado), e por fim, o Judiciário, para o efetivo cumprimento dos seus deveres. Atuou, ainda, na mobilização da sociedade civil, a partir dos seus mais diversos setores, tendo em vista a conformação de uma consciência sanitária, sobretudo no que se refere às necessidades urgentes de adesão às medidas sanitárias e exercício do controle social face às múltiplas crises geradas pela pandemia.

A frente capitaneou, portanto, uma grande rede de políticas formada por sujeitos individuais e coletivos, composta por entidades científicas e organizações representativas de diversos segmentos da sociedade civil, tais como mulheres, população negra, LGBTQIA+, indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e conselheiros inseridos nas instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas a diversas igrejas. Essa rede, forjada por atores individuais e coletivos, múltiplos e heterogêneos, tinha como objetivo comum compartilhar estratégias de atuação coletiva, construídas a partir do consenso progressivo em uma

nova estética política e, assim, fortalecer processos democráticos de tomada de decisão em um contexto de ascensão do autoritarismo.

A identificação dos diversos atores que participaram das ações da FpV desde a sua criação, nem sempre foi realizada, pois, em grande parte delas, verificou-se menção exclusiva à própria FpV na autoria das produções publicadas, sem identificação nominal explícita dos componentes da rede responsáveis pelo documento. Alguns desses atores, contudo, puderam ser identificados nominalmente em algumas ações da FpV em que são listadas as entidades coautoras ou que endossaram documentos lançados e/ou participaram de atividades virtuais ou presenciais da Frente. Portanto, como uma rede de atores coletivos e sujeitos individuais, não hierarquizada e fluida, é justificada a inexistência de uma estrutura fixa, o que, inclusive, fortaleceu seus processos de participação e autonomia política.

De modo geral, em torno do núcleo central que compunha a coordenação da FpV (ABRASCO, CEBES, CNS, Rede Unida e SBB), autointitulado como grupo operativo, pôde-se verificar um conjunto de atores individuais e coletivos que frequentemente agregaram-se às ações da frente, e que, portanto, constituíram essa rede. Entre os atores individuais, destacam-se professores e sujeitos ligados ao campo acadêmico, à representação política em cargos eletivos, ativistas de movimentos sociais, de entidades sindicais, científicas e profissionais. Entre as entidades de abrangência nacional, podem-se destacar: SBPC, ABEn, ABrES, ABMMD, RNMM, ABI, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), entre outras.

A FpV protagonizou ações diversas, de caráter reativo e propositivo, realizadas tanto de forma isolada, quanto em articulação com outras entidades ao longo de toda a sua trajetória, como destacou Fernando Pigatto (presidente do CNS Gestão 2021-2024): *“desde sua criação até o ano atual (2022) a Frente atuou resistindo, enfrentando e propondo, diante da covid-19, a defesa do SUS e da Democracia”*. As ações reativas contemplaram principalmente a crítica à ação/omissão do Estado na condução da política de saúde diante da covid-19, já as proposições incluíram a elaboração do Plano nacional de Enfrentamento à covid-19 e dos manifestos com propostas para o adequado enfrentamento da pandemia e fortalecimento do SUS.

Durante a manutenção das medidas de distanciamento social na pandemia de covid-19, destaca-se que a atuação da FpV recorreu às novas tecnologias e ferramentas de informação e comunicação, intensificando o recurso às redes sociais, mídias digitais (*sites*, *blogs*, canais de vídeos) e aplicativos de mensagens para a difusão de seus documentos (textos, vídeos, entre outros) e eventos. Assim, foram amplamente utilizadas as plataformas de reuniões virtuais e de *streaming* em eventos públicos transmitidos em tempo real pela internet, para espectadores em qualquer parte do mundo, cujas gravações ficavam disponibilizadas para acesso posterior. Destaca-se, também, o uso de novas formas de mobilização em meio virtual, por meio de aplicativos específicos (como o *Manif.app*), os “Tuitaços” (postagens coordenadas em datas e horários específicos com a utilização de determinadas *hashtags*, a fim de inserir um tema no topo da lista de assuntos mais comentados), campanhas nas redes sociais e mídias (estímulo às postagens de textos, áudios ou vídeos) (Santos; Teixeira, 2022).

A análise das informações levantadas ao longo dos mais de dois anos de existência da FpV, permitiu sistematizar sua trajetória em três períodos que demarcam as fases de conformação desse sujeito coletivo, quais sejam: Fase 1 – Organização da FpV no enfrentamento da covid-19; Fase 2 – A consolidação da FpV como ator político no campo da saúde; e Fase 3 – A FpV na reconstrução do país. As principais estratégias e ações desenvolvidas pela FpV, em cada uma das fases anteriormente citadas, bem como os atores nelas envolvidos, serão descritos a seguir.

## **FASE 1 – ORGANIZAÇÃO DA FpV NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

A primeira fase da trajetória da FpV compreende grande parte do ano de 2020 incluindo seu processo de criação, organização e desenvolvimento das primeiras atividades face às ações e omissões do Governo Federal (GF) na condução do enfrentamento da pandemia. Apresentaremos, a seguir, as principais estratégias e ações desenvolvidas nessa fase em resposta à postura anticientífica e negacionista do GF, bem como os atores nelas envolvidos.

O cenário epidemiológico inicial caracterizava-se por lento processo de aumento do número de casos e óbitos, com a formação de um extenso patamar

de transmissão a partir de junho, seguido de ligeira queda em setembro e retorno de níveis epidêmicos altos ao final de 2020. Além disso, a inação do GF contribuiu para o confronto e descoordenação intergovernamentais, que revelaram uma estratégia institucional de propagação do vírus. Desse modo, conforme indicou Soraya Smaili, da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), a “*Frente foi se colocando em razão de cada momento, então, em 2020 [...] se colocou em defesa da vida e contra a covid-19*”.

Nesse complexo cenário marcado pelo vácuo da resposta do Estado ao enfrentamento da pandemia, a FpV realizou, no dia 09 de junho de 2020, a primeira Marcha Virtual pela Vida. Entre os principais atores presentes neste ato, destacam-se as seguintes entidades: ABRASCO, CEBES, Rede Unida, SBB, SBPC, ABI, CNBB, ABrES, juntamente com o CNS. A Marcha inaugurou com êxito um conjunto de atividades que, a partir de então, foram realizadas pela recém-criada FpV.

Além destes atores a primeira Marcha pela Vida recebeu o apoio de mais de 560 entidades científicas, organizações, movimentos sociais e ativistas de diversos segmentos da sociedade civil como mulheres, população negra, LGBTQIA+, indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas às diversas igrejas, artistas e intelectuais – forjando, assim, a construção de um sujeito coletivo em rede. Vários entrevistados destacaram esse evento como um marco na trajetória da FpV, pois, como apontou Dirceu Greco da SBB: “*a marcha foi talvez o ponto de explosão mesmo, porque a partir daí [...] quase 600 entidades se associaram à FpV*”.

No mês seguinte, a Frente lançou o ‘Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de covid-19’ (Associação Brasileira de Saúde Coletiva [ABRASCO] *et al.*, 2020), documento extenso e sustentado pelo conhecimento técnico-científico de diferentes campos e setores das políticas sociais. Apresenta caminhos para o enfrentamento da pandemia, além de enfatizar a centralidade do Estado e do papel do Ministério da Saúde em coordenar essas ações e formular/direcionar as políticas necessárias para proteger a população dos riscos e efeitos evitáveis da pandemia (Souto; Travassos, 2020).

Entre os diversos documentos produzidos pela FpV, o Plano é o que expressa mais amplamente seu projeto sociopolítico. Apresenta inicialmente um panorama epidemiológico da evolução da pandemia de covid-19 no Brasil, incorporando, em sua análise, a determinação social do processo saúde-doença. Salienta a desigualdade econômica e social das condições de vida da população brasileira, e as iniquidades de gênero e raça/etnia, como agravantes da crise sanitária, o que se traduz, no âmbito das propostas, no reconhecimento das necessidades prioritárias de populações vulnerabilizadas e na ênfase em medidas de proteção social e promoção da saúde, visando mitigar os efeitos da pandemia (ABRASCO *et al.*, 2020).

Esse Plano foi organizado como documento de planejamento participativo e assinado por quatorze entidades científicas da área da saúde e do CNS. O último capítulo desse documento contemplou mais de 70 propostas, além de recomendações direcionadas às autoridades políticas, sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade de modo geral, ordenados conforme eixos de atuação correspondentes às várias dimensões que se entrelaçam o fenômeno da pandemia (ABRASCO *et al.*, 2020)

Segundo os entrevistados, o processo de elaboração do plano contemplou a redação de uma versão preliminar, por membros dos diversos grupos de trabalho da ABRASCO, sob coordenação de Naomar de Almeida Filho, um dos vice-presidentes da entidade. Posteriormente, o documento recebeu contribuições das demais 10 entidades da saúde que compõe a FpV e de vários componentes do CNS. Conforme destacou Gulnar Azevedo e Silva, da ABRASCO, as entidades da Frente analisaram que:

[...] o próximo passo devia ser um trabalho pressionando o governo e mostrando uma avaliação da situação. [...] Assim, partimos para construir o plano, [...] as nossas entidades da saúde, e chamamos mais outras entidades, foram 14 entidades da saúde que escreveram mais o Conselho Nacional de Saúde. [...] Pois a situação da pandemia estava muito gritante diante da omissão do governo [...]. Cerca de 80 pessoas participaram da construção desse plano de enfrentamento [...]



Cabe destacar que foram publicadas três versões do Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de covid-19. Na terceira e última versão apresentada, os atores descritos no documento como responsáveis pela elaboração do plano, além do núcleo operativo da FpV (ABRASCO, CEBES, Rede Unida, SBB e CNS), foram: ABrES, Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ABRASTT), ABEn, Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), Rede Nacional de Médicas e Médicos populares (RNMMP), ABMMD, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (ABRASCO et al., 2020).

Há que se destacar, neste processo de construção do Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia da covid-19 pela FpV, a não adesão da CNBB, na medida em que o documento incluiu, a partir da sua segunda versão (lançada em 03/07/2020), as contribuições da área de gênero e saúde, através da reflexão sobre os direitos sexuais e reprodutivos – aborto legal -, ao analisar a saúde das mulheres no contexto da pandemia da covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020).

A FpV buscou ainda ampliar a incidência política do documento que foi apresentado para parlamentares do Congresso Nacional, da Comissão Externa da Câmara dos Deputados, destinada ao acompanhamento das ações do Executivo, gestores, secretários de Saúde e sociedade, além de ter sido entregue formalmente aos secretários do Ministério da Saúde, Raphael Câmara Medeiros, da Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), e Hélio Angotti da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), e ao presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Carlos Lula.

Alguns meses depois, a FpV articulou-se a diversas entidades da educação (de abrangência nacional e local, como fóruns estaduais, distritais e municipais, além de grupos de pesquisa) lançando o manifesto ‘Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação’<sup>(2)</sup> (Associação Brasileira de Currículo *et al.*, 2020), expressando posicionamento contrário à flexibilização das restrições sanitárias na rede escolar dos estados brasileiros, em um momento crítico da pandemia. A elaboração desse documento foi liderada pela ABRASCO e pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED),

conforme destacou Gulnar Azevedo e Silva: “*Aí veio a história das escolas [...] ampliamos [...] chamamos algumas entidades para discutir uma proposta [...] E nós conseguimos mobilizar a educação*”. Esse manifesto incluiu um total de cerca de 60 entidades, sendo 30 delas, especificamente, da educação, entre as quais destacam-se: ANDIFES, Associação Brasileira de Currículo (ABdC), Associação Nacional de Política e Administração da Educação (ANPAE). Este diálogo com a área de educação foi orientado por uma relação horizontalizada e compartilhada fortalecendo a FpV como uma rede de políticas no campo da saúde.

Diante do exposto, pode-se destacar que a atuação da FpV, nessa primeira fase de sua trajetória, caracterizou-se pela conformação da rede de políticas e priorização de sua contribuição técnico-científica e política na proposição de caminhos para os principais desafios no campo das políticas de saúde no Brasil, no contexto da pandemia da covid-19.

## **FASE 2 – A CONSOLIDAÇÃO DA FPV COMO ATOR POLÍTICO NO CAMPO DA SAÚDE**

A segunda fase da trajetória da FpV desenvolveu-se predominantemente ao longo do ano de 2021. Caracterizou-se pela consolidação da Frente com a ampliação do seu arco de alianças e ação política focada no enfrentamento da pandemia e na defesa do SUS, além da responsabilização do GF pela grave crise sanitária, que alcançou, inclusive, recordes em números de casos e óbitos, em meio ao colapso do sistema de saúde.

Nesse período, verificou-se uma nova onda de transmissão de covid-19 no país, iniciada ainda no mês de janeiro com a crise no Amazonas. Seguiu-se um período de grande incidência e mortalidade, ocorrido entre os meses de março e junho, tendo o Brasil alcançado a marca dos 500 mil mortos, e enfrentado, ainda, crise e colapso do sistema de saúde. Destaca-se o início da vacinação contra a covid-19 no país, também no mês de janeiro, com a aplicação da vacina coronavac produzida pelo Instituto Butantã (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Nesse sentido, Soraya Smaili apontou que “*2021 [...] foi o ano da vacinação [...] E a gente teve que trabalhar muito isso, porque não tinha campanha de vacinação, não tinha estratégia de vacinação, não tinha PNI [...]*”.

Face à grave situação epidemiológica verificada nesse período, a FpV intensificou seus posicionamentos contra a omissão do GF no enfrentamento à pandemia, a exemplo das manifestações de indignação e pesar pelos milhares de mortos, pela defesa e aceleração da vacinação, contra a proposta de realização da Copa América no Brasil e pela instituição da fila única de leitos de UTI. A Frente manteve posicionamento crítico à atuação do governo Bolsonaro e às falas do presidente, que correlacionou vacina contra covid-19 e AIDS, e também defendeu a apuração criminal dos atos praticados pela direção do Conselho Federal de Medicina (CFM) ao autorizar os médicos a prescreverem a cloroquina e outros medicamentos sabidamente ineficazes para o tratamento de pacientes infectados pelo SARS-CoV 2. Além disso, posicionou-se pelo não patenteamento de produtos desenvolvidos para enfrentar a covid-19.

Diante da gravidade da situação sanitária, a FpV articulou diferentes ações junto aos poderes Legislativo e Judiciário, buscando incidir sobre o Estado, em defesa da implementação de medidas adequadas de enfrentamento à pandemia, orientadas para as necessidades dos serviços de saúde e da população brasileira. No que concerne ao diálogo com o Legislativo, foram realizadas reuniões, audiências e apresentação de manifestos a diversos parlamentares do Congresso Nacional, denunciando o

[...] cenário de extrema gravidade, [...] e propondo, em caráter de urgência, uma ação coordenada entre os três poderes da República e as três esferas de governo para iniciar a mitigação dos efeitos da pandemia e, em seguida, buscar sua supressão no território nacional (FpV, 2021a, *on-line*).

Nessas atividades realizadas pela FpV com o Legislativo, estiveram presentes representantes de entidades articuladas à Frente, como Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), União Nacional dos Estudantes (UNE), União Brasileira de Estudantes Secundaristas (UBES), Fórum de Parlamentares das Comissões de Educação das Assembleias Legislativas, Membros das Frentes Parlamentares no Congresso dos setores de saúde, educação e desenvolvimento econômico, entre outras. Além dessas ações, a FpV também atuou no apoio à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da

covid-19, instaurada no Congresso Nacional para apurar as responsabilidades pelos casos e mortes evitáveis ocorridos no país durante a pandemia.

No âmbito do Judiciário, além do envio de manifestos, a FpV foi coautora de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 822, também conhecida como ADPF do Lockdown, que demandava ao Supremo Tribunal Federal (STF) a imposição aos entes federativos, em especial ao GF, de rigorosas medidas de controle da circulação de pessoas, para salvar vidas diante do descontrole no enfrentamento à pandemia de covid-19 no País, e na tentativa de resguardar o SUS. Além das instâncias nacionais dos poderes democráticos, a Frente denunciou a calamidade no Brasil para instâncias internacionais (Organização Pan Americana da Saúde - OPAS, Organização Mundial da Saúde - OMS e Organização da Nações Unidas - ONU).

Neste contexto, a FpV encaminhou ao STF a “Carta à humanidade: vida acima de tudo”, na qual reforçou a importância de um lockdown nacional. Essa carta foi assinada pelos representantes das entidades do Núcleo operativo da FpV (Túlio Franco, Dirceu Greco, Lúcia Souto, Gulnar Azevedo e Fernando Pigatto), pelo advogado criminalista Antônio Carlos de Almeida Castro, além de intelectuais e personalidades diversas como Leonardo Boff, Silvio Tendler, Dom Mauro Morelli (bispo emérito de Caxias), José Bulcão e Adair Rocha.

A atuação da Frente junto à sociedade civil incluiu a realização de atos virtuais em defesa do SUS, da Saúde, da Vida e da Democracia, entre os quais destaca-se a segunda Marcha pela Vida, realizada no dia 09 de junho de 2021, que cobrou respostas efetivas à covid-19, no momento em que o país acumulava 17.037.129 casos e 476.792 óbitos pela doença (ABRASCO, 2022). A partir de maio de 2021, apesar da gravidade do cenário epidemiológico da pandemia no país, e, inclusive, devido à manutenção da omissão do GF, os movimentos sociais retomaram as manifestações de rua, contando com a participação da FpV, que distribuiu panfletos com informações sobre a segurança e eficácia das vacinas para a covid-19 e a importância de manutenção dos protocolos sanitários. Esses atos tinham como mote principal “*vacina para todas e todos, auxílio emergencial de 600 reais, em defesa do SUS e fora Bolsonaro*” (FPV, 2021b, *on-line*). Além da participação nessas mobilizações de rua a FpV manifestou-se em diferentes momentos pelo afastamento de Bolsonaro da presidência,

destacando, inclusive, que “*a urgência do impeachment (era) o caminho para evitar mais mortes e sofrimento*” (FPV, 2021b, *on-line*).

Ao longo dessa segunda fase, as ações anteriormente descritas potencializaram maior aproximação da FpV com parlamentares de orientação política à esquerda, configurando possível “*reaproximação do parlamento da saúde*” (Rosana Teresa Onocko Campos, da ABRASCO), e, ainda, com gestores (principalmente os estaduais) e outras entidades/movimentos da sociedade civil “*com força social e política, como Centrais Sindicais, Frente Brasil Popular, Frente Povo sem Medo, Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade e MST*” (Luciana Udovic e Meire Rastelli do Grito dos Excluídos).

No que se refere à dimensão técnico-científica, nessa fase, a FpV produziu, juntamente a diversas entidades da Educação e do Serviço Social, novos atores que se articularam à frente, mais um documento com propostas relativas às necessidades de saúde na pandemia. O manifesto intitulado “Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia” foi lançado em março de 2021 e analisou o impacto desigual da pandemia sobre a educação de crianças e adolescentes, propondo princípios e diretrizes para garantir o direito à educação, com proteção integral de crianças e adolescentes, condições de segurança sanitária para os trabalhadores e proteção da vida de todos os cidadãos e cidadãs do Brasil (Associação Brasileira de Alfabetização et al., 2021). A produção deste documento envolveu mais de 50 organizações, entre entidades científicas, sindicatos, movimentos sociais e fóruns das áreas de Saúde, Educação e Assistência social.

A defesa do SUS foi priorizada pela Frente em todas as suas ações, motivando, inclusive, a realização de uma campanha nacional, lançada em dezembro de 2020, intitulada “O Brasil precisa do SUS”, com o objetivo de “*mobilizar a sociedade para a importância da defesa do SUS e dos riscos que ele está correndo*” (Conselho Nacional de Saúde, 2020, *on-line*). A campanha também reforçou a petição do CNS intitulada “O SUS merece mais em 2021”, que visava sensibilizar deputados e senadores para que fosse aprovada a continuidade do orçamento emergencial para o SUS no ano de 2021 (CNS, 2020, *on-line*).

A FpV também se posicionou em resposta a fatos da conjuntura e contra as ações protagonizadas pelo GF durante o período pandêmico que contribuíram

para o desmonte das áreas de Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia. Sobre fatos da conjuntura manifestou repúdio às Forças Armadas em episódio no qual divulgaram nota em que afrontavam a democracia e atacavam o Senado Federal, e ainda, contra atos de violência direcionados à população e aos movimentos sociais no Recife. Face aos ataques às áreas de Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia, posicionou-se contra a proposta de desvinculação dos recursos do orçamento da Saúde e Educação e contra o desmonte do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.

A segunda fase da trajetória da FpV priorizou a incidência política sobre o Estado, por meio da intensificação das denúncias às omissões e ações negacionistas e anticientíficas do executivo federal, bem como, da maior aproximação e articulação com o Legislativo e o Judiciário, com vistas à defesa da vacinação universal, da implementação das medidas sanitárias adequadas para contenção da pandemia e da renda básica para as populações em situação de maior vulnerabilidade social.

### **FASE 3 – A FpV NA RECONSTRUÇÃO DO PAÍS**

A terceira fase da trajetória desenvolveu-se predominantemente ao longo de 2022, cujo cenário epidemiológico foi marcado pelo avanço da vacinação contra a covid-19, e consequente diminuição do número de casos e óbitos causados pelo SARS-CoV 2 no país. Nessa fase, a atuação da frente centrou-se na proposição de um projeto de saúde para o Brasil em face das eleições presidenciais de 2022, e, no apoio à Chapa Lula-Alckmin, após o candidato Lula assumir publicamente compromisso com pautas defendidas pela Frente. Com a vitória da referida Chapa, a Frente participou do Gabinete de Transição Presidencial de 2022.

A continuidade da pandemia de covid-19 após dois anos de seu início, a despeito de seu arrefecimento, e a proximidade das eleições presidenciais do ano de 2022, somadas à “*inação e atos de sabotagem do governo federal [...] aprofundando as iniquidades em saúde*”, estimularam a FpV a priorizar o enfrentamento ao autoritarismo e ao ultraneoliberalismo desencadeados pelas ações do Governo Bolsonaro e a discussão em torno de um projeto de país,

lançando-se na construção de uma “*agenda efetiva para as próximas gestões*”, que “*exigia uma nova concertação em torno da defesa do SUS, sinalizando claramente os entraves que impedem sua consolidação como política de Estado, ampliando o diálogo social entre os segmentos do setor Saúde*” (FpV, 2022a, *on-line*). Tal opção é destacada por Túlio Batista Franco ao relembrar que no “*final de 2021 [...] a frente se centrou em cima da seguinte questão: em 2022 nós temos que discutir o projeto para o Brasil, o projeto de saúde para o Brasil, já que o país vai ser disputado*”.

Norteando-se por esse desafio, a FpV definiu como agenda estratégica para 2022 atuar na conjuntura política eleitoral, decisão que veio a se desdobrar na construção da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde (CNLDPS). Conforme revelou Túlio Franco da Rede Unida, a origem desse processo se deu quando “*Lula, em reunião com ex-ministros da saúde, propôs uma conferência nacional de saúde*”, sugestão que foi acolhida pela FpV. O lançamento da CNLDPS foi realizado por meio de evento híbrido, com participação presencial, no plenário do anexo da Câmara, e virtual, a partir de uma plataforma digital, com transmissão ao vivo pela TV Câmara, rede TVT, Carta Capital e canais das entidades parceiras da FpV. O evento contou com a participação de representantes de diversas entidades como o Grito dos Excluídos, MST, Levante Popular da Juventude, ex-ministros da Saúde de Governos Democráticos, senadores, deputados, intelectuais, entre outros.

A CNLDPS promoveu um grande processo de mobilização nacional, ocorrido entre os meses de abril e agosto de 2022, que incluiu mais de 100 atividades diversas (reuniões, pré-conferências, eventos preparatórios, conferências setoriais) realizadas em todo o país, com ampla participação popular para a construção de uma Agenda de diretrizes para a Política de Saúde do Brasil. Nesse processo, Lúcia Souto, do CEBES, destacou que “*o CEBES teve um papel importante na articulação da Conferência Livre nos Estados*”.

A etapa nacional da CNLDPS para a construção de uma Agenda de diretrizes para a Política de Saúde do Brasil ocorreu em 05 de agosto de 2022, na cidade de São Paulo, com a participação presencial de gestores, trabalhadores da saúde, movimentos sociais, pesquisadores, sanitaristas e acadêmicos de diversas partes do país, que lotaram o espaço físico da Casa

Portugal, além daqueles que acompanharam virtualmente as atividades transmitidas pelos diversos canais disponibilizados nas mídias sociais. O evento revelou-se importante fato político diante da grande adesão popular e repercussão na imprensa (FPV, 2022b), visto que contou ainda com a presença do então candidato a presidente da República, Lula, que discursou aos presentes e recebeu uma carta Compromisso da FpV, que reunia diretrizes para a formulação da política de saúde para os próximos anos.

O processo de realização da CNLDPS foi apontado como uma oportunidade de diálogo com Partidos Políticos, que se revelaram “atores importantes nas articulações do processo de organização das Conferências de Saúde respeitando o processo organizativo da FpV” (Gulnar Azevedo e Silva, da ABRASCO), havendo, ainda, a contribuição de atores individuais vinculados às setoriais de Saúde de Partidos de Esquerda. Além disso, também se destacou o estreitamento da aproximação com o Grito dos Excluídos, ao passo que “O Grito levou para a FpV algo em torno de umas 15 entidades (entre Pastorais da Saúde, Fapesp, Associações de portadores de patologia, como os chagásicos, entre outras)” (Luciana Udovic e Meire Rastelli do Grito dos Excluídos), contribuindo para a capilarização da Frente. Portanto, alguns entrevistados destacaram que essas novas articulações contribuíram para a “ampliação do arco de atores que compõem (a FpV) com consequente ampliação de sua incidência política” (Soraya Smaili da ANDIFES).

Posteriormente, diante da intensa polarização verificada com a proximidade das eleições, a FpV posicionou-se publicamente em apoio à chapa Lula-Alckmin, justificando que a mesma representava um projeto de país pautado na “defesa da democracia, associada a políticas sociais de proteção e bem-estar social”, em detrimento do projeto antagonônico, “representado pela reeleição do atual governo, que significava o aprofundamento do autoritarismo e do fascismo associado a políticas neoliberais e regressivas dos direitos humanos e sociais” (FPV, 2022c, on-line). Além desse momento, a FpV voltou a manifestar-se em apoio à referida chapa antes do segundo turno das eleições, quando realizou a “Super Live pelo SUS e de apoio a Lula” (FpV, 2022c, on-line).

Após a vitória da chapa Lula-Alckmin nas eleições, a FpV, comprometida com políticas em torno do SUS 100% público, iniciou o diálogo com a equipe



de transição de governo na área da saúde, demarcando sua contribuição para a definição dos novos rumos da política de saúde através, sobretudo, da construção de propostas, a exemplo da Carta Compromisso aprovada na CNLDPS, entregue ao então candidato Lula, e posteriormente, também encaminhada formalmente à equipe de transição. Além disso, a Frente também voltou a enfatizar a necessidade do estabelecimento de um compromisso com a responsabilização dos culpados pelo trágico desfecho da pandemia no Brasil.

Nos primeiros dias de trabalho da transição, a FpV se reuniu com o Gabinete de Transição do Governo Lula e destacou a importância de fortalecer o diálogo, apontando diversos pontos a serem considerados pelo novo governo. Posteriormente, inclusive, membros da FpV entraram na composição do Gabinete de Transição Presidencial na área da saúde (Lúcia Souto, do CEBES e Fernando Pigatto, do CNS).

Além dessas ações de maior incidência política, a FpV manteve-se atenta, ao longo desse período, aos diversos fatos da conjuntura política mais geral e em saúde, demarcando frequentemente seu posicionamento. São exemplos de manifestações da FpV diante de fatos da conjuntura política geral as notas de indignação pelo assassinato de Bruno Pereira e Dom Phillips e de repúdio ao atentado de Roberto Jefferson a policiais federais. Quanto à conjuntura política em saúde, são estes alguns exemplos de posicionamentos da FpV: nota indicando posição contrária à tentativa de negociação do Ministério da Saúde e defendendo critérios para a escolha do ministro; manifestação de preocupação diante do lançamento do Programa Cuida Mais Brasil e de reafirmação da defesa do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família.

Nesta fase a FpV fortaleceu a relação entre sociedade civil e sociedade política (Fleury, 2005) na luta pelo direito à saúde. Este processo de participação política reconheceu a importância da agregação de novos atores e estratégias de atuação política, orientadas por um projeto de saúde para o Brasil construído coletivamente em diversas arenas de debate, por meio de processo participativo com ampla autonomia política de partidos e governos. Isto é, a FpV fortaleceu uma nova estética política protagonizada por sujeitos e instituições com ampla diversidade de gênero, racial/étnica, de classe e território que reivindicam participação como sujeitos políticos na arena pública.

Na terceira fase da trajetória da FpV, portanto, a principal estratégia de atuação foi a ampliação da participação social e a incidência política no processo eleitoral de 2022. As principais atividades desenvolvidas foram a CNDLPS, além da manifestação de apoio à Chapa Lula-Alckmin e, posteriormente à vitória dela, a participação no Gabinete de Transição Presidencial.

Em meio às especulações em torno da definição da equipe do novo governo, a FpV decidiu não incidir politicamente na indicação e defesa de um nome para o cargo de Ministro da Saúde, posicionando-se em defesa de critérios que deveriam ser atendidos pelo ocupante do referido cargo, tais como trajetória profissional e de ação política de compromisso com o SUS e inexistência de quaisquer conflitos de interesse em relação ao mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conjuntura política brasileira, no período estudado, foi marcada pela ascensão do autoritarismo, utraneoliberalismo e neoconservadorismo que associado a pandemia da covid-19, aprofundou um conjunto de crises: política, econômica, social e sanitária. O processo de emergência e consolidação da FpV, constitui-se em uma estratégia de contra-hegemonia de seus diversos atores a este contexto. Assim, a FpV teve duas estratégias de atuação: ação técnico-científica e ação política – que se alinharam de forma indissociada.

Sendo a FpV composta hegemonicamente por atores vinculados ao campo científico – constituindo uma comunidade epistêmica – utilizou-se da ação técnica-científica como fundamento da sua atuação, o que possibilitou a análise da conjuntura político sanitária, formulação, proposição, diagnóstico e denúncia sobre diversos aspectos das políticas de saúde frente à ação e omissão do Governo Bolsonaro durante a pandemia.

Neste contexto, o processo de organização da ação política da FpV caracterizou-se pelo acionamento do Estado e da sociedade civil buscando construir estratégias de enfrentamento a pandemia da covid-19. Quanto ao acionamento do Estado ocorreram movimentos de discussão e articulação da FpV com setores do Executivo, Legislativo e Judiciário. No que concerne ao

acionamento da sociedade civil ocorreu o fortalecimento da participação social em saúde, através da articulação dos movimentos sociais e da organização das CNLPDS ampliando a luta pelo direito à saúde. Este processo, permitiu a formulação de um projeto de saúde construído por uma rede de movimentos sociais orientado para a defesa da democracia e do SUS.

Assim, a participação e o posicionamento político da FpV neste contexto foram atravessadas por dois projetos políticos distintos para o campo, o projeto liberal conservador e o projeto que firmou compromissos com a defesa do SUS. Tendo a Frente se posicionado pelo projeto que mais se comprometia com o SUS.

Desta forma, a trajetória de atuação da FpV a consolida como um importante ator político que atuou na construção de uma agenda do campo da saúde no contexto de crise, potencializando a reorganização política dos movimentos sociais na saúde e articulação de uma estratégia contra-hegemônica ao Governo Bolsonaro no campo da saúde.

## NOTAS:

(1) Este texto, adaptado, é parte de estudo desenvolvido pelas autoras e publicado originalmente como capítulo de livro pela editora CONASS, sob o título “Frente pela Vida: a sociedade em movimento em defesa da Democracia, da Saúde e do SUS.

(2) A primeira versão do documento, lançada dia 23/10/2020, era intitulada “Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação”. Posteriormente, em 17/11/2020, foi lançada nova versão revisada e ampliada do manifesto com a atualização do título para “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação”.

## REFERÊNCIAS

ABALF - Associação Brasileira de Alfabetização et al. **Manifesto Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia**. Intersectorialidade Saúde-Educação-Assistência Social no enfrentamento da Pandemia. 06 de Abril de 2021. Disponível em: [https://anped.org.br/sites/default/files/images/manifesto\\_edu\\_saude\\_assist\\_v0\\_29\\_03\\_21\\_base.pdf](https://anped.org.br/sites/default/files/images/manifesto_edu_saude_assist_v0_29_03_21_base.pdf). Acesso: 15 ago. 2022

ABDC - Associação Brasileira de Currículo et al. **Manifesto “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação”**. 23 de novembro de 2020. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-\\_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO\\_2-1.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf). Acesso: 15 ago. 2022.

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva et al. **Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19**. Versão 3. 01 dez. 2020. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>

uploads/documentos/PEP-COVID-19\_v3\_01\_12\_20.pdf. Acesso: 15 ago. 2022

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Dossiê Abrasco**. Pandemia de covid-19. 22 novembro 2022. Disponível em: [https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco\\_Dossie\\_Pademia\\_de\\_Covid-19-versao2.pdf](https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19-versao2.pdf). Acesso em: 01 dez. 2022.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Frente pela Vida convoca sociedade para campanha nacional pela valorização do SUS**. 14 dez. 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1486-frente-pela-vida-convoca-sociedade-para-campanha-nacional-pela-valorizacao-do-sus>. Acesso: 15 ago. 2022.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim Observatório covid-19**. Boletim extraordinário. 25 de junho de 2021. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-extraordinario-do-observatorio-covid-19-25-de-junho-parte-1>. Acesso em: 12 nov. 2022.

Fleury, S. **Redes de Políticas**: novos desafios para a gestão pública. Administração em Diálogo. n.7. 2005, p. 77-89

FPV - Frente pela vida. **Marcha pela Vida**. 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FPV - Frente pela vida. **Manifestação da Frente pela Vida ao Supremo Tribunal Federal e ao Congresso Nacional**. UNIÃO NACIONAL PARA SALVAR VIDAS. 16 de abril de 2021a. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/04/Manifestacao-da-Frente-pela-Vida-ao-Supremo-Tribunal-Federal-e-ao-Congresso-Nacional.docx\\_-1.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/04/Manifestacao-da-Frente-pela-Vida-ao-Supremo-Tribunal-Federal-e-ao-Congresso-Nacional.docx_-1.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

FPV - Frente pela vida. **Chega de doença, morte e fome - impeachment já!**. 02 de julho de 2021b. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/chega-de-doenca-morte-e-fome-impeachment-ja/351>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FPV - Frente pela vida. **Frente Pela Vida lança movimento por Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde**. 09 de fevereiro de 2022a. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/frente-pela-vida-lanca-movimento-por-conferencia-nacional-livre-democratica-e-popular-de-saude/363>. Acesso: 15 ago. 2022.

FPV - Frente pela vida. **Confira a repercussão da Conferência na Imprensa**. 17 de agosto de 2022b. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/confira-a-repercussao-da-conferencia-na-imprensa/572>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FPV - Frente pela vida. **Frente pela Vida define apoio à chapa Lula e Alckmin nas eleições de 2022**. 25 de agosto de 2022c. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/frente-pela-vida-define-apoio-a-chapa-lula-e-alckmin-nas-eleicoes-de-2022/573>. Acesso em: 15 ago. 2022.

Santos, J. S., Teixeira, C. F. S. **Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da covid-19: 2020-2021**. Cien Saude Colet. 2022/Set. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-politica-da-acao-do-movimento-da-reforma-sanitaria-brasileira-na-pandemia-da-covid19-20202021/18513>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Souto, L. R. F; Travassos, C. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática**: Saúde em Debate, v. 44, n. 26, 2020.

# FRENTE PELA VIDA COMO ATUALIZAÇÃO DO MOVIMENTO SANITÁRIO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Sonia Fleury  
Jamilli S. Santos  
Tarcia Munyra B. Araújo  
Ana Ester Maria M. Moreira

A Frente pela Vida (FpV) emergiu em um contexto de fortalecimento do autoritarismo, do ultraliberalismo e do neoconservadorismo, resultado da articulação de diferentes atores coletivos no enfrentamento à pandemia da covid-19 e às ações e omissões do Governo Bolsonaro. Sua criação, em 29 de maio de 2020, foi a resposta organizada pela articulação de distintas entidades do campo da saúde coletiva. O objetivo inicial foi mobilizar outras organizações na luta pela democracia diante das ameaças e do recrudescimento de um governo autoritário, em defesa da vida, da saúde, da ciência e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diferentes estratégias de ação foram desenvolvidas, tais como elaboração de diagnósticos, proposições de ações e programas, denúncias, marchas e conferências, conformando um processo que possibilitou visibilidade às lutas por políticas que assegurassem a compra de vacinas e insumos, o fortalecimento de análises e referências científicas para o enfrentamento da pandemia, a exigência de recursos financeiros para o SUS e o acesso e atendimento à saúde da população. Atuando em diferentes cenários, eventos e arenas políticas, a FpV consolidou-se como um importante ator político capaz de influenciar a política de saúde, os espaços de participação social no campo da saúde e o debate eleitoral relativo à sucessão presidencial em 2022.

Tendo em vista a relevância da ação política desse ator coletivo e a participação de entidades organicamente vinculadas ao movimento sanitário em sua organização, este trabalho tem como objetivo compreender em que medida a FpV é uma reconfiguração do Movimento da Reforma

Sanitária Brasileira (MRSB), além de identificar perspectivas e desafios para sustentabilidade futura da FpV.

O estudo estruturou-se, metodologicamente, no levantamento documental de planos, manifestos, notas e demais publicações da FpV, bem como na observação participante de reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives* e eventos nos quais participou ou organizou, além de entrevistas com participantes do grupo operativo da FpV e de outras entidades a ela vinculadas.

O processo de coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre os meses de outubro a dezembro de 2022. Inicialmente, foi realizada uma busca no site da FpV a fim de identificar os principais fatos políticos e documentos que registravam a atuação política da Frente no período estudado. Foram coletadas, categorizadas e analisadas 146 notícias, a partir das quais foram identificados 57 documentos diversos, entre os quais destacam-se 01 plano, 01 ofício, 10 manifestos, 10 cartas e 28 notas. A partir do levantamento deste material, foram construídas três matrizes de análise de dados na plataforma Excel, a saber: a) Sistematização das notícias publicadas pela FpV com as seguintes categorias: data da publicação, tipo de ocorrência, atores, objetivo, resumo e link da publicação; b) Sistematização das principais ações desenvolvidas pela FpV por mês/ano; e c) Matriz com distribuição das ações desenvolvidas pela FpV a cada ano por tipo e tema.

Como estratégia complementar, foi realizada observação participante de reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives* e eventos nos quais a FpV participou ou organizou, além de 09 entrevistas com participantes do grupo operativo da FpV e de outras entidades a ela vinculadas. Como critério de inclusão, foram considerados todos os atores que faziam parte do grupo operativo da FpV e que atenderam ao nosso convite, além de outros atores que tenham sido citados nas entrevistas do grupo operativo. Posteriormente, as entrevistas foram minutas e/ou transcritas integralmente.

A análise dos dados foi sistematizada considerando as categorias origem, trajetória, atores, gestão e perspectivas da FpV, buscando compreender seu processo de organização histórica e constituição de identidade, principais atores que a compõem, projeto sociopolítico e estratégias de atuação (ações

desenvolvidas, arenas utilizadas e alianças firmadas). Esta análise considerou, ainda, em que medida esse ator coletivo reflete a atualização do MRSB em um novo contexto, mantendo, porém, as características que o singularizam em relação a outros atores e formas de ação coletiva desde a redemocratização nacional aos dias atuais.

## A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA ONTEM E HOJE

A FpV assumiu cumulativos papéis de vocalização de denúncias, formulação de diagnósticos e estratégias de políticas públicas, mobilização de recursos, organização de ações coletivas, interlocução com poderes públicos, articulação e gestão de uma rede de entidades, assumindo protagonismo na criação de significados e na disputa de verdades que se processou durante o período de vigência da pandemia de covid-19, alcançando significativa incidência no processo de transição para o governo democrático. Trata-se, portanto, de um sujeito político, na acepção de sujeito como um ator político em movimento (Fleury, 2010).

Para compreender as perspectivas e desafios que se apresentam à FpV na conjuntura política que se inaugura com o Governo Lula em 2023, torna-se necessário refletir sobre a natureza dessa rede, suas raízes oriundas do que se denominou Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) ou Movimento Sanitário e suas articulações com o novo governo.

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) vem sendo estudada como um fenômeno sócio-histórico, desencadeado em meados dos anos 70 do século passado, a partir da conformação do “movimento sanitário” ou “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira” (Escorel, 2008; Paim, 2008; Fleury, 2018), composto por um conjunto heterogêneo de sujeitos e organizações da sociedade civil que confrontou a política de saúde conduzida pelo Estado no período do regime militar, especialmente no contexto da chamada “distensão” ou “abertura” (Jacobina, 2016).

Insera-se, portanto, em uma conjuntura de grande mobilização das lutas políticas em prol da democracia com a crescente complexificação e diversificação do tecido social brasileiro, compondo um mosaico de antigos

e novos movimentos da sociedade civil. Ao lado dos tradicionais movimentos operário (sindicalismo do ABC) e camponês (surgimento do Movimento Sem Terra), uma miríade de movimentos sociais urbanos organiza-se a partir de demandas na esfera da reprodução, exigindo direitos de cidadania, como direitos humanos, sociais, culturais e econômicos. Posteriormente, serão incluídas novas formas de organização da Sociedade Civil, como as Organizações Não Governamentais (ONGs). Embora sejam formatos políticos e organizativos distintos, entre os vários componentes deste universo, estabeleceram-se complexas relações políticas, sendo que muitas delas tiveram origens comuns, bebendo de fontes como os partidos políticos de esquerda e as comunidades eclesiais de base (CEBS), ligadas a setores progressistas da Igreja Católica.

O que veio a ser chamado de movimento sanitário insere-se nesse contexto, estabelecendo uma relação de complementariedade e de singularidade face aos demais movimentos. Embora seja um movimento cuja base seja de profissionais de saúde, não se organizou em defesa de bandeiras corporativas, mas de uma disputa contra-hegemônica simbolizada pela ampliação da consciência sanitária, a disputa de poder com a ocupação estratégica de espaços institucionais e a formulação de um projeto de mudança social setorial (SUS) que se articulava com a construção democrática da cidadania, ao assegurar legalmente o direito à saúde. O caráter político do movimento sanitário foi amplamente discutido, à época, nos marcos dos debates sobre reformismo versus revolução (Fleury; Bahia; Amarante, 2008). Essa disjuntiva foi superada, tanto na prática do movimento quanto na teoria, com a formulação de André Gorz sobre reforma não reformista, a partir da qual podemos classificar a proposta da RSB:

A reforma não necessariamente reformista é aquela que é concebida não em termos do que é possível no âmbito de um determinado sistema e administração, mas em vista do que deveria ser possível em termos de necessidades e exigências humanas (Gorz Apud Engler; Engler, 2023, *on-line*).



A FpV, tendo sua origem no MRSB, como identificado por seus dirigentes, conforme veremos a seguir, nos impõe o cotejamento da organização e ação política da Frente com o que singularizou o movimento na conjuntura anterior.

## RECONFIGURAÇÃO DO MRSB

A pesquisa identificou nos documentos analisados e nas entrevistas que a FpV consiste em uma atualização do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ou mesmo uma continuidade dentro de uma conjuntura que conta com novos atores, arenas e projetos em disputa. Para Lucia Souto, do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), a Frente amplia a base social do MRSB e promove uma atualização da agenda política do Movimento.

A minha sensação é que é uma atualização do movimento da Reforma Sanitária, uma atualização com muitas outras entidades envolvidas o que dá uma base social bem mais ampliada para essa luta política. Eu acho que essa base social de movimentos sociais, ela realmente está interagindo nessa pauta e na atualização dessa agenda do movimento da Reforma Sanitária.

Gulnar Azevedo, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), relata que a Frente representa a reafirmação dos compromissos ao mesmo tempo que é a renovação e ampliação do Movimento Sanitário. Ressalta também o fato de as entidades terem se fortalecido nessa trajetória, porém com menor engajamento político e ideológico:

A gente pegou essa linha criada lá atrás. A gente pegou o que foi construído lá atrás, como se costurasse novamente para abrir para um novo mundo, entendeu? Para uma nova perspectiva. Eu acho que foi importante nesse sentido, deu um gás, mas deu um gás no sentido de renovação, mas também de reafirmar o compromisso, entendeu, mas nos tempos de hoje. A gente não tem a situação de antes, a gente tem uma outra situação. Nós temos um SUS que não é aquele que poderia ter sido criado, mas é o que existe. É isso que nós temos hoje. O que é que a gente tem que fazer? E por outro lado as entidades se ampliaram bastante, cresceram muito, cresceram talvez com menos engajamento ideológico e comprometido, mas

com maior penetração, entendeu? Expandiu sem aprofundar, tá entendendo o que eu tô falando? Ficou um oceano com água na canela. Então, o que é que a gente tem que fazer? Recuperar, trazer essa essência, pensar nessa essência, o que pode ser feito.

Túlio Franco considera que a FpV não só é herdeira do MRSB, como também atualiza o Movimento em sua composição ao envolver outros atores externos ao campo da Saúde Coletiva, ressaltando a ampliação da base social do movimento sanitário, com a participação do Grito dos Excluídos. Dirceu Greco e Elda Bussinguer demarcaram ainda, em suas entrevistas, que, apesar de o MRSB constituir a base em torno da qual a FpV se originou, essa nova configuração avança na ampliação das articulações imprescindíveis com entidades do campo da educação e assistência social. Já Rosana Teresa Onocko vê que a FpV se consolidou como um ator social, fruto dos consensos que alcançaram construir, obtendo reconhecimento por autoridades políticas e como participante da equipe de transição.

### **SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DA FpV COM O MRSB**

É possível perceber semelhanças identificadas entre a FpV e o MRSB em diversos aspectos, haja vista que vários dos entrevistados referem-se que a Frente é uma atualização do MRSB. No que tange à composição de seus membros, a sua maioria é constituída por profissionais de saúde que possuem pouca penetração em movimentos sociais mais amplos. Houve um movimento de ampliação da ação política para além do âmbito setorial, com a participação de lideranças da FpV em outras frentes mais amplas como a Frente Brasil Popular - Povo Sem Medo e a inclusão do Grito dos Excluídos na rede. Tais articulações deram amplitude e visibilidade às lutas da FpV, sem que, no entanto, tenham mudado substancialmente sua base social, que segue sendo de um grupo de sanitaristas, sem incluir, igualmente, outros profissionais de saúde.

Essa questão foi tratada como uma dificuldade do outrora MRSB, no sentido de possuir uma base de sustentação popular limitada, alicerçada principalmente no campo acadêmico, com acionamento limitado na via sociocomunitária, mencionado na literatura como o “fantasma da classe

ausente” (PAIM, 2008). Entretanto, cumpre salientar que a existência de uma comunidade epistêmica garante à FpV certas vantagens no campo da ação por possuir uma cultura política semelhante, facilitando a unidade da Frente, o diagnóstico comum das problemáticas e a capacidade de formação de consenso em suas proposições.

As estratégias utilizadas pelo movimento sanitário, anteriormente, e agora pela FpV, mantêm-se similares, atuando em diferentes arenas, mobilizando alianças e buscando ampliar a capacidade de incidência política. Sendo um grupo de profissionais sanitários, majoritariamente, seus componentes utilizam-se do seu conhecimento para fazer diagnósticos e proposições de políticas públicas que promovam denúncias, estimulem o debate e possam vir a se configurar como contrapolítica, tal qual ocorreu na formulação e divulgação do Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19, elaborado pela FpV.

As arenas nas quais a FpV marcou presença foram as arenas públicas e midiáticas próprias das organizações com repercussões nas mídias comerciais. O fortalecimento das organizações da saúde coletiva ao longo de suas trajetórias permitiu a construção e o fortalecimento dos meios de comunicação próprios, exponencialmente dinamizados com as novas tecnologias de informação virtuais. Similarmente às origens do movimento sanitário, as instituições participantes da FpV buscaram manter o acesso ao debate sobre as estratégias de enfrentamento da pandemia e das ações de retrocesso na política de saúde do Governo Federal (GF), sendo que, naquele momento, foi bastante utilizada a produção de encontros virtuais, que debateram temas cruciais na política sanitária como a ‘Ágora’, na ABRASCO, e o ‘CEBES Debate’, no CEBES, mantendo intensa discussão entre os participantes da rede. A FpV também utilizou as Plenárias virtuais como meio para discussão ampliada das diretrizes da Frente.

A FpV interagiu com o Legislativo, articulando-se com a frente parlamentar da saúde, composta por representantes de partidos progressistas, como anteriormente havia ocorrido com o movimento sanitário (Rodríguez Neto, 1997), sendo que, na conjuntura atual, também foi possível subsidiar os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da covid-19 no Senado. Já a impossibilidade de maior articulação com a burocracia pública nacional

durante o governo autocrático e militarizado de Bolsonaro não impediu, no entanto, a ocorrência de articulações com organismos e instituições acadêmicas internacionais, como tradicionalmente atuou o movimento sanitário.

Em síntese, as principais diferenças entre a FpV e o MRSB identificadas neste estudo referem-se a duas categorias principais, quais sejam: características dos sujeitos que os compõem e estratégias de atuação por eles acionadas. No que se refere à composição, destaca-se o protagonismo das entidades do campo da Saúde Coletiva e Bioética, reconhecidas sob sua dimensão institucional, o que pode estar associado ao fortalecimento e consolidação dessas organizações ao longo dos últimos anos, favorecidas pela ação centrada na imagem desses sujeitos coletivos e, assim, menos focalizada na figura de sujeitos individuais a elas vinculados. Portanto, a ação política da FpV centrou-se no protagonismo dos sujeitos coletivos que compõem a rede que a conforma, diferente da atuação do MRSB, cujas ações, muitas das vezes, evidenciavam mais os sujeitos individuais a ele relacionados.

No que se refere às estratégias de atuação, podem-se destacar duas inovações no período recente: o enfraquecimento da atuação pela via institucional e o fortalecimento da via judicial. Se o MRSB por muito tempo investiu na atuação pela via institucional (Paim, 2008), na conjuntura recente a omissão do GF e a danosa ação negacionista e autoritária associadas à descoordenação interfederativa e militarização do Estado por ele orquestradas inviabilizou completamente qualquer possibilidade de incidência da FpV no âmbito institucional. Há que se destacar, também, que apesar de não ter conseguido efetivamente mudar a direcionalidade da ação do GF, a FpV atuou, desde a sua criação, tensionando os atores da via institucional a partir da proposição de medidas para o efetivo enfrentamento da pandemia e da manifestação de posição crítica a diversas ações do GF na condução da política de saúde (Souto; Travassos, 2020; Santos; Teixeira, 2022).

A segunda diferença verificada corresponde ao maior acionamento da via judicial, requerendo-se a tutela coletiva na defesa do direito à saúde, frequentemente utilizada, inclusive, pela FpV no período recente (Paim, 2021; Santos; Teixeira, 2022). A mobilização do Poder Judiciário não foi uma via muito utilizada na trajetória de atuação do MRSB. Entretanto, na conjuntura recente, cada vez mais o acionamento desse poder da república tem sido

utilizado, mudança essa que se pode associar à consolidação do direito à saúde no país, que tem no aumento da Judicialização uma de suas principais e mais controversas consequências, pois, ao mesmo tempo que indica a consolidação da saúde como um direito reconhecido pela ampla maioria dos cidadãos, a judicialização também pode contribuir para a limitação do acesso da coletividade a esse direito, já que, na medida que o Judiciário decide favoravelmente às demandas individuais, muitas vezes utilizam-se recursos das ações em saúde que deveriam ser direcionados ao coletivo dos cidadãos (Fleury, 2012; Paixão, 2019).

### **SUSTENTABILIDADE DA FpV OU “E AGORA”?**

Considerando as perspectivas para a FpV em 2023, os participantes da pesquisa relatam a importância de compreender a conjuntura histórica e política articulada com a atuação da FpV, isto é, a emergência da rede como uma estratégia de resistência à pandemia da covid-19, à agenda autoritária, ultraliberal e neoconservadora do Governo Bolsonaro, em defesa do processo eleitoral de 2022 e de participação no gabinete de transição presidencial e do Governo Lula 2023-2026. Outra dimensão importante é a organização política e o fortalecimento da relação institucional, preservando a autonomia e a independência política, e, finalmente, a organização de áreas de atuação que permitam aprofundar o processo de formulação e organização da FpV.

Em relação à organização e à gestão da rede, os membros da Operativa, em suas entrevistas, já anteviam a necessidade de ampliar a participação com a inclusão de outras entidades na Operativa e até mesmo, segundo Túlio Franco, podendo pensar em uma organização descentralizada no território nacional, como havia ocorrido na mobilização da Conferência Livre com a realização de conferências locais preparatórias. Emerge a importância da construção de áreas de atuação internas à FpV, fortalecendo a atuação específica em cenários distintos como o executivo, o legislativo e outros movimentos sociais em saúde.

Outro espaço proposto é uma área de formulação política que aprofunde os debates no campo da saúde, em outras áreas de conhecimento e cenários de atuação. Coloca Túlio Batista Franco, da Rede Unida:

Agora eu acho, sinto necessidade, por exemplo, da gente ter um núcleo que pensa em formulação de políticas. Política não só no sentido da política de saúde, mas no sentido [...] porque a gente vai para uma audiência com a comissão de transição e eles viram necessidade e, obviamente, que é, absolutamente, importante. Então eu sinto muita necessidade de ter um núcleo, por exemplo, que pense: qual a política de ciência e tecnologia na saúde que representaria a Frente e que a Frente estaria trabalhando por ela. Isso eu sinto muita necessidade, mesmo que as nossas entidades tenham isso, a ABRASCO tem uma grande estrutura, com comissões do trabalho que pensam isso.

A questão “E AGORA?” foi posta como tema de um dos Debates no CEBES no início do novo governo, em discussão com a participação dos membros da operativa. Se consideramos que a FpV, assim como o MRSB, como explicitou Elda Bussinguer, da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), foram frutos das lutas contra o autoritarismo, torna-se imprescindível repensar o futuro da FpV em uma conjuntura democrática: “A FpV e o MRSB foram movimentos contra-hegemônicos, numa sociedade tomada pelo movimento autoritário, nazifacista, responsável por tudo que vivemos na pandemia”.

Desta forma, com o processo eleitoral de 2022 e a eleição da Coligação Brasil da Esperança – Lula-Alckmin, a FpV participa do Gabinete de Transição Presidencial, em audiência na Comissão de Saúde, apoiando a equipe de transição na compreensão dos principais desafios no contexto das políticas de saúde e no debate de um projeto de saúde para o Brasil. Vários participantes da FpV estiveram diretamente envolvidos na Comissão de Transição da Saúde, assim como na de Participação Social, o que é um indicador de reconhecimento da importância política assumida pela Frente.

Lúcia Souto, do CEBES, vê a participação junto ao governo como parte da disputa do campo popular, por exemplo, na escolha da direção do Ministério da Saúde.

Eu tenho a impressão de que já estamos agindo na mudança, buscando interferir no processo do que será este governo. Eu particularmente acho que devemos continuar ousando na agenda mesmo que a gente não ganhe [...] vai ser a disputa deste campo

popular como o ministro da saúde que defendemos que expresse um compromisso em defesa do direito universal e sem conflito de interesse [...] a disputa que a gente amplie a consciência crítica da sociedade brasileira.

Neste contexto, o desafio da FpV, a partir do novo governo, foi definido na relação entre a participação institucional e o fortalecimento da participação política e da luta pelo direito à saúde. A defesa da vida, da democracia e do SUS permanece como central em uma nova conjuntura política e sanitária. A importância da FpV é reforçada por todos os participantes da pesquisa, considerando que as contribuições políticas de rearticulação do movimento sanitário e os diversos projetos de saúde estão em disputa em uma nova conjuntura política.

A amplitude das forças políticas, sociais e econômicas de sustentação do novo governo apresenta projetos de saúde distintos, como o SUS constitucional e o projeto liberal conservador. Nesse cenário, a FpV é um novo ator social que atua na defesa intransigente do SUS e, portanto, afirma a sua importância histórica e a relevância de construção de uma rede de políticas que emerge das necessidades da realidade social da conjuntura política, social e econômica na qual está inserida.

As principais características das organizações da sociedade civil são a autonomia em relação ao Estado, por um lado, e a busca de inserção de suas demandas nas políticas públicas, por outro. Nem sempre é possível a conciliação entre autonomia e inserção, retomando os dilemas enfrentados pelo movimento sanitário em relação à ocupação dos espaços institucionais. A possibilidade de que a ocupação de espaços institucionais possa provocar um movimento em direção a rupturas reais, no entanto, alterando a correlação de forças em direção a um projeto democrático popular, dependerá do “desenvolvimento de novas formas de democracia direta na base e a proliferação de redes de focos autogestores” (Poulantzas, 1981, p. 301).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitem inferir que a Frente pela Vida tem na sua origem o Movimento da Reforma Sanitária (MRS). Desta forma,

a Frente foi caracterizada como uma atualização do movimento sanitário com ampliação de sua base de sustentação social, visto que conseguiu aglutinar outros movimentos. Neste sentido, compreende-se a FpV como uma continuidade do MRSB dentro de uma conjuntura que conta com novos atores, arenas e projetos em disputa.

As arenas de atuação da FpV foram múltiplas, tendo no executivo, judiciário, legislativo e sociedade civil espaços privilegiados de inserção e atuação. Contempla como principais estratégias a ação técnico-científica a partir da elaboração de manifestos, notas, *lives* e campanhas que potencializaram a formulação e a atuação política da FpV nesta conjuntura analisada.

A existência de uma comunidade epistêmica comum entre diversos atores sociais inseridos e a atuação centrada numa determinada conjuntura política fortaleceram a construção de uma rede de políticas orientada por objetivos comuns de defesa da vida, da democracia e do SUS.

Desta forma, emergem como perspectivas da FpV a importância do fortalecimento da participação social em saúde e a disputa dos principais projetos de poder no Estado, considerando o Governo Luís Inácio Lula da Silva 2023-2026. Nesse sentido, nos primeiros meses de 2023 pode ser destacada a divulgação do relatório final da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde pela FpV, que objetiva discutir uma resposta aos desafios impostos ao Sistema Único de Saúde e fortalecer o processo de mobilização e articulação política para 17ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para julho de 2023. Além disso, a Frente tem incidido nas discussões em torno do novo Arcabouço Fiscal, defendendo e propondo que os investimentos em Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, Direitos Humanos, sejam retirados dos cálculos do Regime Fiscal, indicando uma emenda neste sentido, ao PL 093/2023 que está em discussão no Congresso Nacional.

## REFERÊNCIAS

Engler, P.; Engler, m. André Gorz mostra como podemos transformar o mundo hoje. Socialismo no Nosso Tempo. **Jacobin Brasil**, 09 fev. 2023. Disponível em <https://jacobin.com.br/2023/02/andre-gorz-mostra-como-podemos-transformar-o-mundo-hoje>. Acesso em: 09 fev. 2023

Escorel, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovannella, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro:



Editora FIOCRUZ, 2008. p. 385-434

Fleury, S. Socialismo e Democracia: o Lugar do Sujeito. *In*: FLEURY, S.; LOBATO, L. (org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 24-46.

Fleury, S. A judicialização pode salvar o SUS? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

Fleury, S.; Bahia, L.; Amarante, P. **Fundamentos da Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2008.

Fleury, S. **teoria da reforma sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

Jacobina, A. T. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 148-162, dez. 2016.

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

Paim, J. S. A covid-19, a atualidade da reforma sanitária e as possibilidades do SUS. *In*: SANTOS, A.; LOPES, L. T. (org.). **Reflexões e futuro**. Brasília – DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p. 310-324.

Paixão, A. L. S. da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, jun. 2019.

Poulantzas, N. **O Estado, o Poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

Rodriguez Neto, E. A via do Parlamento. *In*: FLEURY, S. (org.). **Saúde e democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 63-92.

Santos, J. S.; Teixeira, C. F. S. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da covid-19: 2020-2021. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet], set. 2022.

Souto, L. R. F.; Travassos, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 587-589, 2020.

# FRENTE PELA VIDA COMO REDE DE POLÍTICAS <sup>(1)</sup>

Sonia Fleury  
Jamilli S. Santos  
Ana Ester Maria M. Moreira  
Tarcia Munyra B. Araújo

O presente trabalho objetiva analisar a Frente pela Vida (FpV) como uma rede de políticas (Fleury, 2005) da sociedade civil organizada, a partir da articulação de movimentos sociais e atores institucionais do campo da saúde coletiva, que atuou no enfrentamento da pandemia da covid-19 e se contrapôs ao projeto autoritário, ultraliberal e neoconservador do Governo Bolsonaro. A FpV, desta forma, atuou orientada pela defesa da democracia, da vida e do Sistema Único de Saúde (SUS).

A rede de políticas é composta por um conjunto de atores e organizações com a intencionalidade de construir objetivos comuns, relações horizontalizadas e poder compartilhado entre todos os atores inseridos. Este processo está orientado para a construção de consensos e decisões coletivas – estabelecendo, assim, novos contornos e abordagens (Fleury, 2005) de organização e atuação política.

Portanto, para compreender a FpV como uma rede de políticas, foi necessário identificar algumas dimensões que a caracterizam, que serão apresentadas neste texto, a saber: 1) Dinâmica gradualista e construção de identidade comum; 2) Reconhecimento das diferenças e construção de consensos; 3) Fortalecimento mútuo do papel das lideranças; e 4) Coordenação e estruturação da rede.

A pergunta que este trabalho busca responder é: como se organiza e quais as principais estratégias de atuação política da FpV?

Desta forma, a metodologia deste trabalho está ancorada na análise documental e em entrevistas realizadas com informantes-chave.

A análise documental ocorreu por meio da identificação, coleta e sistematização de planos, manifestos, notas e demais publicações da FpV no

período de 2020 a 2022. Como estratégia complementar, foi usada a observação participante com a inserção dos pesquisadores em reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives*, eventos e encontros nos quais a FpV participa, organiza e/ou coordena.

O processo de coleta dos dados ocorreu no período dos meses de outubro de 2022 a dezembro de 2022. Inicialmente, foi processada uma busca no site da FpV ([frentepelavida.org.br](http://frentepelavida.org.br)) com o objetivo de identificar os principais fatos políticos, documentos e posicionamento que registravam a atuação política da Frente no período estudado. Foram coletadas, categorizadas e analisadas notícias, a partir das quais foram identificados documentos diversos, entre os quais destacam-se 01 plano, 01 ofício, 10 manifestos, 10 cartas e 28 notas, totalizando 146 notícias analisadas.

A partir da análise desse material, foram construídas três matrizes de análise de dados construídas na plataforma excel, a saber: categorização das notícias publicadas pela FpV com as seguintes dimensões: data da publicação, tipo de ocorrência, atores, resumo, objetivo e *link* da publicação, referência da notícia; sistematização das principais ações desenvolvidas pela FpV por mês/ano; e matriz com distribuição das ações desenvolvidas pela FpV a cada ano por tipo e tema.

Como estratégia complementar, foi realizada observação participante em diversas atividades da Frente pela Vida, a saber: reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives* e eventos nos quais a FpV participou ou organizou.

Foram realizadas nove entrevistas com participantes do grupo operativo da FpV e de outras entidades. Como critério de inclusão dos participantes das entrevistas, foram considerados todos os atores que faziam parte do grupo operativo e que atenderam ao nosso convite, além de outros sujeitos que tenham sido citados nas entrevistas através da técnica da bola de neve. Posteriormente, todas as entrevistas foram minutas e/ou transcritas integralmente.

A organização da FpV por meio da rede de políticas fortaleceu sua atuação como sujeito coletivo mediante suas contribuições política e técnico-científica no enfrentamento da pandemia da covid-19 e do Governo Bolsonaro.

## FRENTE PELA VIDA COMO REDE DE POLÍTICAS

Redes de políticas envolvem atores e organizações para a construção de objetivos comuns com poder compartilhado e relações horizontalizadas – construção de consensos e decisões coletivas –, novos contornos e abordagens (Fleury, 2005). A Frente pela Vida (FpV) é uma rede de políticas que emergiu da articulação entre vários atores sociais, conselhos de direitos, entidades científicas, movimentos sociais, parlamentares, partidos políticos, profissionais e sindicatos no contexto da pandemia de doença por coronavírus 2019 (covid-19). Suas entidades fundadoras – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Associação Rede Unida e Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) – assumiram papel central na organização da rede, uma vez que estiveram na articulação política, no processo de formulação e implementação de estratégias e ações de enfrentamento da covid-19 durante o Governo Bolsonaro e, também, em distintos projetos de saúde ao longo do período estudado.

De acordo com Elda Bussinguer, da SBB:

A FpV foi constituída, inicialmente, por quatro entidades [CEBES, ABRASCO, SBB e Rede Unida], que criaram um grupo operativo. [...] O movimento nasceu do sentimento de que era preciso enfrentar o Governo Bolsonaro. [...] Essas quatro instituições não estão no comando, pois é um processo ultrademocrático (informação verbal).

A ABRASCO se mostrou importante na gênese/no momento inicial de formação da rede e o CEBES, entre outras entidades, aprofundou o processo de articulação política da FpV no processo de ampliação da rede com o diálogo com atores institucionais e movimentos sociais. Inicialmente, as entidades fundadoras desenvolveram uma articulação com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) e a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), que atuavam de forma compartilhada no enfrentamento da emergência sanitária da covid-19. O diálogo das entidades fundadoras com os

respectivos atores da rede provocou a criação da FpV e a primeira Marcha pela Vida, em 2020. A partir dessa articulação, a organização da rede foi se ampliando e foram convidadas diversas entidades, principalmente do campo da saúde, da educação e da assistência social, entre outras áreas.

Dessa maneira, a organização da FpV apresentou um movimento estável de aproximação de diversas entidades e atores a partir de duas estratégias que atuaram integradas entre si: a) articulação política; e b) estratégia/ação de enfrentamento da pandemia. A participação política dos atores foi individual, coletiva e/ou por organização política em múltiplos atos de aproximação ou distanciamento entre a FpV e as entidades e os atores sociais.

Os atores da FpV desenvolveram relações sociais de solidariedade e conflito nas arenas decisórias, abrigando estratégia de apoio mútuo, o respeito à diversidade e à pluralidade política, bem como à autonomia política. Esse movimento possibilitou o aprofundamento das inter-relações dos diversos atores envolvidos. As relações sociais foram orientadas por cooperação nas diversas estratégias/ações. A pluralidade e a diversidade das organizações possibilitaram a busca de objetivos comuns em um contexto de diversidade tanto do ponto de vista político quanto técnico-científico.

Assim, a rede de políticas foi desenvolvida a partir da articulação e do desenvolvimento de estratégias/ações que ampliaram a inserção e capilaridade dos atores sociais na FpV de modo participativo e aprofundaram a formulação e implementação das ações da rede de políticas.

Desta forma, compreender a FpV como rede de políticas nos exigiu a compreensão da dinâmica, da estrutura, dos atores, das relações sociais, das estratégias de coordenação e dos processos de interdependência, além das relações de poder e de gestão entre os diversos atores que compõem a rede, que serão tratados ao longo desta seção.

No que se refere às estratégias/ações que contribuíram de maneira mais relevante para o fortalecimento, a ampliação e a participação de entidade/atores sociais na FpV, selecionamos cinco com mais incidência política. Nesta direção, emergiram: a) I Marcha pela Vida; b) Plano Nacional de Enfrentamento da pandemia de covid-19; c) Manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas e recriar a educação”; d) Manifesto “Saúde, assistência

social em defesa da vida e da democracia”; e e) Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde (CNLDPS).

As estratégias precursoras da FpV foram a organização da I Marcha pela Vida, em 2020, e, em seguida, a formulação e sistematização do Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19, que contaram com a participação de mais de 560 entidades e movimentos sociais no campo da saúde, o que fortaleceu a rede de políticas com um conjunto de relações estáveis, não hierárquicas e independentes que compartilhavam interesses e recursos comuns no enfrentamento da pandemia de covid-19.

De acordo com Lúcia Souto, do CEBES:

A primeira manifestação foi virtual, pois não podíamos fazer nada presencial. Era uma marcha virtual a Brasília [...]. Nós tínhamos um núcleo ampliado da FpV que era SBPC, OAB, ABI, CNBB, que junto com a gente, estava nessa movimentação que nós ampliamos mais. Isso era importante, pois quando resolvemos ampliar este grupo no WhatsApp e a Marcha pela Vida, esta colaboração foi fundamental, Marcha com todo mundo com seu bonequinho - foi lindo! Núcleo era SBPC, CNBB, OAB, ABI.

O manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas e recriar a educação” foi outra estratégia importante na organização da rede. Seu objetivo foi desenvolver uma articulação intersetorial entre saúde e educação orientada às necessidades sociais no contexto da pandemia de covid-19, reconhecendo a singularidade e a independência política de todos os outros atores sociais envolvidos. Gulnar de Azevedo e Silva, da ABRASCO, descreve esse momento em sua entrevista:

Aí veio a situação das escolas, as crianças sem aula, lembra dessa situação? Que as crianças ficaram sem aula, com as escolas fechadas... todo mundo não pode mais ficar assim. Aí nós ampliamos e chamamos as entidades da educação [...] chamamos algumas entidades para discutir uma proposta e pegar esse plano que fazia recomendação para saúde e o que a gente poderia ampliar para educação. Eu dizia: “Naomar, a gente pode fazer isso, mas é importante a gente deixar também que eles assumam a liderança na

educação, entendeu?” E nós conseguimos mobilizar a educação. Aí saiu o manifesto da educação e saúde. [...]. Mas aí veio muita gente boa da educação, da gente fazer reuniões das pessoas da Frente pela Vida que queriam contribuir com essa parte, com muitas entidades da educação (informação verbal).

Esse processo articulou mais de 60 entidades, 30 delas especificamente da educação, fortalecendo o diálogo entre saúde e educação no enfrentamento da pandemia de covid-19 diante das políticas sociais do Governo Bolsonaro. O manifesto “Saúde, assistência social em defesa da vida e da democracia” analisou o impacto desigual da pandemia na educação, na saúde e na assistência social, contando com a participação de mais de 50 organizações, entre entidades científicas, fóruns, movimentos sociais e sindicatos das três áreas em questão.

O momento de maior inserção e articulação política da FpV foi a organização das etapas preparatórias e a CNLDPS, em 2022. Esta emerge da conjuntura política de fortalecimento do autoritarismo, do ultraliberalismo e do neoconservadorismo, com impactos na disputa sobre os rumos das políticas de saúde no Brasil. A CNLDPS ampliou a participação social no campo da saúde em um contexto de disputa política na sociedade brasileira – o processo eleitoral de 2022. Foram realizadas mais de 120 atividades preparatórias, entre conferências estaduais, setoriais e reuniões de movimentos em todo o país, com ampla participação popular para a construção de um projeto de saúde para o Brasil mediante a elaboração de diretrizes; a CNLDPS também foi uma etapa preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em julho de 2023 – Gulnar de Azevedo e Silva, da ABRASCO, coloca que “[...] o CEBES teve um papel central na articulação e organização da CLDPS [...] O CEBES teve papel importante de articulação das conferências estaduais. Conferências Livres teve apoio enorme do CEBES”.

A FpV apresenta vantagens e desvantagens em seu processo de organização e desenvolvimento da rede de políticas. As vantagens identificadas foram: a) a pluralidade de atores sociais e/ou entidades técnico-científicas proporciona maior profundidade na análise da conjuntura e da situação de saúde e na construção das estratégias de enfrentamento coletivo com participação de todos os atores envolvidos – entidades científicas, conselhos

de direitos, movimentos sociais, profissionais e sindicatos em áreas como saúde, educação e assistência social –, o que viabilizou a análise da covid-19; b) a ausência de relações de poder hierarquizadas, fortalecendo relações participativas e democráticas, foi uma estratégia importante da FpV para construir relações mais horizontalizadas entre todos os atores envolvidos; c) o fortalecimento da autonomia política entre todos os atores envolvidos, orientado pela construção de consensos progressivos entre os diversos atores/entidades, proporcionou maior implicação e compromisso político com os objetivos comuns de enfrentamento da covid-19 e do Governo Bolsonaro; d) a gestão compartilhada por parte do grupo operativo e da plenária ampliada da FpV tem promovido o processo de participação e protagonismo dos atores sociais e dos sujeitos históricos na rede.

A FpV tem sido exitosa, inclusive, ao contornar algumas das possíveis desvantagens da conformação de redes apontadas na literatura como limitadoras de sua eficácia ou geradoras de problemas e dificuldades para sua gestão (FLEURY, 2005). No que se refere ao uso dos recursos, os membros da rede reconhecem a assimetria na mobilização dos mesmos pelas diversas entidades para o desenvolvimento das ações da Frente, mas compreendem que isso se deve às diferentes possibilidades de contribuição das entidades, tendo em vista o tamanho da estrutura de cada uma delas, e, assim, a limitação de infraestrutura de muitas. Sobre isso, destacou Rosana Onocko, da ABRASCO:

[...] das quatro que estão tocando mais a operativa, eu diria que o engajamento é semelhante, assim, não semelhante quanto ao tamanho, talvez, você não pode pedir... a Abrasco tem ajudado, por exemplo, com a comunicação, com a mídia, com YouTube, eu não sei, você não pode pedir a mesma coisa para a Sociedade Brasileira de Bioética, porque ela não tem a mesma estrutura [...].

Quanto ao processo de geração de consensos e negociação, a FpV tem conseguido superar o desafio da lentidão que poderia ocorrer diante de uma grande rede de atores por meio da opção pela construção dos consensos progressivos, que será explicada adiante, optando, ainda, por enfrentar questões sobre as quais há consensos na rede. Por fim, as limitações da garantia do cumprimento dos



objetivos diante da diluição das responsabilidades, bem como todas as demais relativas à gestão de uma rede bastante fluida de atores, têm sido contornadas pela composição de um grupo operativo que passou a coordenar a atuação da FpV, pautando-se sempre pelo exercício de uma liderança democrática.

Nesse sentido, a FpV desenvolveu uma nova forma de organização no campo da saúde, orientada por nova estética política que se fundamenta na construção coletiva, na multiplicidade de atores e na defesa da democracia e da diversidade político-ideológica. A entrevista de Túlio Batista Franco, da Rede Unida, indicou o processo de articulação e organização política construído coletivamente por múltiplos atores, de modo processual, mediante relações de poder horizontalizadas e processos coletivos de tomada de decisão que reconhecem a complexidade das organizações em contextos democráticos – característicos da rede de políticas:

[...] exatamente, a conferência formou a rede de maior capilaridade. Agora acontece assim, por exemplo, Fiocruz, fez duas conferências [...]. Isso é muito interessante para o protagonismo das entidades, é importante que ele se expresse também e isso dá vigor para as entidades [...] na minha opinião [...] a gente vai ter que se organizar em algumas estruturas, mas talvez não seja[m] as estruturas convencionais, hierárquicas. Eu acho que uma relação mais horizontal e simétrica.

A FpV se caracteriza, dessa maneira, como uma rede de políticas e indica uma mudança na organização política em um contexto de enfrentamento de uma conjuntura política de crise provocada pela pandemia de covid-19 e pelo Governo Bolsonaro.

Túlio Batista Franco, da Rede Unida, destaca: “[...] o que eu digo é que a gente estaria trabalhando uma outra estética da política, essa ideia de produção do comum, que eu vou tirar de Antônio Negri, por exemplo”.

Assim, uma nova estética política, orientada por múltiplos atores, objetivos comuns, relações de poder horizontalizadas, tomadas de decisão coletivas e compartilhadas e respeito às diferenças em contexto de fortalecimento da democracia foi gestada ao longo do processo histórico de organização da FpV.

A pluralidade de organizações e atores – de áreas como saúde, educação e assistência social – foi central no desenvolvimento da rede da FpV. Isto é, reconhecer a diversidade e pluralidade dos atores sociais é o ponto de partida para a busca de objetivos comuns e a construção de ações coletivas, reconhecendo o político e o técnico como complementares ou, no caso da FpV, o político e o técnico-científico articulados entre si.

Portanto, a FpV consolidou-se através da ampliação do número de atores que a compõem e do fortalecimento da participação política no campo da saúde, que estabelecem novas relações organizativas e políticas. Identificamos uma multiplicidade de atores sociais e processos coletivos com participação como sujeitos políticos orientados por objetivos comuns e relações de poder horizontalizadas que tensionaram diversos outros atores da sociedade civil e do Estado a repensar a política, construindo uma nova relação entre Estado e sociedade civil, como proposto pela rede de políticas (Fleury, 2005).

## **DINÂMICA GRADUALISTA E CONSTRUÇÃO DE UMA IDENTIDADE COMUM**

Processualmente, a FpV foi amadurecendo e se consolidando, conformando-se em uma rede que integra amplo leque de movimentos sociais e entidades, orientada por relações horizontalizadas, com base na construção de consensos e com objetivos em comum entre os atores que dela fazem parte. Deste modo, um pilar comum que se constitui como elo entre os atores é a defesa da vida, diante de um cenário de descoordenação do governo federal (2019-2022) e de reconhecimento de um Estado que não vem garantindo o seu papel na defesa da vida e da saúde. Além disso, a defesa SUS e da democracia, que estavam constantemente ameaçados pelas ações e omissões do Governo Bolsonaro. Diante disso, Dirceu Greco, da SBB, destaca:

[...] A luta de todos nós acaba sendo pela vida, poderia ser pela vida e democracia, pela vida e pelo SUS, mas simplificou-se até para facilitar que as pessoas soubessem onde é que elas estavam entrando [...]. Pensando exatamente na saúde, talvez o ponto focal, mas não era a única coisa e o SUS era o lado tão importante. Há vários documentos sobre isso, sobre a defesa; O SUS é democracia;

O SUS é para todos; O SUS é saúde. Isso aí tudo facilitou num certo sentido, aí eu volto lá atrás na época da ditadura, tinha uma pequena diferença, mas tinha uma coisa muito comum, que havia inimigos comuns. Inimigos, a palavra agora é certa, não era adversário não, aí era inimigo [...].

Cumprido dizer que a FpV não tem a pretensão de resolver problemas do governo, mas incidir política e cientificamente por meio dos seus posicionamentos/ações.

## RECONHECIMENTO DAS DIFERENÇAS E CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

A gestão da FpV se fundamenta em uma nova estética política na qual a construção de consenso progressivo é uma estratégia de atuação política central. A construção de consensos progressivos exclui outros processos de tomada de decisão, a exemplo da estratégia de votação. Emerge, assim, um espaço dialógico, processual, coletivo e com respeito à heterogeneidade de ideias e à diversidade política. O processo de construção dos consensos da FpV permitiu o diálogo entre os atores a partir de objetivos comuns e do respeito às diferenças (Fleury, 2005) políticas e institucionais, sem desconsiderar a diversidade e pluralidade política de atores e sujeitos inserido na rede de políticas.

Desta forma, a FpV inicia o processo de construção de consensos através de uma contratualização coletiva entre todos os atores inseridos, orientados por relações de solidariedade e implicação política. Conforme relata Túlio Franco, da Rede Unida:

[...] O processo de tomada de decisão é que todas as discussões ocorrem através do dispositivo de construção do consenso progressivo como estratégia de tratar a divergência - não destruir o oponente - e construir unidade de forma coletiva. Trabalhar as divergências por consenso progressivo, e o que for consensuado, é posição da FpV, e o que não é consensuado as entidades terão autonomia política de continuar nas suas entidades e na arena pública, como posição da entidade e não da FpV. O consenso é a construção do comum - comum não existe a

*priori* e é um esforço político. Estamos trabalhando uma outra estética da política - a construção do comum a partir das contribuições do Antônio Negri [...].

Nesta perspectiva, os participantes da FpV relatam que a emergência dos dissensos se coloca como uma dimensão importante de análise. Os participantes deste estudo relatam a existência de dissensos em diversas discussões/debates e estratégias de ação políticas entre os atores inseridos da rede de políticas.

Quando emergem dissensos na Frente, esta se posiciona orientada pelo respeito à pluralidade de ideias do conjunto dos atores, fomentando debates nos fóruns de discussão coletiva (operativa, plenária ampliada, seminários e grupo de whatsapp) em torno dos dissensos e divergências, identificando de forma coletiva os caminhos para a construção dos consensos progressivos. De acordo com Gulnar de Azevedo e Silva, da ABRASCO:

[...] a questão do financiamento do SUS, tinham propostas um pouco diferentes. Ah, esqueci de falar quem entrou depois, a ABrES [Associação Brasileira de Economia da Saúde], que teve um papel muito importante. A ABrES fez uma discussão muito legal, capilarizar a discussão, tentou fazer em vários fóruns sobre a questão do financiamento. Houve uma discussão, não sei se você acompanhou, de 10 anos, 5 anos, lembra? Quanto tempo? O que não é consenso, não entrou. Pelo menos tem que recuperar tantos por cento, acho que é pelo menos 6 por cento. Então, ficou assim. A discussão é necessária, o que não é consenso é amadurecido e debatido nos fóruns e instâncias para em seguida se tomar uma decisão compartilhada.

Desta forma, é construído o consenso progressivo por meio da pactuação de sujeitos e atores em torno dos objetivos comuns compartilhados, a partir de relações de poder horizontalizadas, relações de confiança e solidariedade entre os atores inseridos no processo. Este processo fortalece a democracia interna e os processos de gestão democrática e participativa.

## FORTALECIMENTO MÚTUO DO PAPEL DAS LIDERANÇAS

A construção da FpV, conforme já apontado, pautou-se na defesa de uma plataforma de valores essenciais compartilhados pelas entidades que se uniram na composição dessa rede, quais sejam: “o direito à vida, a prevenção e controle da pandemia da covid-19, a defesa do SUS, a solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, a defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988” (FPV, 2022, n.p.).

A convergência das diversas entidades componentes da Frente em torno desses pilares evidencia uma linha básica entre os diversos membros da rede e, portanto, um grau de compatibilidade e congruência de valores entre eles (Mandell, 1990). Nesse sentido, a construção desse tipo de acordo, conforme também indicou a literatura, demandou a criação de “arenas de barganha onde as percepções, valores e interesses foram confrontados e negociados” (Fleury, 2005, p. 83) na FpV (inicialmente, as reuniões convocadas pelos membros do núcleo operativo), mediante a ação mobilizadora das suas lideranças, que demonstraram, ainda, possuir duas habilidades imprescindíveis nesse processo, quais sejam: a habilidade de somar forças e a habilidade de alcançar metas comuns. Sobre a habilidade de somar forças, Fernando Pigatto, Presidente do CNS, afirmou:

[...] Eu me empenhei por entendermos que este era um espaço a ser fortalecido, porque nós víamos ali, inclusive, uma oportunidade de aproximar ainda mais as entidades da sociedade científica, que por muitas vezes não eram tão atuantes no Conselho Nacional de Saúde [...] então, a gente viu inclusive isso, de se aproximar, de dizer “olha, nós temos que estar juntos, porque aqui a gente vai conseguir somar forças” [...].

A mobilização de múltiplos atores e suas forças pela FpV, tendo em vista alcançar metas comuns, ilustra, ainda, um processo ascendente de construção de vínculos entre eles, cujos níveis compreendem ações e valores que se aprofundam (ROVERE, 1999). De acordo com esse autor, no primeiro nível, as entidades se reconhecem, aceitando umas às outras como interlocutoras. Em seguida, passam a conhecer-se e a dialogar entre si manifestando interesse

mútuo, de modo que chegam, então, ao terceiro nível, em que passam a trabalhar conjuntamente, colaborando entre si. Depois disso, estabelece-se um compartilhamento de atividades, em que se consolida uma forma sistemática e estável de operação conjunta pautada na solidariedade. Nesse sentido, Rosana Onocko, da ABRASCO, destacou:

[...] a gente tem conseguido respeitar, sem querer ser muito ‘Poliana’, nossas idiossincrasias, vamos dizer assim, diferentes, ao mesmo tempo estando junto nessa sinergia possível também, que nunca é a ideal, não é igual, entendeu? Não é igual o que a gente faz lá dentro, mas é junto, é sinérgico [...].

O sucesso da mediação realizada pelas lideranças da FpV ao longo desse processo de reconhecimento, atuação e construção de vínculos entre os diferentes atores na Frente, contribuiu, ainda, para a superação de estereótipos por parte desses atores, a exemplo daqueles relacionados às entidades científicas, oriundos de percepções e expectativas negativas de atores vinculados às organizações do movimento Popular, conforme destacou Fernando Pigatto, do CNS:

[...] a gente acredita que isso, inclusive, desmistificou muita coisa, ou seja, na relação da entidade com o Conselho (Conselho Nacional de Saúde - CNS), seja na relação de quem estava dentro do Conselho e via nas entidades uma certa... eu vou usar a palavra, arrogância, de que bom, os doutores e as doutoras não vêm para cá, porque aqui é um espaço que o pessoal não sabe muito, entendeu? Então, tem outros espaços onde os doutores e doutoras sim, podem atuar... Entendeu? Existia um preconceito, tensões, que existem dos dois lados [...] nós do movimento popular por muitas vezes nos sentimos usados por quem é da academia [...]. [...] Eu acredito que a Frente pela Vida, ela rompeu, ajudou a romper, com esse tipo de situação, a minha experiência na Frente pela Vida foi uma grande experiência, eu sou muito grato, e eu acredito que o Conselho Nacional de Saúde, inclusive, tem essa avaliação hoje. [...] Eu tive uma experiência que mudou inclusive a minha concepção sobre quem atua na academia e nas entidades científicas por conta do preconceito que a gente carregava, por conta das experiências que a gente tinha vivenciado que eram negativas, superei o trauma!

Por fim, Rovere (1999) indica que se alcança efetivamente a associação e, assim, a constituição de uma rede quando se estabelece uma relação de confiança em que os diversos atores compartilham objetivos e projetos. A conformação da FpV a partir desse compartilhamento de objetivos e projetos fica evidente também no seguinte trecho da entrevista de Rosana Onocko, da ABRASCO:

[...] a Frente tem que estar juntando esses grupos, eu penso nela um pouco nessa ideia, como se fosse um grande guarda-chuva, todos nós podemos ter um lugarzinho embaixo desse guarda-chuva. Ter um significante que agrega todo mundo é importante porque permite que cada um de nós tenha seu significante, isso é legítimo, estamos aprendendo a fazer isso.

## COORDENAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA REDE

A gestão de redes implica a coordenação de interdependências, o que termina por aproximar os processos de formulação e implementação de políticas e exige o desenvolvimento de formas de coordenação e controle. A interdependência é uma condição na qual cada organização depende de outra, sem que isto implique relação de subordinação entre elas. Na condição de interdependência, o comportamento de uma parte não pode ser visto isoladamente das demais, o que aumenta o grau de incerteza para cada uma delas. A coordenação dessas interdependências inclui, portanto, o estabelecimento de processos de decisão que sejam contínuos e estáveis, sejam eles partes formais da estrutura da rede ou não (Fleury, 2005).

Na primeira fase da sua trajetória de atuação, a FpV não tinha coordenação formalmente instituída. Assim, o processo de organização e gestão de interdependências da rede se desenvolvia de forma autogestionada, capitaneado, notadamente, por cinco das onze entidades que haviam mobilizado a criação da rede (ABRASCO, CEBES, Rede Unida, SBB e CNS). Tendo em vista a garantia da celeridade na comunicação entre os múltiplos membros da rede e o amplo acesso a aplicativos eletrônicos de comunicação, optou-se pela criação de um grupo da FpV em aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones* (Whatsapp), aberto à participação de quaisquer interessados em contribuir com a rede.

Esse recurso permitiu a constituição e manutenção de um canal de comunicação ininterrupto entre os membros da FpV, por meio do qual dezenas de atores individuais e representantes das diversas entidades vinculadas à rede estavam permanentemente em contato direto, o que possibilitou celeridade na discussão sobre as ações da Frente e seus encaminhamentos, produção coletiva de documentos curtos visando à rápida manifestação da FpV diante de fatos da conjuntura, além da troca e compartilhamento de informações, imagens, vídeos e documentos de naturezas diversas. Atualmente, esse grupo reúne cerca de 200 participantes.

Além desse meio de comunicação e diante das limitações impostas pelas medidas de distanciamento físico em virtude da pandemia, a FpV passou a realizar encontros periódicos através das plataformas de reuniões virtuais, denominadas plenárias. Essas reuniões virtuais eram convocadas no grupo de mensagens virtuais da Frente e objetivavam garantir a discussão sobre temas destacados no grupo de mensagens, muitos dos quais evidenciaram, inclusive, pontos de tensão entre os diversos membros. Tendo em vista, em última instância, a definição de consensos e das ações a serem encaminhadas pela Frente, optou-se por priorizar, como posição da FpV, os pontos que eram consenso, deixando os demais para discussão posterior e encaminhamento de posicionamentos individuais pelas entidades. A participação nas plenárias incluiu público flutuante formado pelos diversos atores que compunham a rede, sendo esse espaço aberto a quaisquer outros interessados, além de convidados mobilizados de acordo com as necessidades da rede (parlamentares, representantes de partidos políticos etc.).

Após cerca de um ano nessa dinâmica interacional entre os diversos atores da Frente, começou-se a refletir sobre a necessidade de constituição de um núcleo diretivo da FpV, diante da necessidade da criação de uma referência para a condução da rede de atores, cuja composição ampliava-se vertiginosamente a partir da adesão de novos membros ao longo do tempo. Essa coordenação recebeu o nome de “operativa”, e norteou-se pelo critério relativo à junção dos representantes das quatro entidades científicas que compunham representação no CNS, grupo no qual a ideia da criação da FpV foi gestada (ABRASCO, CEBES, Rede Unida e SBB), mais o CNS. Conforme destacou Túlio Franco, da Rede Unida:



[...] Quando a gente formou a Frente pela Vida, ela não tinha nenhuma coordenação. Eram grandes plenárias, tinham algumas pessoas que assumiram um pouco os encaminhamentos [...]. Um certo momento, já no segundo ano da pandemia, senti necessidade: a gente vai ter coordenação ou não vai ter coordenação? Então, combinou-se assim numa conversa rápida, ter uma operativa e que seriam as quatro entidades, que eram as quatro entidades que participavam do Conselho Nacional de Saúde, era o critério objetivo. Naquele momento, o critério possível. [...] Então, tem que ter muita delicadeza nos movimentos. A gente abre para montar uma coordenação, por exemplo, não sabe o quê que ia dar. Então, se tinha um critério objetivo, as quatro entidades científicas que participam do Conselho Nacional de Saúde e que iniciaram esse negócio, é um critério objetivo que todo mundo reconhece, que não abre uma tensão pela disputa desse espaço.

A relação simbiótica estabelecida entre essas quatro entidades científicas proponentes da FpV (ABRASCO, CEBES, Rede Unida e SBB) e o CNS é outra característica do processo de organização dessa rede frequentemente destacada pelos entrevistados, ao ponto de, inclusive, essa formação das quatro entidades mais o CNS vir a ser constituída, posteriormente, como grupo operativo da FpV. Nesse sentido, há que se destacar que, após receber o convite para integrar-se à iniciativa de mobilização da sociedade civil gestada em resposta à omissão do governo federal no enfrentamento da pandemia, a mesa diretora do CNS refletiu ser adequada a indicação de um representante do segmento de usuários e, considerando, ainda, a relevância e potencial da mobilização, decidiu complementarmente pela indicação de seu presidente, Fernando Pigatto, para integrar-se à Frente e compor seu núcleo operativo. Conforme destacou Fernando Pigatto, do CNS:

Eu fui o primeiro a ser convidado para uma reunião com as quatro proponentes da Frente pela Vida e, no momento que eu fui convocado, a primeira coisa que eu fiz foi levar para a mesa diretora do Conselho. Na mesa diretora do Conselho nós tomamos uma decisão, primeiro, que nós deveríamos participar enquanto sociedade civil do Conselho Nacional de Saúde. [...] a gente decidiu que, enquanto sociedade civil do Conselho Nacional

de Saúde, nós nos somaríamos à Frente pela Vida, e foi imediato isso [...]. Eu particularmente puxei para minha responsabilidade, de estar junto, porque nós tínhamos uma pactuação no Conselho, desde a mesa anterior, de que o presidente do Conselho não iria para tudo, representações em GTs, representações em várias espaços que o Conselho faz parte, como presidente do Conselho, eu não iria, iria para alguns espaços, para vocês terem uma ideia, [...] esse foi o segundo momento que fui nomeado para representar o Conselho em algum espaço externo, eu fui destacado, não como Conselho, mas como representante da sociedade civil no Conselho para a operativa da Frente pela Vida. Eu me empenhei por entendermos que este era um espaço a ser fortalecido, porque nós víamos ali, inclusive, uma oportunidade de aproximar ainda mais as entidades da sociedade científica, que por muitas vezes não eram tão atuantes no Conselho Nacional de Saúde, isso é importante deixar registrado [...].

Depois da criação da operativa, foi formado um segundo grupo de mensagens – WhatsApp, que reuniu os representantes dessas quatro entidades e do CNS, que a conformavam. Esse grupo passou a organizar a agenda da FpV, com definição prévia das pautas das reuniões plenárias, assumindo a mediação das discussões e o acompanhamento dos encaminhamentos acordados, além da divisão de tarefas entre os diversos atores. Sua conformação também veio contribuir para uma maior organização do processo de decisão da Frente, visto que a discussão prévia dos pontos na operativa permitiu a construção de consensos entre as quatro entidades e o CNS que a compunham, os quais eram posteriormente submetidos à avaliação e validação nas plenárias. Conforme destacou Rosana Onocko, da ABRASCO:

[...] quando eu chego na Frente, na minha opinião, estava um pouco bagunçado, quem opinava sobre o quê e onde, sabe? Tem aquele grupo, que é o grupo multitudinário, que tem 200 pessoas, de repente um tira uma bomba, no meio do que estavam combinando de antes, então eu estranhei muito, porque eu sou uma pessoa que vem do campo da gestão [...], então, eu pedi ajuda nesse sentido, da Lúcia e do Túlio, principalmente, porque a Elda também estava chegando, ela também trocou a direção da Bioética com o Dirceu, então, assim, eu falei “gente, eu sinto falta de uma operativa operativa,

entendeu?”. Vamos preparar a pauta, não dá pra chegar, sabe, assim, a impressão que eu tinha, na primeira vez, que chegava sem pauta [...], então, começamos por isso, a fazer uma reunião sempre prévia ou preliminar, ou na semana anterior, enfim, para preparar as pautas que iriam para a plenária [...] mas a gente minimamente se organizar, eu acho que nós conseguimos isso bastante bem, e sem isso não teria acontecido essa conferência.

Portanto, mesmo após a constituição da operativa, a Frente manteve a horizontalidade na condução das suas ações, sem sobreposição de poder entre os seus diversos componentes, tendo a operativa a função de organizar a atuação da FpV, desenvolvendo um papel ativo no alcance dos seus resultados e motivação dos seus membros, constituindo, assim, uma liderança democrática (Fleury, 2005). Sobre esses aspectos, Túlio Franco, da Rede Unida, destacou:

[...] A gente não vota, a gente não vai votar. A gente vai produzir a discussão e o consenso a partir daí. Eu acho, olha só, esse é o manual de estereótipos de política. Talvez quem estuda política possa dizer que isso é um laboratório, isso vai assim até quando? Porque a Frente vem se modificando desde o início. [...] A gente faz uma distribuição de trabalho entre as entidades, principalmente, operativa.

A FpV não dispõe de um Estatuto ou regras formais que determinem sua organização e funcionamento, pois as decisões relativas à organização da Frente, assim como aquelas relativas à sua atuação política, também foram sendo definidas através do diálogo e construção de consensos entre os diversos membros da rede. Entretanto, apesar de informal, a FpV dispõe de uma estrutura com espaços (Operativa e plenárias) e processos de negociação (construção de consensos progressivos) consolidados como seus padrões de interação. Sobre isso, destacou Túlio Franco, da Rede Unida:

[...] Então, é assim, não tem uma estrutura, né? Qual a instância de decisão... é o plenário que é convocado naquele Zap. Você vê que não tem nenhum regimento. Qual o quórum da plenária que decide? Qual o quórum qualificado? Não tem isso. É representação por entidade? Não tem isso também.

Assim, a Frente norteia-se por um conjunto de regras informais, consensuadas no processo de interação dos atores que compõe a sua rede, e, portanto, reconhecido e igualmente interpretado por todos os seus membros, conjunto esse que especifica a posição dos atores, distribuição de poder, condições para ingresso etc. O estabelecimento dessas regras constituiu-se importante instrumento de gestão adotado pela FpV, reconhecido, ainda, na literatura, visto que definiu e orientou o funcionamento da rede (Fleury, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FpV é uma rede de políticas que emergiu de uma articulação entre vários atores sociais, conselhos de direitos, entidades científicas, movimentos sociais, parlamentares, partidos políticos, profissionais e sindicatos no contexto da pandemia de covid-19. Esses atores desenvolveram relações sociais de solidariedade e conflito nas arenas decisórias, abrigando estratégia de apoio mútuo, respeito à diversidade e à pluralidade política, bem como à autonomia política, o que permitiu sua cooperação exitosa nas diversas estratégias/ações.

Essa rede de políticas foi desenvolvida a partir da articulação e do desenvolvimento de estratégias/ações que ampliaram a inserção e capilaridade dos atores sociais na FpV de modo participativo e aprofundaram a formulação e implementação das ações da rede de políticas. A gestão da FpV se fundamentou em uma nova estética política na qual a construção de consenso progressivo foi uma estratégia central, conformada na contratualização coletiva entre todos os atores inseridos, orientados por relações de solidariedade e implicação política.

A FpV não dispõe de um Estatuto ou regras formais que determinem sua organização e funcionamento, pois as decisões relativas à organização da Frente, assim como aquelas relativas à sua atuação política, também foram sendo definidas por meio do diálogo e construção de consensos entre os diversos membros da rede. O processo de organização e gestão de interdependências da FpV desenvolveu-se, inicialmente, de forma autogestionada, capitaneado, notadamente, por cinco das onze entidades que haviam mobilizado a criação da rede (ABRASCO, CEBES, Rede Unida, SBB e CNS), que vieram posteriormente a conformar o núcleo diretivo da FpV, nominado de “operativa”, referência para

a condução da rede de atores, cuja composição ampliava-se vertiginosamente a partir da adesão de novos membros ao longo do tempo.

Assim, apesar de informal, a FpV dispõe de uma estrutura com espaços (Operativa e plenárias) e processos de negociação (construção de consensos progressivos) consolidados como seus padrões de interação, potencializada, apesar das limitações impostas pelas medidas de distanciamento físico em virtude da pandemia, pelo recurso a aplicativos eletrônicos de comunicação e encontros periódicos através das plataformas de reuniões virtuais.

Nesse sentido, a FpV foi amadurecendo processualmente e se consolidando como um sujeito político e uma nova forma de organização no campo da saúde, orientada por uma nova estética política que se fundamenta na construção coletiva, na multiplicidade de atores e na defesa da democracia e da diversidade político-ideológica. Por fim, cabe destacar os novos desafios que se apresentam à FpV na conjuntura política que se inaugura em 2023 com o Governo Lula, tendo em vista a direcionalidade de sua ação política no que tange ao programa que ajudou a eleger e à presença, ainda expressiva, da extrema direita.

## NOTAS

(1) Este texto, adaptado, é parte de estudo desenvolvido pelas autoras e publicado originalmente como capítulo de livro pela editora CONASS, sob o título “**Frente pela Vida: a sociedade em movimento em defesa da Democracia, da Saúde e do SUS**”.

## REFERÊNCIAS

Fleury, S. Redes de Políticas: novos desafios para a gestão pública. **Administração em Diálogo**, v.7, n. 1, p. 77-89, 2005.

Frente Pela Vida. Marcha pela Vida. **Portal ABRASCO**, 29 maio 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf>. Acesso: 15 ago. 2022.

Mandell, M. Network management: strategic behavior in the public sector. *In*: GAGE, R.; MANDELL, M. **Strategies for managing intergovernmental policies and networks**. New York: Praeger, 1990. p.36-69.

Rovere, M. **Redes en Salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad**. Rosario: Instituto Lazarte. 1999.

# CIDADANIA E POLÍTICA NO AMBIENTE ACADÊMICO E NOS CURRÍCULOS: A PARTICIPAÇÃO DA ABEM NAS LUTAS COLETIVAS

Denise Herdy Afonso  
Sandro Schreiber de Oliveira  
Luciana Brandão Carreira  
Djerlly Marques Araújo da Silva  
Brenda Vieira Pinheiro  
Aristides Augusto Palhares Neto

## A EDUCAÇÃO MÉDICA E A ARENA POLÍTICA: OS 60 ANOS DA ABEM E A ESCOLHA DE INTEGRAR A FRENTE PELA VIDA

Iniciar este capítulo resgatando brevemente, os 60 anos da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), significa para seus associados, gestores em outros tempos, para nós, atuais componentes do Conselho Diretor, e esperamos também para nossos leitores, deixar acesa uma chama do rico processo histórico que, de diferentes formas, busca qualificar a educação médica no Brasil.

Mais do que isso, reunir e agregar professores, estudantes, gestores e profissionais de saúde diante dos desafios e questionamentos a respeito dos caminhos e descaminhos da educação médica em nosso país. A experiência única e bastante consolidada de acompanhamento da educação médica, traduzida em um olhar transversal pela nossa historicidade, reforça a missão da ABEM de *“desenvolver a educação médica visando a formação de um profissional capaz de atender às necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária”* e nos auxilia a compreender por que, em dezembro de 2020, decidimos integrar a Frente pela Vida.

Sempre nos percebemos como parte de um coletivo que em diferentes tempos, sob distintas pressões e demandas sociais, fez escolhas,

definiu diretrizes, analisou contextos (des) favoráveis e guiou a Abem até aqui. Conhecer os desafios e oportunidades, os processos de aproximação e distanciamento dos objetivos da Abem e reconhecer conquistas e retrocessos possibilita lidar com as incertezas do futuro, valorizar o passado e apreender as potências no presente.

Esse movimento de memória é fundamental se queremos de fato entender e aprofundar a compreensão sobre os caminhos já trilhados, os que estamos trilhando e os que ainda trilharemos.

Deixamos registrados, de forma detalhada, organizando os itinerários da Abem em décadas desde sua fundação em 21 de agosto de 1962, em uma publicação comemorativa das 6 décadas de vida desta Associação de educadores, educandos, gestores e entidades que, ao longo destes 60 anos, mostraram-se protagonistas ao debater, compartilhar vivências e buscar caminhos coletivos para os desafios do ensino médico no Brasil<sup>1</sup>.

O ensino médico que defendemos é aquele comprometido com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), com as lutas pela garantia da equidade e da inclusão a serviço da construção de uma sociedade com justiça social, diversidade, pluralidade cultural, étnica e racial. Comprometido com a construção de epistemologias plurais, com currículos abertos, sintonizado com as necessidades e demandas sociais, implicado com práticas pedagógicas que contribuam para as aprendizagens inventivas, críticas e transformadoras.

Reconhecemos que somos muitos, envolvidos com a continuidade da luta por uma escola médica que se caracterize como espaço de formação, pesquisa, assistência e extensão, articulando os conhecimentos científicos, os saberes das comunidades, as inovações tecnológicas, as demandas sociais e o desafio permanente do fortalecimento da democracia e da saúde como direito.

É nesse contexto que nos aproximamos da Frente pela Vida, ao reconhecermos o empoderamento, o envolvimento e a mobilização dos nossos associados e gestores nas questões políticas nacionais quando, em 2020, vivemos um país com disputas tão intensas sobre o projeto ético-civilizatório que, como sociedade, desejamos.

---

1 O livro que tem este título “A educação médica e a arena política, os 60 anos da Abem” encontra-se disponível no formato de e-book, acessível em [https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Abem\\_60anos\\_site.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Abem_60anos_site.pdf)

## A ESCOLA MÉDICA NA PANDEMIA DA COVID-19 E A RESPONSABILIDADE SOCIAL DA ABEM NA DEFESA DA VIDA E DO NOSSO SUS

Em 18 de março de 2020, reconhecendo nossa responsabilidade institucional em frear o crescimento da curva de contágio do Coronavírus, comunicamos aos nossos associados que o Conselho Diretor da Abem suas instâncias deliberativas e a equipe de secretaria passaria a trabalhar de forma remota, em um cenário, até então, desconhecido. Não havia pânico, mas a clara necessidade, de cada um de nós, de lidar com seriedade, responsabilidade e espírito de união.

A partir deste momento vivemos, enquanto Abem, assim como toda sociedade brasileira e mundial, sucessivos cancelamentos de agendas e eventos, reorganização de processos de trabalhos, vigilância de normativas públicas dos entes governamentais, ações de apoio permanente a escolas, gestões, educadores e educandos, tensionando nossa própria capacidade de transformação naqueles tempos tão peculiares que vivíamos, em um exercício de resiliência e solidariedade.

A pandemia da covid-19 trouxe para o mundo da vida a incerteza e a indefinição, colocando em suspenso, planos e projetos individuais e coletivos e nos confrontando com nossas certezas. Na formação profissional, não foi diferente: colocou em xeque, para gestores, educadores e educandos, as escolhas, os caminhos percorridos e aqueles ainda a percorrer.

A última reunião presencial do Conselho Diretor da Abem aconteceu no período de 12 a 14 de março de 2020, na sede em Brasília. Tínhamos notícia do primeiro caso confirmado de covid-19 em 26 de fevereiro de 2020 e estávamos presentes no Distrito Federal quando o primeiro governador, Ibaneis Rocha, determinou o fechamento das escolas e a suspensão das aulas.

Retornamos para nossas cidades e lares, em segurança, porém assustados com a avalanche de notícias e de mudanças aceleradas que tiveram lugar na semana seguinte. Em 17 de março de 2020 soubemos da primeira morte confirmada tendo como causa o covid-19.

Desde então, dia após dia, participamos, ora como espectadores, ora como profissionais de saúde, educadores ou estudantes protagonistas e, em muitas



outras, como cidadãos planetários assistindo atônitos e surpresos, a revolução de hábitos, protocolos e legislações que permeiam a verdadeira luta para alcançar o equilíbrio da vida cotidiana e limitar os impactos do novo coronavírus.

Naqueles tempos tínhamos poucas certezas. Uma delas é que precisávamos estar conectados, em diálogo, de prontidão para ouvir, compreender, buscar nossos parceiros da educação médica brasileira e assim, juntos, encontrar os novos caminhos que nos permitiriam vencer aquele desafio humanitário e aprender para sempre o valor do cuidado, da solidariedade, do planejamento, da educação libertadora e da liderança servidora.

Foi com este objetivo que no dia 30 de março de 2020 lançamos um convite a estudantes de medicina, seus professores e gestores para que nos contassem como estavam vivendo, nas escolas médicas, estes primeiros dias da epidemia brasileira de coronavírus.

Não nos surpreendemos com a adesão imediata. Às 11h25 recebemos a primeira resposta dos estudantes, às 11h26 a primeira resposta dos professores e às 11h30 a primeira resposta dos gestores. Estavam todos conectados, de prontidão, atentos como se espera de uma comunidade que precisa reagir a uma ameaça tão significativa quanto a epidemia que vivemos. Essa prontidão, o compartilhamento do questionário com os pares, o estímulo à participação e a vontade de colaborar foram sustentadas durante os três dias em que o sistema permaneceu aberto para as respostas. Não houve cansaço, esquecimento, insatisfação, ansiedade ou insegurança que impedisse os 5.091 estudantes, os 1.156 professores e os 124 gestores de participarem e construir com conosco o diagnóstico situacional daquele período inicial da epidemia do coronavírus e seus impactos nas escolas médicas brasileiras<sup>2</sup>.

Alcançamos a maioria das escolas médicas nesse curto período; mais de 80% delas foram representadas por respostas de algum membro de suas comunidades. Cerca de 2/3 das escolas médicas foram representadas pelas respostas de estudantes; mais da metade, com respostas de professores; e aproximadamente 1/3, pelos seus gestores.

Nos três perfis de respostas, estudantes, professores e gestores, a distribuição do perfil institucional considerando sua vinculação administrativa

---

<sup>2</sup> Dados acessíveis em: Diagnóstico situacional escolas médicas e residência médica – ABEM | (abem-educmed.org.br)

se reproduziu: predomínio de instituições privadas em relação às públicas. Este perfil parecia reproduzir com fidedignidade a distribuição atual de escolas médicas em nosso país àquela ocasião.

Em todos os perfis de respostas identificamos alinhamento na percepção do movimento inicial das escolas médicas, que, atendendo a orientações legais e legítimas emanadas das instâncias governamentais relacionadas à epidemia, foi de paralisação das atividades acadêmicas.

Identificamos um percentual semelhante nas respostas de professores e gestores em relação à busca por recursos de ensino remoto emergencial durante o período de paralisação inicial das atividades, equivalendo a aproximadamente 80% das respostas.

Observamos a participação, como respondentes, de estudantes de todos os períodos da graduação, sendo os mais prevalentes o 1º, o 3º e o 11º períodos, revelando, possivelmente, aqueles em que se identificavam os mais significativos processos de transição dos objetivos dos projetos pedagógicos.

Importante destacar que houve um movimento de escolas médicas, ainda em tempos de prevalente paralisação das atividades acadêmicas, de organização de ações de voluntariado propostas aos estudantes de medicina e aos professores. Em resposta a esse estímulo e/ou convite institucional para atividades voluntárias no âmbito das escolas médicas, identificamos a participação de estudantes (15,5%) e professores (21%) em um percentual semelhante. A solidariedade superando o medo do desconhecido e da ameaça concreta.

Foi assim, com o desafio de olhar de frente a educação contida e aprisionada nas incertezas, reconhecer a necessidade de continuar, ainda que inseguros sobre nossa capacidade de reinvenção de processos e práticas, que a ABEM ativou conexões, fez da indefinição uma oportunidade e construiu alternativas solidárias e responsivas àquela educação médica que tinha na pandemia o seu foco. A necessidade de apoiar gestores, educadores e educandos a lidar com a incerteza do conhecimento e do momento, de não paralisar perante o novo e o desconhecido, de ampliar a consciência de seu compromisso, nos remeteu à nossa responsabilidade institucional, explicitada na Visão que guia nossa associação: *“Ser reconhecida como a principal*

*protagonista de melhorias na educação médica brasileira, representante de seus associados, influenciando as políticas públicas de educação e saúde”.*

A experiência da Abem em sua trajetória orientou posicionamentos institucionais que dialogavam com a comunidade, permitiu a interpretação e direcionamento de ações em momentos marcantes da pandemia como a suspensão e retorno das atividades de internato, a formatura antecipada de alunos, a adesão de estudantes e residentes a chamamento público para atuar na organização das redes locais de cuidado em saúde. No momento em que o impacto da pandemia alcançava quase que a totalidade de escolas, percebemos o imediato interesse de todas e todos em compartilhar informações, conhecer realidades distintas e participar da construção de alternativas.

Neste momento pudemos contar com o recém-criado Grupo de Trabalho “Populações (in)visibilizadas e diversidades” da Abem que tem, entre seus objetivos, promover visibilidade e articular ações (pesquisa, ensino e extensão universitária) com a Abem e os espaços de educação médica sobre os temas de raça, etnia, gênero, sexualidade, e suas interseccionalidades e aprofundar o debate sobre populações negligenciadas e invisibilizadas socialmente como: população negra, indígena, mulheres, LGBTQIA+, privada de liberdade, em situação de rua, ribeirinha, quilombola, rural, cigana, imigrantes, refugiados humanitários e pessoas com deficiência e buscar aproximação com movimentos sociais e identitários.

A iniciativa de ouvir e reverberar as vozes nos conduziu a mais uma ação: divulgar no site da Abem experiências do dia a dia, convidando a comunidade acadêmica para que “Conte sua história”. Motivados pelos relatos de experiência inovadoras em resposta aos limites impostos pela pandemia, abrimos nossas “janelas virtuais” e recebemos relatos de experiências, histórias narradas pelos sujeitos, protagonistas da educação médica, com vivências riquíssimas que trouxeram inúmeras reflexões, reforçando o quanto o que é visto na prática precisa estar integrado com o ensino. Relatos acessíveis em: <https://website.abem-educmed.org.br/educacao-medica-em-tempos-de-pandemia/>

Em 7 de maio de 2020 a Abem se manifestou publicamente destacando a importância da ciência no enfrentamento da pandemia de covid-19 e de suas implicações sociais, econômicas e para a saúde das

peças, unindo-se à bandeira da Marcha Virtual pela Ciência, organizada pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), com apoio de diversas instituições de todo o país. A ABEM apoiou a Marcha e subscreveu o Pacto pela Vida e pelo Brasil, manifesto criado pela SBPC para pedir a união de toda a sociedade, solidariedade, disciplina e conduta ética e transparente do governo, tomando por base as orientações da ciência e dos organismos nacionais e internacionais de saúde pública no enfrentamento da pandemia de coronavírus no país.

Seguimos construindo questões que nortearam nossa busca por evidências iniciais de respostas oferecidas na modalidade virtual, que nos ensinaram a potência do recurso tecnológico a serviço da educação. O painel “*A escola médica na epidemia da covid-19*”, realizado entre 20 de maio e 5 de junho de 2020, composto por uma série de cinco lives, reunindo educadores, educandos e gestores, apresentou os primeiros impactos, os ajustes possíveis, o que já havíamos aprendido, o que não poderíamos esquecer e o que ainda precisávamos aprender naquele momento.

Fazendo o exercício de pensar o futuro, ainda que incerto, a ABEM também desenvolveu, em 11 de junho de 2020, um seminário como encerramento das atividades propostas no painel. Com o tema “*O futuro da escola médica no pós-covid-19*” dedicado à reflexão sobre “*Como retornar às atividades de ensino em segurança e com todos*” e “*Como cuidar de educadores e educandos de forma integral?*”, entendendo as necessidades de acolhimento, cuidado e escuta que aquele momento trazia para a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem<sup>3</sup>.

Ainda em junho de 2020, em editorial publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, integrantes da coordenação do GT “Populações (in) visibilizadas e diversidades” manifestam publicamente a preocupação com a vulnerabilidade maior, na pandemia da covid-19, de segmentos da população vítimas do racismo estrutural, como moradores de favelas e periferias, em sua maioria negros. Exemplifica com o debate relacionado as “ações violentas contra homens negros, em sua maioria, por causa do uso de máscaras e a

---

3 Os textos e conteúdos relacionados aos painéis realizados foram consolidados em uma publicação com o título “*A escola médica na pandemia da covid-19*”<sup>2</sup> acessível em <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Ebook-Covid-corrigido.pdf>

associação com a criminalidade, expondo, mais uma vez, a violência contra a população negra e o racismo estrutural de nossa sociedade”<sup>3</sup>.

A Abem do século 21, precisou sair de seu “conforto institucional” e abrir um debate contemporâneo, em ambiente virtual, exercitando diferentes formas de interagir com a comunidade da educação médica brasileira a fim de promover reflexões, criar possibilidades, rever caminhos, também no cenário colocado pela pandemia, para encontrar novas formas de ensinar e de aprender. Assim, pela primeira vez em sua história, o Congresso Brasileiro de Educação Médica, o 58º Cobem, realizado de 12 a 18 de outubro de 2020, foi um encontro on-line, orientado pelas inquietações do momento, com o tema “*Educação Médica em tempos de incerteza: qualidade, equidade e construção coletiva*”.

Sabemos que a comunicação mediada pelos suportes digitais não é suficiente para constituir de forma plena nossa interação pessoal e profissional. No entanto, o impulso humano de construção e compartilhamento do conhecimento nos conduziu à superação dos desafios impostos pela pandemia. Reuniram-se mais de 150 palestrantes e 3.330 inscritos que participaram de uma variada programação científica e cultural nos sete dias de encontro. Além disso, foram 2.042 trabalhos aprovados que se distribuíram entre os quatro eixos temáticos. Os debates privilegiaram temas relacionados aos desafios da educação no ambiente remoto e os impactos da telemedicina até o racismo estrutural e a violência na educação médica, com especial atenção às políticas de acesso e permanência estudantil, tão relevantes, em especial em tempos de pandemia. Trazemos como destaque a emocionante Conferência “*O encontro da escola médica com a ação pastoral no cuidado às populações (in) visibilizadas*”, ministrada pelo padre Julio Lancelotti. O sacerdote comoveu a todos com suas histórias e reflexões sobre atendimento a pessoas em situação de rua e vulnerabilidade<sup>4</sup>.

Outra ação com objetivo de acolher reflexões, pesquisas e artigos originais com os impactos da pandemia foi a chamada pública para um suplemento especial da Revista Brasileira de Educação Médica, a Rbem, órgão de divulgação científica da Abem. Com o tema “Ensino na Saúde em tempos de covid-19: acesso, iniquidades e vulnerabilidade” este suplemento

<sup>4</sup> Os Anais do 58º Cobem<sup>4</sup> podem ser acessados em: [https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Anais\\_58COBEM\\_Rev1.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Anais_58COBEM_Rev1.pdf)

apresentou para a Educação Médica caminhos possíveis para reflexões sobre algumas realidades de populações vulnerabilizadas em nosso país e a relação com o ensino e o cuidado em saúde durante a pandemia da covid-19. Com seus artigos, despertou um modo de olhar a saúde e o ensino pautado nos Direitos Humanos e na (re)existência das vidas que por muito tempo sofreram, e ainda sofrem, a indiferença na formação das universidades.

O editorial deste suplemento<sup>5</sup> destaca que no momento em que o Sistema Único de Saúde brasileiro completava 30 anos, concretizando-se como a maior e melhor oportunidade de inclusão social como política pública por possibilitar o direito à saúde para todas(os), “consideramos que o material do suplemento da Rbem colaborou na construção de novas realidades para as populações inviabilizadas e marginalizadas no Brasil, transformando a educação e a atuação daquelas(es) que cuidam/cuidarão de diferentes pessoas, em contextos de iniquidades e vulnerabilidades, para que assim pudessem promover o acesso equânime, universal e afetuoso durante e após a pandemia”<sup>5</sup>.

Ao longo daqueles meses, tivemos poucas certezas, mas uma delas é a de que precisávamos estar conectados, em diálogo, de prontidão para ouvir, compreender, buscar nossos parceiros da educação médica brasileira e assim, juntos, encontrar os novos caminhos que nos permitiriam vencer aquele desafio humanitário e aprender para sempre o valor do cuidado, da solidariedade, do planejamento, da educação libertadora e da liderança servidora. Mais do que nunca, sabíamos que precisávamos estar juntos, seja como e aonde fosse.

## **CIDADANIA E POLÍTICA NO AMBIENTE ACADÊMICO E NO CURRÍCULO: O CAMINHO DA ABEM EM DIREÇÃO À FRENTE PELA VIDA**

Durante todo o ano de 2020 caminhamos com nossos associados, com a comunidade da educação médica em geral, com profissionais e entidades de outras áreas da saúde, representando a Abem em instâncias colegiadas como

---

<sup>5</sup> O suplemento especial da Rbem pode ser acessado pelo link: <https://www.scielo.br/j/rbem/i/2020.v44suppl1/>

a Comissão nacional de Residência Médica e Conselho Nacional de Saúde, acompanhando, alertando e denunciando as ações, em sua maioria negligentes, do governo federal à ocasião.

Em novembro de 2020, nos manifestamos em relação ao Decreto 10.530/2020, que instituiu a *“política de fomento ao setor de atenção primária à saúde, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada”*. Na publicação de outro Editorial da Rbem<sup>6</sup>, o Conselho Diretor da Abem explicita sua compreensão sobre o referido Decreto: “a ordenação do processo ficaria a cargo da Secretaria Especial do Programa de Parcerias de Investimentos do Ministério da Economia. Poucos dias depois, a portaria foi revogada pelo governo federal, em uma espécie de recuo aparentemente em virtude da ampla repercussão (negativa) gerada”.

Compreendemos, à ocasião, que esse movimento não foi um processo isolado de tentativa de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS), mas a exacerbação de um desmantelamento histórico sofrido por ele. Tínhamos clareza da necessidade de compreender esse movimento com atenção às outras políticas de austeridade que vinham precarizando a saúde e a vida do povo brasileiro.

Na ponta dessa lança da privatização do SUS, estava a Emenda Constitucional 95, aprovada em 15 de dezembro de 2016, que congelava o limite de orçamento das despesas primárias por 20 anos e, naturalmente, feria o núcleo do direito à saúde.

Esse recuo do governo federal não representou, em nenhum aspecto, uma mudança nos projetos ou nas iniciativas que constroem (ou destroem) o SUS, mas uma reação à opinião pública acerca do assunto e uma tentativa de manutenção de popularidade. Além disso, esse suposto recuo estratégico adveio, sobretudo, de uma análise da reação dos seus aliados do governo e do mercado internacional.

O momento exigia grande atenção e organização, pois novos projetos estavam em construção e, provavelmente, seguindo a tendência de todos os movimentos dos últimos anos, não seriam uma vitória para o SUS.

Naquele momento o Brasil já ultrapassava 160 mil mortes pela pandemia da covid-19, e este número só não era maior em razão da consolidação (ainda que parcial) do SUS. Destacamos que cerca de 70% da população brasileira

tem no SUS sua única forma de acesso ao cuidado e à assistência à saúde. Por isso, compreendemos ser ainda mais preocupante a escolha de alguns líderes brasileiros: a de transformar aquela crise da pandemia em tragédia.

Diante da missão da Abem, identificamos aquele momento como de grande necessidade de reafirmar nosso compromisso com a saúde pública e educação de qualidade, articular nossas ideias, aproximar instituições e movimentos na defesa do nosso Sistema Único de Saúde e, sobretudo, dedicar todos os nossos esforços na consolidação do pleno direito à saúde para todo o povo brasileiro. Pelo SUS e para além dele!

Estávamos prontos para nos vincular, enquanto entidade dedicada à educação médica e comprometida com a justiça social, às demais entidades que integravam o coletivo da Frente Pela Vida. De longe acompanhamos a criação da Frente pela Vida, seu movimento crescente de voz e luta. Com longa história de parceria com entidades que já faziam parte do coletivo como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), fomos progressivamente construindo o sentimento de identidade e de pertencimento da Abem às motivações e prioridades destas Instituições e a certeza de que o momento exigia união e articulação de esforços, conhecimentos, recursos e especialmente, pessoas. Ao final do ano de 2020 a Associação Brasileira de educação Médica formaliza a adesão à Frente pela Vida.

Na perspectiva de integrar as ações intersetoriais e interinstitucionais com o objetivo de luta e consolidação de uma formação médica cidadã, crítica e reflexiva, a partir do olhar onde saúde e política são complementares e indissociáveis, nossa especial ação integrada à Frente pela Vida foi direcionada a reverberar debates, campanhas e posicionamentos da FpV junto à comunidade da educação médica vinculada à Abem, seja pela associação formal de escolas, educadores e educandos seja pelo acompanhamento de nossas redes sociais<sup>6</sup>.

As campanhas lançadas pela FpV, por exemplo, *“Quem ama vacina”*, *“Luto pelas vítimas da covid”*, *“Lockdown nacional em defesa da vida”*, *“O Brasil precisa do SUS”* e a *“Revogação da EC 95”*, *“EM defesa do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família”*, entre outras, assim como os Atos, em formato

6 Instagram - <https://www.instagram.com/abemnacional/>, Facebook - <https://www.facebook.com/abembr/> e YouTube <https://www.youtube.com/c/abemnacional>.



virtual, organizados pela Frente, “*Ato pela Saúde, pela Vida e pela Democracia*”, a “*2ª Marcha Virtual da Frente pela Vida*” lembrando 1 ano de luta e luto, fizeram parte do movimento da Abem, alertando, agregando e comprometendo sua gestão, associados e comunidade da educação médica com pautas relevantes àquela ocasião, para sustentabilidade da vida, saúde e democracia em nosso país.

Na perspectiva de integração com pensamentos e práticas comuns entre as entidades parceiras e construção de respostas às questões emergentes na sociedade brasileira que vivia, desde 2020, o inédito desafio de lidar ao mesmo tempo com o flagelo da uma pandemia persistente, as ações genocidas de um governo fascista e o compromisso imediato de formar médicos considerando essa perspectiva no ambiente educacional organizamos eventos contando com a presença de parceiros da FpV.

No 7º Congresso carioca e Capixaba de Educação Médica da Abem, em maio de 2021, convidamos a professora Gulnar Azevedo para participar, com sua experiência de longa data na Abrasco e Instituto de Medicina Social e mais recente na liderança da FpV em um debate com o tema “*O impacto da desigualdade social no acesso ao cuidado durante a pandemia*”.

Estivemos juntos de diversos parceiros da Frente como a Abrasco, SBMFC, FioCruz na Mesa de Abertura e na programação do Congresso de 35 anos da Denem com o tema “*Só a luta muda a vida*”. Participamos do debate oportuno sobre a necessidade contínua de resgatar as mudanças históricas na educação médica, destacando seu caráter dinâmico e contextual, até chegarmos no currículo que temos hoje. Salientando, nesse processo, a luta docente e discente para uma aprendizagem e prática socialmente referenciadas dentro do contexto de uma educação médica cada vez mais tensionada por crises de diversas ordens, em âmbito local, nacional ou global.

Na organização do 59º Cobem, este em formato híbrido, com o número recorde de 2.419 inscritos, seguimos na perspectiva de desafiar paradigmas e escolhemos como tema central “*Educação Médica transformadora: revisitando o passado, vivendo o presente e esperando o futuro*”, construído a partir da inspiração de Paulo Freire no ano de comemoração de seu centenário de nascimento e com os seguintes eixos temáticos, todos voltados à educação médica: Eixo I – *Paulo Freire e a escola médica brasileira*, Eixo II – *Formação*

*social, política e cidadã na medicina brasileira*, Eixo III – *Releitura curricular em tempos de pandemia*, Eixo IV – *Avaliação no processo de ensinar e aprender* e Eixo V – *Cuidado como ato pedagógico e coletivo*<sup>7</sup>.

Esta edição do congresso, além da relevância de sempre, abriu e nos convidou a participar do ano de celebração para a Abem: neste 59º Cobem iniciaram-se as comemorações dos 60 anos da nossa Associação. Começamos aquele ciclo de alegrias ainda no contexto da pandemia de covid-19 com desafios, expectativas e frustrações, pois encerramos 2020 com o firme propósito de realizar o Cobem 2021 presencialmente em Foz do Iguaçu. Mas a Abem, em suas seis décadas, superou muitos desafios, soube sempre se atualizar e se adequar a cada momento histórico e não foi diferente naquele segundo ano de pandemia. Neste Cobem destacamos algumas atividades que reiteram evidentes interfaces com pessoas, instituições, práticas, valores e perspectivas de futuro que dialogavam com os desafios e caminhos da FpV como por exemplo: Conferência intitulada “*A precarização na universidade pública e a desvalorização da ciência e seus desafios no contexto atual*” com a Profª Soraya Soubhi Smaili que discorreu sobre o panorama das universidades públicas, embasado pelos fatos históricos que levaram ao desfecho àquela ocasião e os impactos sentidos e impactos futuros para a educação, a produção científica no Brasil e dos seus atores (pesquisadores, discentes, docentes e preceptores). Apresentou também estratégias para o enfrentamento, políticas públicas necessárias para o avanço da educação no país citando, inclusive, as ações da Frente pela Vida. Outro destaque foi a Mesa Redonda com o tema “*Cidadania e política no ambiente acadêmico e no currículo: existe espaço para isso?*” destacando a necessária preocupação com a possibilidade de superarmos paradigmas e tabus, promovendo um ambiente de debate democrático, com incentivo à diversidade de ideias, conceitos, sujeitos e realidades. Também o questionamento sobre se estávamos promovendo uma formação de sujeitos críticos à sua realidade, críticos aos conhecimentos dominantes e detentores de ferramentas que levam à reflexão tão indispensável em momentos de obscurantismo de ideias. Desta mesa participou a Profª Gulnar Azevedo, mais uma vez trazendo sua experiência e aprendizado a partir da aproximação do

<sup>7</sup> Os Anais do 59º Cobem, com os trabalhos apresentados nos eixos acima, pode ser acessível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2021/10/59-COBEM-ANAIS-COMPLETO.pdf>

coletivo revolucionário da Frente pela Vida. E, encerramos o Congresso com a Conferência de Fernando Haddad com o tema “*O que é a educação para o século XXI? A pandemia nos deixou mais perto dela?*”. Àquela ocasião a covid-19 evidenciava claramente a heterogeneidade nos modos de viver a pandemia, notadamente para os povos subalternizados, historicamente expostos à ameaça cotidiana da morte e pelo sofrimento dos efeitos das desigualdades, imprimindo um verdadeiro genocídio. As experiências de morte, adoecimento, isolamento e restrição de circulação de pessoas, associadas às enormes imprecisões de ordem epidemiológica, social e econômica, atravessaram cotidianos do Norte ao Sul Global, com ênfase para este último. Discutir a educação para o século XXI, requer refletir sobre de que educação estamos falando e questionar se estamos buscando uma educação que contribua de forma dialógica para problematizar e impulsionar propostas de revisão dos projetos pedagógicos dos cursos para uma educação inclusiva, democrática, com o olhar para mudanças na formação frente às necessidades sociais do século XXI.

Durante o 59º Cobem fizemos também o lançamento de um novo produto da Abem, fruto do aprendizado oportunizado pela pandemia, a partir das conversas e interações virtuais que possibilitaram tantas construções em tempos de isolamento: *15 minutos para Educação Médica*. Episódios de entrevistas breves, disponíveis em vídeos no canal da Abem no YouTube e no Spotify, sobre temas relevantes na atualidade, como por exemplo, em 2021 “*Teste de Progresso Nacional Abem 2021*”, em 2022 “*Diversidade na escola médica*” e em 2023 “*O sistema brasileiro de cotas nas instituições federais*”.

Ainda no ano de 2021, demonstrando a resiliência e a força do coletivo de escolas médicas, estudantes, gestores, educadores e da própria comunidade de associados a Abem realiza a 2ª edição nacional do Teste de Progresso<sup>8</sup>. O Teste de Progresso (TP) é reconhecido no Brasil e internacionalmente como uma importante iniciativa pedagógica, um recurso de avaliação cognitiva na área de saúde e em diferentes áreas. Permite que o conhecimento dos alunos seja avaliado pela escola e por eles próprios, bem como oferece aos docentes a oportunidade de revisitar os processos de ensino-aprendizagem a partir da análise dos resultados relacionados à sua escola, à área de conhecimento e ao ano de curso. Cabe destacar ainda o valor do teste para a gestão

acadêmica das escolas, visto que oferece um processo formativo que valoriza a longitudinalidade do cuidado com a aprendizagem dos estudantes, além de permitir que o gestor avalie o desempenho de sua escola.

Podemos perceber a importância da realização desta avaliação em período de mudanças tão significativas em termos pedagógicos, assistenciais e políticos em nosso país. Considerando o compromisso de formar para atender as necessidades de saúde da população brasileira e considerando que o sistema de saúde escolhido pelo nosso país é o SUS, formar bons médicos significa compromisso com a sustentabilidade do SUS e alinhamento com outro pilar da Frente pela Vida que reconhece “*O Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento essencial para preservar vidas, garantindo, com equidade, acesso universal e integral à saúde*”.

Com todos os desafios vivenciados o Teste de Progresso Nacional Abem 2021 se concretizou com a participação de 130 escolas médicas (37,3% do total de escolas brasileiras e 47,5% das associadas à Abem) e a inscrição de 67.871 acadêmicos, dos quais 48.946 realizaram a prova. A taxa de absentismo de 27,9% foi semelhante à da edição presencial de 2015, que contabilizou 23,6% de ausências. O TPN Abem 2021 se materializou, portanto, 2,3 vezes maior em número de escolas e 2,1 vezes maior em número de estudantes, em relação à edição de 2015.

Apesar dos avanços em relação à vacinação e redução da morbimortalidade da covid-19, o ano de 2022 trouxe variados desafios no âmbito político, nos mantendo conectados com as diretrizes orientadoras da Frente pela Vida como, por exemplo, os Posicionamentos relacionados ao desmonte da Educação Brasileira<sup>8</sup>.

*Contra as políticas de desmonte da educação brasileira* publicado em 9 de junho de 2022, no qual destacamos o que se segue

Vivemos tempos de incertezas. Desde o início da atual gestão do governo federal sabíamos que liderava o Brasil um grupo com projeto de intensificação de políticas de austeridade. Com as políticas já existentes, como a Emenda Constitucional 95, e as prioridades que estão no horizonte do projeto conservador que governa o país, os últimos anos têm sido de cortes e desmontes sucessivos nas diversas áreas, sobretudo naquelas essenciais à construção de um país

---

8 Acessíveis em: <https://website.abem-educmed.org.br/sobre-a-abem/posicionamentos/>

soberano. A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que nos seus 60 anos de história defendeu e defende a educação superior de qualidade, se mantém atenta aos movimentos da política brasileira e denuncia os desmontes da educação, que já não são medidas isoladas e fazem parte de uma política de destruição do país.

Este posicionamento acompanhava o movimento da FpV no mesmo período, apresentado na seguinte matéria *“Frente pela Vida promove debate sobre caminhos para um financiamento adequado e estável para a Saúde”* publicada em 20-06-2022<sup>9</sup>.

*Novo posicionamento contra as políticas de desmonte da educação brasileira* publicado em 7 de outubro de 2022 com o seguinte destaque

No dia 30 de setembro de 2022, um novo ataque foi deflagrado à educação brasileira. Por meio do Decreto nº 11.216, o governo federal determinou o contingenciamento de recursos financeiros de institutos e universidades federais que, segundo avaliação da Andifes em nota divulgada, tem efeito direto na manutenção das atividades das universidades públicas. Por esta razão, vem a público manifestar o seu repúdio às sucessivas ações que determinam retrocesso na qualidade do Sistema Único de Saúde e da educação brasileira, em especial no ensino superior. Às vésperas da eleição mais importante para o país desde o final da ditadura, o Conselho Diretor da Abem convoca educadores e educandos comprometidos com o estado democrático de direito, com o avanço da ciência, com a valorização da saúde e educação públicas a comparecerem às urnas no próximo dia 30 de outubro de 2022 a fim de interromper os efeitos nefastos que este governo vem causando à educação e à saúde do país.

Mais uma vez caminhamos lado a lado com análise do momento político semelhante a matéria *“Frente Pela vida convoca a Primavera da Saúde”* publicada em 21-09-2022<sup>10</sup>.

*Terceiro posicionamento contra as políticas de desmonte da educação brasileira* publicado em 8 de dezembro de 2022 onde destacamos

9 Acessível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/frente-pela-vida-promove-debate-sobre-caminhos-para-um-financiamento-adequado-e-estavel-para-a-saude/403>

10 Acessível em: <https://frentepelavida.org.br/noticia/frente-pela-vida-convoca-a-primavera-da-saude/580>

Em período de final de gestão, considerando os desafios já impostos pelas políticas de austeridade do atual governo e cientes do “investimento” de verbas públicas no orçamento secreto, consideramos inadmissível esta atitude com foco no desmonte da educação e intenso reflexo na oferta de serviços de saúde e produção científica das instituições envolvidas. Consideramos legítimas as manifestações das demais entidades e instituições comprometidas. Dizemos NÃO ao contingenciamento de recursos financeiros que impactam as políticas sociais!

Sem dúvida caminhamos na mesma direção das instituições fundantes e coparticipes da Frente pela Vida. Destacamos dois parágrafos que integram o documento intitulado *Diretrizes para a política de saúde do Brasil*, fruto da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde, que aconteceu em 5 de agosto/2022, e faz parte da preparação da 17ª Conferência Nacional de Saúde<sup>11</sup>

Neste sentido, a universalização da saúde exige investimentos em políticas promotoras do pleno emprego e de combate às desigualdades de renda; em habitação, saneamento e transporte público; na inovação da estrutura produtiva e tecnológica; no manejo sustentável dos recursos naturais; no acesso universal a serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar.

O investimento neste conjunto de políticas, por sua vez, requer uma estratégia de superação da economia financeirizada e de valorização das atividades produtivas. São também essenciais o adequado tratamento da questão da dívida pública, pondo o interesse público acima dos interesses dos rentistas, e as reformas em prol da justiça tributária, com o fim da regressividade do sistema brasileiro.

Importante destaque no ano de 2022 foi o lançamento, pela Abem, da proposta de “Ano Temático” com objetivo de dedicar atenção, diagnóstico, pesquisa, espaço e tempo para o debate de tema relevante para a sociedade brasileira, em especial sob a responsabilidade da comunidade da Educação Médica. O 1º tema escolhido no lançamento do Ano Temático da Abem foi “*Enfrentamento da violência na educação médica*”. Sabíamos ser temática

11 Acessível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/08/DIRETRIZES-PARA-UMA-POLITICA-DE-SAUDE-SUS-FpV-5-8-22-1.pdf>

sensível a gestores, educadores e educandos, provocativa de reações distintas, desde a negação do fato até o movimento de aproximação em busca de apoio. Nosso objetivo foi substituir a cultura do silêncio pela ampliação da segurança de todos os sujeitos envolvidos, incluindo os usuários do sistema de saúde, seus familiares e comunidades.

Na certeza de que falar sobre a violência traz visibilidade e a visibilidade promove o reconhecimento de práticas que não eram percebidas como violência, lançamos um questionário para educadores, educandos e gestores buscando compreender melhor as percepções e os atuais indicadores de violência em nossas escolas de medicina. Tivemos a inesperada resposta de 752 pessoas em 16 dias de coleta. Também nos surpreendeu a adesão de 50% de educadores, em maioria, 42,7% de educandos e 7,3% de gestores todos sensibilizados e atentos à questão. Dos respondentes, 52,8% já haviam vivenciado alguma situação de violência na educação médica e 64,5% haviam presenciado situações de violência na educação médica. Com este breve recorte de resultados, ainda em processo de organização para publicação específica, identificamos que a luta da FpV que em sua 2ª Marcha destacou, dentre outros, os seguintes pilares

A solidariedade, em especial para com os grupos mais vulneráveis da população, é um princípio primordial para uma sociedade mais justa, sustentável e fraterna” e “A democracia e o respeito à Constituição são fundamentais para assegurar os direitos individuais e sociais, bem como para proporcionar condições dignas de vida para todas as brasileiras e todos os brasileiros.

Encontrava total sintonia com as preocupações e ações da Abem.

Ainda em 2022, realizamos o 60º Cobem, em Foz do Iguaçu, com o tema Ciência, cuidado e resiliência na Educação Médica revestido de um simbolismo que o tornou um congresso particularmente especial. Primeiro porque nesta edição celebramos os 60 anos da Abem, resgatando o valor dessa entidade, nascida do genuíno desejo de construir uma formação médica capaz de responder aos anseios de uma sociedade e que evidenciou gerações de

educadores comprometidos com esta missão e por celebrarmos o reencontro de um distanciamento de dois anos imposto pela pandemia da covid-19, cuja passagem serviu para mostrar o valor da ciência, do SUS, da solidariedade e da empatia. Os temas que trataram da responsabilidade social das escolas médicas, da emergência das humanidades e diversidades em nosso meio, dos desafios da interiorização e da internacionalização do ensino médico, dos processos avaliativos e da inovação integraram a programação.

Destacamos, neste evento, a participação de parceiros de todos os tempos e de instituições integrantes da FpV como Felipe Proença de Oliveira ao lado de Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro (SBMFC) integrando o debate na Mesa Redonda com o tema “*O ensino médico deve ser centrado na APS: quais são os desafios do ensino da APS na graduação?*” e o Professor Francisco Eduardo de Campos (Unasus-Fiocruz) em outra Mesa com o tema “*Como as políticas públicas têm impactado a educação médica?*”. Os Anais deste evento podem ser acessados em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/12/COBEM-60.pdf>

Foi também o Cobem da ousadia, quando caminhamos para dar concretude e amplidão ao que nomeamos como atividades de Vivência, do latim *viventia*, que significa viver. Nas atividades do eixo Vivências, organizadas em 3 Laboratórios, de Criação, Cuidado e Ensinagem oportunizamos aos congressistas não a audição ou apreensão de experiências de outros e sim a possibilidade de experimentar as temáticas por meio de momentos que caracterizaram verdadeiras experiências de vida, compartilhadas com colegas que militam na educação médica.

No ano de 2023, iniciamos, alinhados e acompanhando todas as entidades parceiras da FpV, repudiando os violentos e inaceitáveis atos antidemocráticos de 8 de janeiro, exigindo apuração, julgamento e punição de todos os participantes, responsáveis, mandantes e financiadores.

Sem descanso, nos posicionamos sobre “*Os desafios da educação médica e a tragédia humanitária dos Yanomami*” (acessível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Nota-da-Abem-e-GT-sobre-os-desafios-da-educacao-medica-e-a-tragedia-humanitaria-dos-Yanomami.pdf>), manifestando publicamente nosso repúdio ao descaso político-sanitário às populações indígenas



de nosso país nos últimos anos, culminando com a tragédia humanitária, ambiental e sanitária dos Yanomamis explicitada nos noticiários nacionais e internacionais. Reiteramos nosso compromisso concreto com o protagonismo dos povos indígenas na definição das diretrizes e políticas voltadas a sua população e relembramos a publicação das “Recomendações da Abem para o Ensino da Saúde indígena nas escolas médicas brasileiras” de 2021<sup>12</sup>.

Aliados à Frente pela Vida, acolhemos a proposta de solidariedade como base para a construção de políticas contra a violência e o ódio, manifestação publicada em 28 de março de 2023 (acessível em <https://frentepelavida.org.br/noticia/a-frente-pela-vida-propoe-a-solidariedade-como-base-para-a-construcao-de-politicas-contr-a-violencia-e-o-odio/8694>) após os atos violentos nas escolas infantis em diferentes municípios do país. Reiteramos assim nossa percepção ao lançarmos o Ano Temático em 2022 para enfrentamento da violência na educação médica, concordando com a FpV quando se manifesta em nome de todas as instituições que a integram

Hoje estamos diante da possibilidade de reconstruir as bases de um pacto social, cuja matriz esteja no conceito de solidariedade. O antídoto para a concorrência, ganância, empreendedorismo liberal e estéril, é a reunião de potências que a solidariedade comporta, base que deve cimentar as relações comunitárias, a força da participação popular, e compartilhamento na definição das políticas sociais. O sucateamento da rede de educação, associada à precarização de outras políticas públicas, a falta de segurança aliada ao incentivo à intolerância propagado nos últimos anos, também tem deteriorado as condições de saúde da população. O aumento de casos de agressão, produção da insegurança e medo, tem aumentado problemas relacionados ao transtorno mental. O quadro exige imediato aumento dos investimentos públicos nestes setores, e políticas de apoio e orientação às comunidades, para prevenção de eventos como este.

Seguindo, na busca de caminhos para temas relevantes e prioritários no debate da sociedade brasileira, escolhemos para o Ano Temático 2023 “*A Saúde*

12 Acessível em [https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-Abem\\_-ensino-da-tem%C3%A1tica-Sa%C3%BAde-Ind%C3%ADgena-nas-escolas-de-medicina.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-Abem_-ensino-da-tem%C3%A1tica-Sa%C3%BAde-Ind%C3%ADgena-nas-escolas-de-medicina.pdf).

*Ambiental na educação médica: o ensino para a promoção da saúde humana*”. A Abem se preocupa com a saúde ambiental no âmbito do desenvolvimento da prática médica, buscando evidências científicas que contribuam para a incorporação de novos cuidados, novos hábitos e novas práticas de saúde ambientalmente responsáveis, sempre atenta às determinações sociais envolvidas nos processos de saúde e doença. As relações entre o ser humano e o ambiente, bem como entre a sociedade e as tecnologias para ela criadas, têm ganhado especial atenção dos nossos associados, justamente ao refletirmos sobre as diretrizes que estabelecem os princípios, os valores e as finalidades da formação em Medicina. Ao longo do ano, a Abem irá fomentar várias ações para que a Educação Ambiental seja trazida para o centro dos debates sobre Educação Médica, visando, com isso, contribuir com uma formação acadêmica mais cidadã, na perspectiva da reflexão sobre a responsabilidade social de todos os envolvidos na busca por uma atuação profissional em medicina que ativamente promova o completo estado de bem-estar aos que dela se beneficiarem.

Pode parecer coincidência ou até mesmo plágio ou inspiração. Compreendemos, na verdade, ser legítimo alinhamento de valores. Nos referimos a um dos pilares da 2ª Marcha pela Vida promovida pela FpV em 2021 que sinaliza: *“É imprescindível para a vida no Planeta a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, garantindo a todos uma vida ecologicamente equilibrada e sustentável”*.

Estimulados pela Conferência Livre Nacional e comprometidos com o tema da 17ª Conferência Nacional de Saúde, nos aliamos ao movimento de várias instituições e segmentos da sociedade e organizamos a 1ª Conferência Livre de Educação Médica da Abem, acompanhando o tema central da 17ª e seus eixos de discussão com ênfase nas interfaces que identificamos com a educação médica.

**EIXO I** - O Brasil que temos. O Brasil que queremos: *o impacto da política de indução da abertura de vagas nos cursos de medicina, na priorização de regiões e especialidades para ampliação dos programas de Residência Médica e as necessidades de aprimoramento na retomada do Programa Mais Médicos*.

**EIXO II** - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas: *educação médica comprometida com as necessidades sociais a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão caracterizando sua responsabilidade social*.

**EIXO III** - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia: *o compromisso da escola médica com uma formação ética e cidadã conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais.*

**EIXO IV** - Amanhã vai ser outro dia para todos, todas e todes: *educação médica voltada para transformação social a partir do combate as vulnerabilidades e iniquidades historicamente impostas ao povo brasileiro.*

Pretendemos assim, seguir colaborando na construção do futuro possível e merecido para o Brasil e seu povo.

## CONCLUSÃO

Na conclusão deste passeio cognitivo na memória coletiva da Abem que, acertadamente, ouviu o chamado das ruas e reconheceu parcerias para o fortalecimento de suas causas maiores e lutas cotidianas não há como não reforçar, em que não há solução simples e que resolva em canetadas de gabinete todo histórico de desafios, problemas estruturais e esforços de minimização das iniquidades por meio do SUS que foram fruto deste encontro saudável de intenções e gestos. Aprendemos, juntos, que é sempre possível construir gradual e negociadamente os passos que poderão nos guiar para respostas e caminhos transformadores: desde a micropolítica, do chão da sala de aula da escola médica e dos cenários plurais de aprendizagem e práticas; passando pela avaliação qualitativa e processual das escolas, seus currículos e sujeitos; considerando a formação de educadores capazes de ouvir, refletir, mudar, se necessário e cuidar com afeto; mantendo na macropolítica a luta pela carreira médica no SUS com justa remuneração, pela abertura de escolas médicas apenas após perscrutação do território, com avaliação de suas necessidades e possibilidades; mantendo o foco na atenção primária como porta de entrada estruturante do SUS e enfrentando determinantes sociais em saúde e inesperados, alguns até previsíveis, desafios da natureza que grita por atenção.

Nenhum desses estratos de tempo pode apresentar solução isolada, até porque cada um deles possui especificidades que trazem imponderáveis, e estes só a arena política pode organizar em propostas e projetos<sup>1</sup>. Assim,

terminando este capítulo, com gratidão pela oportunidade de “não soltar a mão de ninguém”, voltemos às lutas!

## REFERÊNCIAS

Afonso, D. H. et al. A. **Anais do 58º Congresso Brasileiro de Educação Médica – COBEM, 12 a 18 de outubro de 2020**. Brasília: ABEM, 2020, 2076 p. Disponível: Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica – ABEM | (abem-educmed.org.br); 2076 p.

Afonso, D. H.; Postal, E. A.; Batista, N. A.; Oliveira, S. S. (org.) **A escola médica na pandemia da covid-19**. Brasília: ABEM, 2020. E-Book. 107 p.

Afonso, D. H.; Batista, N. S.; Oliveira, S. S.; Postal, E. A.; Abreu JR, A. F.; MERSS, C. E. **Anais do 59º Congresso Brasileiro de Educação Médica – COBEM, 12 a 22 de setembro de 2021** Brasília: ABEM, 2021. Publicação online: pdf; 1591p.

Afonso, D. H.; Batista, N. S.; Oliveira, S. S.; Postal, E. A.; Abreu Jr, A. F.; MERSS, C. E. Teste de Progresso da Abem: consolidando uma estratégia de avaliação para o ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, e061, 2022.

Batista, N. S. et al. MERSS, C. E. Precisamos Defender o nosso Sistema Público de Saúde! **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, e182, 2020.

Nemi, A; Santos, I. V.; Almeida, T. A. **A educação médica e a arena política: os 60 anos da ABEM**. Brasília: ABEM, 2022. E-book. 216 p.

Raimondi, G. A. et al. Posicionamento do Grupo de Trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades a Respeito das Violências contra a População Negra e do Racismo Estrutural. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n 3, e093; 2020.

**Tourinho, F. S. V.; Raimonde, G. A.** Ensino na Saúde em Tempos de covid-19: Acesso, Iniquidades e Vulnerabilidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 44 (sup.1): e0164, 2020.

# A COMUNICAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA COMO TÁTICA DE MOBILIZAÇÃO POLÍTICO-CIENTÍFICA DO MOVIMENTO SANITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19

Bruno Cesar Dias

## INTRODUÇÃO

A redação deste artigo visa a cumprir algumas motivações mobilizadas pela proposta da Editora Rede Unida em produzir um livro que registre e reflita sobre a trajetória desempenhada pela Frente Pela Vida (FpV) nos seus primeiros três anos.

São motivações emaranhadas tanto quanto as inserções deste autor nessa história: o profissional de comunicação, o funcionário, o militante, o divulgador científico e o pesquisador que vivenciou intensamente essa construção.

Em particular, me proponho a pensar a comunicação desenvolvida pela FpV enquanto tática de intervenção do movimento sanitário na conjuntura política e científica brasileira em meio à pandemia de covid-19.

Para isso, esse artigo está organizado em três partes. A primeira dimensão, de natureza teórica, é dedicada a conceituar a comunicação da sociedade civil e dos movimentos sociais e situar as transformações vivenciadas da sua origem, no chão das fábricas do século XIX, ao atual estágio do desenvolvimento da sociedade em rede nesta segunda década do século XXI, detendo o olhar sobre as emergências do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), entre o final da década de 1970 e início dos 1980, e da pandemia de covid-19.

Organizado o referencial teórico, a segunda dimensão insere a comunicação desenvolvida pela FpV nesse enquadramento e remonta a sua história. Isso passa por um esforço de memória e concatenação de ideias: isolar fatos, identificar autorias e reunir argumentos que construam e sustentem uma narrativa interessada em reconhecer a singularidade de um processo que segue em curso.

Por fim, a terceira dimensão, de caráter exploratório, tece relações entre política e técnica nos processos e nas estratégias comunicativas das instituições da sociedade civil e dos movimentos sociais da saúde, problematiza a compreensão do papel da comunicação pelo movimento sanitário e apresenta alguns desafios a serem superados.

## **A COMUNICAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: HISTÓRICO E CONCEITOS**

Da Bíblia de Gutenberg ao uso contemporâneo das mídias sociais, as tecnologias de informação e comunicação obedecem um certo percurso em sua apropriação técnico-política: são produzidas como inovação por extratos técnico-científicos, posteriormente apropriadas pelas altas classes econômicas e políticas para a produção de uma comunicação de massa de interesse comercial e, decorrido um tempo variado, são popularizadas e chegam aos segmentos organizados das classes populares, passando a serem utilizadas como ferramenta política. Esse arco aconteceu com todos os meios analógicos de comunicação, em maior ou menor grau e em diferentes tempos nas suas distintas temporalidades.

A história do jornal mostra bem esse percurso. Foram necessários 200 anos entre a criação do tipógrafo, na metade do século XV, para surgimento dos primeiros jornais impressos europeus, a partir de 1615. Quando a nascente classe operária europeia do século XIX começa a se organizar em agremiações políticas e sindicatos, a tipografia já era um serviço popularizado, o que possibilitou a constituição de uma cultura política operária por meio de panfletos e jornais.

Os impressos eram distribuídos nas portas das fábricas, servindo à agitação política, reivindicando jornadas de oito horas diárias e melhores condições de trabalho. Movimento semelhante aconteceu no Brasil com a instalação das primeiras indústrias, a partir dos primeiros anos do século XX.

Mais do que reivindicações, a nascente imprensa operária ou revolucionária brasileira trouxe consigo uma concepção de comunicação diretamente ligada a perspectiva classista e/ou corporativa de organização da classe trabalhadora – o partido, o sindicato ou agremiações próximas às

categorias, como caixas de auxílio. “Seu produto – o jornal – era produzido pela coletividade e para ela mesma, na qual o receptor não é um elemento passivo, mas um sujeito com interesses comuns e participante da mesma forma de organização” (Ferreira, 1988, p. 6).

A partir da década de 1970, novas nomenclaturas foram criadas para complexificar os olhares sobre a comunicação que começava a ser produzida por sindicatos rurais, organizações voltadas à luta por moradia e dos bairros, coletivos estudantis, de cultura, e até mesmo pequenas empresas jornalísticas de viés progressista.

Comunicação alternativa, comunitária, dialógica, horizontal, popular, participativa, participatória, radical são alguns desses nomes encontrados na literatura dos estudos de comunicação e utilizados pelos próprios movimentos para identificar a produção de jornais, revistas e fanzines pensados como instrumento de conscientização e mobilização, voltados ao seu público prioritário, mas também em diálogo com outros segmentos sociais, especialmente as camadas médias presentes nas metrópoles.

Em que pese as diferenças e os sentidos finalísticos de cada uma dessas nomenclaturas, elas possuem duas características comuns. A primeira é a demarcação de uma diferença da comunicação feita por empresas jornalísticas, conhecida como grande imprensa e, recentemente, atualizadas em grandes conglomerados de mídia, entretenimento e tecnologia, identificadas como mídia comercial, corporativa ou hegemônica.

Já a segunda característica é o descolamento da ideia marxista de classe para uma noção difusa de “povo” como protagonista principal de suas produções comunicativas. Tais nomes expressam, acima de tudo, “uma visão de comunicação produtora de um conteúdo crítico-emancipador e reivindicativo, elemento do processo democrático e educativo na qual se externam determinadas concepções de mundo, anseios e compromissos na construção de uma sociedade igualitária e socialmente justa” (Peruzzo, 2006, p. 4), compreendidas em si como “exercício concreto do direito à comunicação como mecanismo facilitador das lutas pela conquista ou ampliação dos direitos de cidadania” (Peruzzo, 2013, p. 116). Neste artigo será utilizado o conceito de comunicação alternativa, escolha esta que será justificada mais à frente.

## APONTAMENTOS SOBRE A COMUNICAÇÃO DO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

O compromisso com uma sociedade justa, a reivindicação por maior participação da população nas decisões políticas e o enfrentamento ao regime civil-militar instalado em abril de 1964 estiveram no centro de diversas lutas dos movimentos sociais na década de 1970, tanto os de perspectiva classista como os de visão popular, comunitária e/ou alternativa, incluindo o emergente Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB).

A base do MRSB foi composta por um segmento acadêmico de camada média, formado pelos então emergentes programas de pós-graduação em Medicina Preventiva, Saúde Pública e Saúde Comunitária de universidades e instituições públicas organizados a partir de década de 1950; pelo movimento estudantil; pelo movimento médico e uma certa burocracia técnica e política composta por profissionais de saúde e gestores ligados a determinados projetos institucionais então instalados no Ministério da Saúde (Paim, 2008).

Esses atores trouxeram novos marcos para o debate sobre o direito à saúde, buscando uma maior incidência das organizações da sociedade civil do setor saúde sobre as políticas setoriais como na agenda política nacional.

Como amálgama de indivíduos provenientes desses distintos grupos está o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); reconhecido como “intelectual coletivo da RBS, voz ativa pela democratização da saúde e do país, denunciante das iniquidades e perversidades do sistema de prestação de serviços de saúde privatizados, e defensor de uma dada racionalidade na organização das ações e serviços de saúde” (Rodríguez Neto, 2003, apud Paim, 2008, p. 79).

Apesar de inicialmente contar com a influência de militantes do Partido Comunista Brasileiro (PCB), o Cebes caracterizava-se pelo suprapartidarismo e pelo não-corporativismo, (Paim, 2008, p. 79) tendo como atuação principal a socialização da produção acadêmica crítica da emergente Saúde Coletiva brasileira e uma visão de ação política em ato, materializada na organização de debates e de ações conjuntas com demais entidades do campo social e científico, na publicação de livros e pela criação de uma revista, batizada *Saúde em Debate*.



A originalidade da relação entre Cebes e *Saúde em Debate* estabelece um ponto fora da curva na maioria das histórias da comunicação dos movimentos sociais. “Apesar de ambos terem sido criados durante a realização da 28ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em junho de 1976, a ideia da Revista é anterior ao Centro. Porém, faltava ao veículo de comunicação uma entidade jurídica que lhe desse respaldo legal”. (Amarante, Rizzotto e Costa, 2015, p. 2024), sendo este sujeito coletivo responsável pela direção política e intelectual da revista, cujo primeiro número foi lançado em outubro de 1976.

Tanto a entidade quanto a revista desempenharam papel estratégico no debate público sobre as bases do que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS), num duplo movimento de articulação política e de divulgação. A participação do Cebes no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979; e o a publicação do artigo “A Questão Democrática da Saúde” no número 9 de *Saúde em Debate*, em março de 1980 – fizeram com que as discussões sobre o SUS saíssem da esfera técnico-política do núcleo do movimento reformista, ganhassem espaço na comunidade acadêmica para, então, serem devidamente ampliadas para o conjunto dos movimentos sociais a partir da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ªCNS), em março de 1986.

A edição do número 17 de *Saúde em Debate*, de julho de 1985, foi inteiramente dedicada ao temário da 8ªCNS e ganhou uma 2ª edição distribuída durante o evento, demonstrando a visão estratégica da entidade acerca da publicação e caráter organizativo de seus editoriais, tendo o conteúdo de suas primeiras 20 edições considerado o fundamento da Reforma Sanitária (Fleury, 2007, apud Amarante; Rizzotto; Costa, 2015), numa história editorial que permanece viva, com circulação mensal em formato digital.

As publicações do Programa RADIS de Comunicação e Saúde também desempenharam um importante papel no debate do direito à saúde, no acompanhamento do processo institucional da Comissão Nacional da Reforma Sanitária e na consolidação das temáticas e personagens do campo da Saúde Coletiva.

Iniciado em 1982 e vinculado à então Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), o Programa RADIS, cuja sigla

significa Reunião, Análise e Difusão de Informação Sobre Saúde, foi composto inicialmente por três publicações. *Súmula* trazia um resumo dos fatos do setor saúde pautados pelo governo e debatidos na cobertura dos veículos comerciais de comunicação; enquanto *Tema* aprofundava-se num único assunto por edição, ouvindo diferentes atores políticos e científicos; e *Dados* dedicava-se a sistematizar informações em saúde de determinadas temáticas.

São escassos os estudos sobre o RADIS, que celebrou 40 anos em 2022. Num dos poucos artigos encontrados, é destacada a histórica postura do Programa de se assumir como “ator político ativo no processo da RSB, colocando-se também como guardião da memória da saúde pública e, por tais características, apresentando-se como um importante veículo do jornalismo sobre a saúde brasileira” (Machado; Borges; Ribeiro, 2019, p. 248).

Tal postura fica evidente na notícia “Instalada a Comissão Nacional”, que trata da instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), em *Súmula*, nº 15, de dezembro de 1986. No último parágrafo, a matéria informa que “para acompanhar de perto esse importantíssimo processo, o Projeto RADIS lançará uma publicação especial, o Jornal da Reforma Sanitária, trazendo o noticiário completo, as opiniões dos profissionais do setor, e os documentos principais da Reforma Sanitária” (Súmula, 1986, p. 5).

Em março de 1987 surgiu o tabloide *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*, o quarto veículo do programa RADIS. No editorial “Reforma Sanitária é irreversível”, assinado por Sergio Arouca, a 8ª CNS é apresentada como uma “festa democrática”, e a implementação de uma Reforma Sanitária como uma “necessidade urgente e inadiável”, fruto de um amplo processo social capitaneado por um movimento nacional suprapartidário. Caberia à linha editorial de RADIS, ainda segundo Arouca, a “divulgação de opiniões, de estudos, de experiências nacionais e internacionais sobre o projeto de transformação no sistema de saúde”, nascendo assim “o *Proposta*, novo veículo de comunicação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o objetivo de ampliar ainda mais a discussão sobre as questões da Reforma Sanitária Nacional” (Proposta, 1987, p. 2).

Mais uma vez, a publicação em questão e o Programa são apontados não apenas como mais um veículo de comunicação, mas sim uma das

estratégias de intervenção da direção da Fiocruz no processo da Reforma, numa certa superposição entre comunicação institucional e comunicação pública (Brandão, in: Duarte, 2012).

O tabloide circulou de 1987 a 1993 e foi renomeado para *Jornal do Radis* em suas duas edições finais, em 1994, totalizando 36 números. Nos 20 anos do Programa, as quatro publicações deram lugar à *Revista RADIS*, tendo seu primeiro número em agosto de 2002, com circulação mensal até o momento.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, uma nova realidade democrática de inspiração pluralista se institucionalizou no país e permitiu uma maior incidência política da sociedade civil de diversas formas: nos espaços de participação social dentro das diferentes setores e esferas de governo e pelo exercício da liberdade de expressão e de produção de seus próprios meios de comunicação. Diversos formatos e produtos – boletins, panfletos, revistas, fanzines, rádios e até programas de televisão – alavancaram a produção comunicativa das organizações mais tradicionais do movimento social e do nascente terceiro setor.

Outras organizações da academia e populares criadas neste primeiro momento de abertura política e de redemocratização da década de 1980 e ligadas ao movimento sanitário, como a Abrasco, então Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; o MAB (Movimento Amigos de Bairro de Nova Iguaçu) e o Movimento de Saúde da Zona Leste, tiveram, de maneira heterogênea, seus próprios veículos e formas de comunicar e divulgar suas ideias e mobilizações pela criação do SUS em diálogo com seus respectivos públicos.

## **A COMUNICAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO SÉCULO XXI: DA EMERGÊNCIA DA INTERNET À PANDEMIA DE COVID-19**

O arco de apropriação técnico-política ocorrido com as mídias analógicas se deu de forma acelerada a partir da década de 1990. Grandes mudanças na conjuntura mundial influenciaram diretamente tanto a forma de fazer comunicação como a de fazer política: o fim da União Soviética e, junto a isso, o descrédito de qualquer possibilidade de um modelo econômico alternativo ao capitalismo; o aprofundamento do neoliberalismo e a ampliação do poder das corporações. Especificamente, no campo da comunicação,

há a popularização do computador e da internet que, juntamente com o processo de convergência digital, produziram, conseqüentemente, o aumento da concentração econômica, política e cultural dos conglomerados monopolizadores desse novo meio de comunicação (Intervozes, 2020).

De forma direta e indireta, esse cenário fez surgir uma série de novos movimentos sociais influenciados por “ações coletivas e associações focada menos nos pressupostos ideológicos e políticos – predominantes nos movimentos sociais dos anos de 1970 e 1980, e mais nos vínculos sociais, comunitários organizados segundo critérios de cor, raça, idade, gênero, habilidades e capacidades humanas e em diálogo com movimentos globais internacionais” (Gohn, 2010, p. 12).

O sociólogo Manuel Castells vai além e credita aos novos movimentos nativos do que ele identifica como sociedade em rede o dever de “ocupar o vazio deixado pelos movimentos e organizações da Era Industrial, como partidos políticos, sindicatos, e associações cívicas formais, oferecendo e sendo produzida por coalizões mais plurais, diversas e “frouxas”, mobilizações semi-espontâneas e movimentos *ad hoc* do tipo neo-anarquistas substituírem as organizações formais, estruturadas e permanentes (Castells, 2003, p. 117).

A partir de 2006, as redes sociais alavancaram ainda mais essa capacidade multimídia e individualizada na produção de conteúdo, tornando-se o *locus* de uma maior centralidade de processos e produtos nativos da comunicação digital, reivindicatórios de uma maior autonomia, visibilidade e incidência de discursos identitários e críticos à visão classista.

A emergência da pandemia de covid-19 aprofundou ainda mais a inserção da vida social na internet, em especial as das camadas médias que puderam cumprir as recomendações de isolamento social. Numa virada da primeira para a segunda semana de março de 2020, a rede tornou-se espaço de trabalho, de entretenimento, das relações familiares, de comunicação e de militância em todo o planeta e, especialmente no Brasil, diante do governo de Jair Bolsonaro e sua errática condução da pandemia.

A ciência internacional, incluindo as ciências sociais e da comunicação, produziu um grande volume de literatura sobre a experiência da pandemia. As atuações desempenhadas pelos movimentos sociais podem ser categorizadas

em protestos de rua, defesa dos direitos dos trabalhadores (tanto os que não tiveram opção ou condições de fazer o isolamento social e os da saúde, que estiveram na linha de frente da resposta sanitária), ações de solidariedade e ajuda mútua, monitoramento de políticas públicas e educação popular (Pleyers, 2020). Outros estudos detiveram-se sobre o papel da ciência e de sua utilização pelos meios digitais e redes sociais, cenários nos quais se insere a militância político-científica desempenhada pela FpV.

## A COMUNICAÇÃO DA FRENTE PELA VIDA

A partir da articulação de alguns elementos apresentados, pode-se delimitar uma primeira caracterização da Comunicação da Frente Pela Vida tanto com aspectos das organizações da era industrial como da sociedade em rede: uma comunicação suprapartidária e não-corporativa, ainda que com forte tônica e liderança das entidades históricas do movimento sanitário; alternativa tanto ao discurso oficial do governo de Jair Bolsonaro como ao discurso da mídia hegemônica, ainda que muitas vezes e de diferentes formas a tenha pautado; produtora de conteúdo crítico-emancipador e reivindicativo, tendo operado no monitoramento de políticas públicas e em educação popular; organizada em rede de maneira colaborativa, cujo trabalho técnico é de responsabilidade de profissionais de comunicação e comunicadores populares, entre empregados, contratados e voluntários; enquanto a formulação política é feita pelas lideranças do movimento sanitário. O formato textual mais utilizado foi a nota política, e a mobilização, devido à pandemia, foi centrada em atos políticos organizados em salas virtuais e transmitidos pela internet.

Esses aspectos delimitam e caracterizam o perfil desse projeto de comunicação, mas não são suficientes para expressar a experiência desses primeiros três anos. Para tentar dar conta desse objetivo, serão destacados dois aspectos centrais do trabalho de comunicação entendidos como constitutivos da própria materialidade e do alcance político da Frente: a constituição da rede de comunicação colaborativa e o trabalho de divulgação e mobilização dos atos políticos.

## REDE DE COMUNICAÇÃO COLABORATIVA

Diante da conjuntura pandêmica vivida entre 2020 e 2022, a FpV destacou-se no cenário das articulações científico-políticas e dos movimentos sociais em boa parte por seus posicionamentos e movimentações para uma efetiva resposta às medidas negacionistas do governo Bolsonaro.

Além da clareza acerca do equívocos apresentados/deliberados pelo governo e da existência de uma unidade em torno da defesa do SUS, outro aspecto central para esse reconhecimento deve-se à atuação em rede colaborativa das comunicações das entidades integrantes da FpV em dar os devidos encaminhamentos a notas, documentos e orientações transmitidos pela Operativa Nacional da Frente, sejam para ampla divulgação ou publicação dirigida, para articulação com veículos de imprensa e/ou com as áreas de comunicação de outras organizações, conseguindo, assim, imprimir uma intervenção em tempo hábil e apresentar alternativas aos discursos hegemônicos, tanto os do governo como os da mídia.

Essa forma de atuação deve-se a fatores anteriores à pandemia. A força da institucionalização do setor saúde, fruto de sua centralidade na sociedade brasileira e consequência histórica da atuação do movimento sanitário e de demais organizações da sociedade, são elementos primeiros e incontestes.

O papel do Conselho Nacional de Saúde (CNS) como organismo legítimo do Estado brasileiro pelo controle social do setor e fórum permanente diversos segmentos sociais é outro aspecto, como será visto, que teve e segue tendo importância central para as ações políticas e de mobilização do setor.

Além do setor saúde, os processos da comunicação digital e em rede já vêm sendo vivenciados pelas entidades e movimentos nas dinâmicas sociais há algum tempo, em diálogo com organizações vinculadas a outras pautas e setores, como a agroecologia, a educação, e o sindicalismo dos servidores públicos.

Contudo, importante destacar também o senso de urgência, o compromisso e a dedicação de profissionais de comunicação e comunicadores populares integrantes dessa rede que, mesmo diante de limitações do trabalho em home office e das extensas jornadas, souberam entender a importância de suas atividades para o embate político no conjunto da sociedade brasileira.

A partir do momento em que as entidades históricas do movimento sanitário – Cebes e Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) – junto com Associação Rede Unidade e SBB (Sociedade Brasileira de Bioética) decidiram dialogar com as entidades que redigiram o manifesto Pacto pela Vida e pelo Brasil (SBPC, 2020) para a realização de um ato político conjunto, batizado de Marcha Pela Vida, foi decidido que a comunicação deveria ter um papel de destaque nos processos de mobilização.

Uma certa dinâmica foi sendo estabelecida tacitamente: a FpV adotaria o funcionamento de uma frente ampla, a partir da ideia de construção progressiva de consensos, indo dos aspectos mais amplos até o limite possível para a garantia da unidade, numa atuação orientada por notas políticas, sempre com certa tônica das entidades científicas da Saúde Coletiva e Bioética, responsáveis pela deliberação do ponto/pauta de inserção na conjuntura, redação final das notas e suporte do trabalho de comunicação a partir da rede colaborativa. Essa estratégia permitiu uma grande participação de entidades parceiras, especialmente nos atos políticos de denúncia do governo Bolsonaro. Sobre o conceito de Consenso Progressivo, ver neste livro o capítulo de Túlio Franco: “A Frente pela Vida e o conceito ‘consenso progressivo’ como dispositivo para a unidade e potência na ação política”.

A configuração da rede de comunicação colaborativa manteve-se mais constante no trabalho cotidiano de divulgação das notas políticas a partir das áreas de comunicação das quatro entidades científicas; e com uma maior variação de acordo com a assimilação das pautas dos atos políticos pelas entidades participantes e suas diferentes capacidades institucionais intrínsecas ao trabalho de comunicação (Dias, 2020).

Para Castells, esse *modus operandi* traz

as características dos processos de comunicação entre indivíduos engajados em movimentos sociais [e] determinam as qualidades organizacionais do próprio movimento: quanto mais interativa e autoconfigurável for a comunicação, menos hierárquica será a organização e mais participativo o movimento, chegando a compreender essa forma de organização uma nova espécie em seu gênero (Castells, 2013, p. 23-24).

Junto à organização da rede colaborativa foi decidida a elaboração de um hot site específico para a Marcha Pela Vida (FRENTE PELA VIDA, 2023), editado em plataforma WordPress e criado pela empresa FW2 Comunicação Digital. A alimentação de conteúdos foi feita, prioritariamente, pela Comunicação da Abrasco, enquanto coube à Comunicação do Cebes o acompanhamento e a elaboração das artes de atualização do número de óbitos brasileiros pela covid-19 a cada novas 50 mil mortes, tendo como referência o anúncio desses marcos pelo consórcio das empresas de mídia. Passada a 1ª Marcha, o site foi reelaborado, chegando em sua versão atual (Frente Pela Vida, 2023), com uma melhor capacidade para receber novos conteúdos e melhor plasticidade para ser adaptado de acordo com as futuras ações políticas.

A divulgação das notas é de responsabilidade das quatro entidades. Há uma arte padrão para facilitar o processo produtivo e dar unidade às publicações. Os encaminhamentos da Operativa Nacional e as orientações para ação conjunta são compartilhados e debatidos num grupo de mensagens rápidas com presença de integrantes das diversas comunicações que já participaram de mobilizações da FpV. A partir da construção da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde, a equipe do site Outra Saúde (Outras Palavras, 2023) passou a compor a rede, desempenhando um importante trabalho de produção de conteúdo a partir dos debates públicos realizados no grupo de mensagens geral da FpV, e de apoio técnico na confecção de artes e no auxílio das divulgações.

Desde o primeiro momento foi decidido que a Frente Pela Vida não teria suas próprias redes sociais, mas que seus conteúdos estariam compartilhados e disseminados, minimamente, nas redes das quatro entidades e dessas compartilhadas pela militância. Ações de assessoria de imprensa da FpV também foram abraçadas a partir das possibilidades de cada entidade. Produtos de design também não foram contratados especificamente para e/ou pela Frente, sendo resolvidos pelas entidades, parceiros e prestadores de serviço mediante as necessidades técnicas e políticas. Essas decisões expõem os limites das condições de trabalho das entidades e a marca de uma concepção de comunicação mais tática do que estratégica, assunto a ser retornado ao final deste artigo.



## **DIVULGAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DOS ATOS POLÍTICOS**

Ao longo desses quase três anos, a FpV foi responsável por manter mobilizada a comunidade científica da saúde coletiva e o movimento social do setor saúde diretamente relacionado ao controle social. Sua atuação em rede movimentou também entidades da ciência, tecnologia e inovação; da educação; da assistência social; parlamentares, lideranças artísticas e culturais; e organizações do terceiro setor.

Essas mobilizações, prioritariamente feitas por meio de transmissões ao vivo pelos canais das entidades no YouTube, tiveram funcionamento parecido a de campanhas publicitárias e/ou políticas: preparação, mobilização, ativação e avaliação.

Cabe aqui retomar uma ideia acima trabalhada, de que a cada mobilização/campanha a rede colaborativa apresentou uma nova configuração, mantendo inalterado núcleo o composto pelas comunicações das quatro entidades da Saúde Coletiva e Bioética. Importante destacar as valorosas contribuições de todos os e todas as profissionais e comunicadores populares que atuaram na divulgação das atividades, com destaque para as Comunicações da SBPC, do CNS e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), que assumiram elevadas responsabilidades nas atividades cujas suas organizações se envolveram. A Comunicação do CNS cumpre ainda um importante papel de auxiliar na mobilização das entidades dos usuários do SUS e dos profissionais de saúde.

Das inúmeras atividades produzidas pela FpV, serão destacados quatro momentos nos quais as relações entre política e técnica produziram efeitos relevantes para o processo de mobilização social no enfrentamento à pandemia e de afirmação da própria Frente: a 1ª Marcha pela Vida; Plano Nacional para o Enfrentamento da pandemia de covid-19; a campanha O Brasil Precisa do SUS e a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde.

### **1ª MARCHA PELA VIDA**

A atividade inaugural da FpV teve duas transmissões: em 29/05/2020 <sup>(1)</sup>, com o anúncio da constituição da Frente e a convocação para a marcha,

e em 9/06/2020 <sup>(2)</sup>, com a realização da marcha em si, além de uma plenária prévia de organização.

Juntamente com a campanha O Brasil precisa do SUS, a 1ª Marcha conseguiu congregiar os maiores apoios políticos dentre as mobilizações da FpV. Em particular, a atividade registrou mais de 600 assinaturas institucionais, entre sindicatos, grupos de pesquisa, associações de moradores, entidades estudantis, tanto de caráter nacional e regional/local, por meio de um cadastro disponibilizado no site da FpV.

A 1ª Marcha contou com um significativo número de atividades descentralizadas e online pela manhã e, à tarde, realizou uma transmissão compartilhada pela Abrasco, Cebes, CNS e SBPC, com a presença de diversa base parlamentar e as principais lideranças políticas das entidades da saúde, ciência e tecnologia e educação, além da gravação de vídeos com o apoio diversos artistas e intelectuais.

O hotsite foi o ponto focal de todo o trabalho político e técnico da Marcha, dispondo de: manifesto político, carta de convocação, campo para cadastro de apoios, agenda de atividades descentralizadas, orientações para o tuitaço e para a mobilização virtual pela plataforma Maniff.app, player para transmissão da atividade, vídeos, notícias e contato. O ineditismo e o papel político da atividade diante da escalada do negacionismo do governo federal garantiram uma ampla mobilização e divulgação da Marcha nas páginas eletrônicas das comunicações institucionais da saúde, nas entidades do movimento social, e em alguns veículos da mídia comercial.

## **PLANO NACIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

O Plano começou a ser gestado com um produto decorrente de um ciclo de debates realizado nas Ágora Abrasco que buscou articular a pandemia como evento sindêmico e pensar sua superação como resultado de conhecimentos articulados de maneira transdisciplinar.

O Plano também buscou ampliar o diálogo da FpV com demais setores do movimento da saúde, em especial, o segmento das especialidades médicas. Pode-se considerar que parte dessa estratégia foi alcançada pelas contribuições

ao Plano elaboradas por representantes de 15 organizações. A transmissão de lançamento foi realizada em 3/07/2020.

Da parte da comunicação, uma série de ajustes foram feitos ao site para disponibilizar o Plano na íntegra e dar a possibilidade de a sociedade civil poder fazer contribuições a cada um dos capítulos. Além disso, Resumo Executivo, Sumário e Recomendações e as versões finais em três línguas (português, inglês e espanhol), todas devidamente registradas na Biblioteca Nacional, foram dispostas na homepage do site para fácil acesso. Os conteúdos encontram-se atualmente na seção Memória do site.

Cabe destacar ainda que o Plano foi um instrumento político que possibilitou um extenso trabalho de assessoria de imprensa. Ele foi apresentado aos Três Poderes da República: a duas secretarias do Ministério da Saúde em 24/07/2020 (ABRASCOa), em audiência pública virtual na Câmara dos Deputados, em 4/08/2020 (ABRASCOb), em reuniões com o ministro Luiz Fux, então presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), em 8/04/2021, e com o senador Rodrigo Pacheco, presidente do Senado Federal, em 9/04/2021 (ABRASCOc). O Plano foi tema de diversas aulas inaugurais remotas de PPGs da Saúde Coletiva; mobilizou reuniões de diversos conselhos estaduais e municipais de saúde Brasil afora e esteve na pauta de veículos da mídia comercial, como os jornais Valor Econômico e Folha de S. Paulo, o site G1, entre outros (ABRASCOd).

## **CAMPANHA O BRASIL PRECISA DO SUS**

De todas as atividades organizadas pela Frente, essa é a única que, de fato, foi uma campanha de mobilização. Às vésperas do final do ano de 2020 e já com quase 7 milhões de casos e 180 mil óbitos por covid-19 no país, o Ministério da Saúde, que buscou de todas as formas esvaziar o Programa Nacional de Imunização (PNI), desconsiderou os apontamentos do grupo técnico do eixo epidemiológico do Plano Nacional Operacional de vacinação da covid-19 (ABRASCOe). Junto a esse cenário, uma percepção da importância estratégica de valorizar o Sistema Único de Saúde por estar conseguindo, com todas as limitações e ataques, evitar uma disparada na curva de óbitos – e que aconteceria nos cinco primeiros meses de 2021.

A construção da campanha foi uma das atividades mais difíceis de se produzir consenso nas ações de comunicação por parte das lideranças da Frente Pela Vida. Pela primeira e única vez, até fevereiro de 2023, foi aventada a possibilidade de contratação de jornalistas externos às comunicações das entidades. A proposta foi desmobilizada. Para a efetivação da campanha, a Frente contou com o apoio de docentes da Escola de Desenho Industrial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ESDI/Uerj) que propuseram uma arte para a campanha unindo os símbolos do SUS, da FpV e o mote “O Brasil precisa do SUS”.

Mesmo com uma arte estruturada, essa foi a campanha com maior liberdade editorial, com a produção autônoma de inúmeras outras artes para a divulgação do seu lançamento. Assim como na 1ª Marcha, muitos artistas e intelectuais foram mobilizados para darem seu apoio em gravações por vídeo. Esses elementos contribuíram para que a atividade, realizada em 15/12/2020<sup>(4)</sup>, tenha alcançado mais de 5 mil pessoas em simultâneo na transmissão somente na TV Abrasco, uma das maiores marcas das transmissões compartilhadas desenvolvidas pela Frente.

## CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE

Foi a primeira atividade da FpV cuja centralidade não foi uma resposta política à pandemia, mas sim a própria organização e constituição da Frente como agente político do movimento social do setor saúde. Essa foi a primeira conferência livre integrante do calendário da 17ª CNS, realizada entre 2 e 5 de julho de 2023, em Brasília.

O lançamento da Conferência aconteceu no dia 07/04/2022, com uma transmissão compartilhada via YouTube, e concluída com a realização de um evento presencial e público, em 05/08/2022, na Casa de Portugal, bairro da Liberdade, em São Paulo. Entre os dois eventos, cerca de 70 conferências locais reuniram mais 3 mil pessoas em todo o Brasil para debater os temas do SUS na perspectiva de seus movimentos. Ao final, cerca de mil pessoas, entre credenciados, militantes e profissionais de imprensa, participaram do ponto alto do evento: o pronunciamento do então candidato à presidência da República Luiz Inácio Lula da Silva.

A comunicação colaborativa contou com a participação da equipe do site Outra Saúde, responsável pela produção da identidade visual da Conferência e modelos de arte editáveis, proporcionando uma unidade às diversas edições preparatórias, mesmo com a liberdade de edição das peças pelos organizadores locais das conferências, além de matérias de maior complexidade. As demais equipes de comunicação das entidades também tiveram uma maior participação na alimentação do site da Frente, com a redação de matérias sobre conferências locais feitas a partir dos relatos e dos documentos produzidos pelos eventos e nas sessões temáticas preparatórias, num total de quatro transmissões.

A presença de Lula e de diversas autoridades políticas ao evento exigiu uma organização de comunicação semelhante à de eventos de grande porte, com chamada para credenciamento de imprensa, seleção de veículos, aprovação da lista junto com a equipe de comunicação do presidenciável, definição de áreas de circulação e de segurança e transmissão ao vivo fora do ambiente virtual. A fala de Lula sobre o fim do teto de gastos para saúde e educação e sua defesa do SUS repercutiu na imprensa nacional e internacional (Frente Pela Vida, 2023) e, mesmo que na maioria das matérias não houvesse uma citação direta à Conferência, o evento credenciou a FpV como uma das frentes com capacidade própria de aglutinação de pessoas e de militância.

## **A COMUNICAÇÃO COMO RESULTANTE SINÉRGICA DA POLÍTICA E DA TÉCNICA PARA A PRODUÇÃO DE NOVOS FUTUROS**

Na parte final deste artigo, trago reflexões iniciais, de caráter exploratório e fruto de um livre pensar sobre as sinergias e tensões entre as esferas da política e da técnica nos processos de comunicação da sociedade civil e dos movimentos sociais, em particular os vivenciados na construção da FpV.

Defendo que as fronteiras entre tais esferas são cada vez mais borradas e que comunicação e política tendem a ser um mesmo acontecimento. Essa percepção exige outras formas de se posicionar diante de desafios estruturais contemporâneos.

Ao remontar perspectivas históricas de longa e curta durações para analisar as mudanças impostas à comunicação dos movimentos sociais e, em particular na emergência do movimento sanitário e no período pandêmico, foi possível identificar elementos de um mundo em transição. Política e técnica caminham juntas desde os primeiros momentos da instauração da comunicação de massas. Entretanto, a superposição entre essas esferas apresenta uma amálgama diferente do cenário anterior, no qual a comunicação era feita diretamente pelas lideranças e pelos melhores quadros dos movimentos, numa visão mais alinhada à ideia de vanguarda política.

O ativismo autocomunicativo da sociedade em rede, contudo, parte de pressupostos bem diferentes. Com a popularização da comunicação digital, as formas de se comunicar estão cada vez próximas e acessíveis à maioria da população, que demanda novos usos dos meios e das linguagens. Antes restrita apenas a quem dominasse o código escrito ou tinha recursos financeiros, os produtos comunicativos são facilmente compartilhados, retrabalhados, adulterados, remixados. Tal fluidez exige dos atores sociais uma maior da qualidade das mensagens que se desejam comunicar, bem como uma melhor utilização dos canais, com estratégias de replicação e adaptação de conteúdos em diversos e distintos momentos.

O desenvolvimento da comunicação digital traz também novas ferramentas e uma necessidade de maior conhecimento técnico para sua utilização. Se é fato que as redes e os algoritmos que as regem não devem ser vistos como único campo para a atuação de uma comunicação política, ao mesmo tempo, eles não podem ser desconsiderados.

Logo, uma comunicação digital eficaz precisa levar em consideração as expertises exigidas na atualidade: ser ágil e constantemente atualizada, responsiva e com capacidade e autonomia de produzir mensagens que interfiram e qualifiquem os debates no tempo em que acontecem. Para isso, é necessária uma melhor sinergia entre os operadores técnicos e políticos, valorizando suas expertises e compreendendo suas diferentes contribuições e papéis para um maior e melhor alcance do trabalho comunicativo-político.

Por serem oriundas da academia, as lideranças do movimento sanitário historicamente foram responsáveis tanto pela concepção como pela execução da

ação política, pela produção dos documentos, pela leitura dos campos em disputa e conformação de alianças. Muitas vezes, essa compreensão e responsabilidade vão além, podendo interferir na qualidade e intensidade do trabalho de comunicação. Tal situação também sofre de uma visão do trabalho de comunicação unicamente operativo, cumpridor de ordens e excessivamente trefista.

Esse conjunto de considerações sustenta a ideia inicial de que a comunicação desenvolvida pela FpV foi um importante instrumento tático do movimento sanitário na conjuntura política e científica brasileira em meio à pandemia de covid-19. Contudo, há desafios a serem superados para uma melhor compreensão da dimensão estratégica da comunicação. Listo quatro saltos importantes a serem dados.

Como já apontado, o ativismo contemporâneo demanda uma comunicação mais interativa e autoconfigurável, gerando um movimento mais participativo, porém menos hierárquico. Num mundo de fronteiras borradas, todos somos lideranças políticas e comunicadores, seja nas nossas redes sociais, seja nos nossos espaços de inserção social e profissional. Contudo, os papéis sociais de dirigentes políticos e profissionais de comunicação e comunicadores populares não se apagam.

Está posto um primeiro desafio: como aliar política e técnica para a produção de conteúdo que garanta a repercussão dos posicionamentos da FpV para além do formato da nota política, de forma ágil e com maior capacidade de diálogo com a sociedade e de mobilização com as bases e militâncias que se reconhecem na Frente.

Essa questão também impacta nas estratégias de mobilização. Como analisado, o modelo característico das campanhas demonstra dificuldades em estabelecer vínculos entre as atividades, funcionando bem em momentos isolados, porém sem uma estratégia que prolongue e articule suas ações e objetivos, ainda que seja sempre possível, principalmente em espaços analíticos como este, reconstituir laços e conexões.

É significativo que a campanha O Brasil Precisa do SUS não tenha conseguido impulsionar atividades e debates alinhados posteriores o seu lançamento, numa demonstração de falta de pensamento estratégico num momento singular da pandemia. Pensar a comunicação da Frente enquanto

um dispositivo de aglutinação, mobilização e propagação de pensamento político e científico alternativo ao status quo para além de ações campanhistas e isoladas deve ser entendido como um segundo desafio.

Por ser uma frente política com múltiplos atores, é compreensível que haja disputas e tensões, inclusive entre os trabalhos de comunicação desenvolvido pela FpV e pelas organizações que a compõem. A rede colaborativa de comunicadores é, ao mesmo tempo, uma prática indispensável e uma conquista coletiva, à medida que seus integrantes vão ganhando maior interação e confiança. Contudo, é um modelo que também apresenta desvantagens e desequilíbrios. A atuação dos profissionais e comunicadores acaba funcionando de forma pontual e isolada, sobrecarregando comumente as equipes que já possuem um intensivo trabalho de comunicação a partir de suas próprias entidades. Equalizar o trabalho, aproveitar as expertises, injetar criatividade e autonomia na comunicação colaborativa é um terceiro desafio a ser superado.

Importante lembrar que é recente a profissionalização das organizações da sociedade civil e movimentos sociais, incluindo nas suas áreas de comunicação. Contudo, quando analisado o trabalho de comunicação das entidades integrantes do controle social, é possível identificar diferentes níveis de desenvolvimento (Dias, 2022). Há organizações com áreas de comunicação estruturadas para serem engrenagens centrais no trabalho político, enquanto outras entidades sequer possuem um site e nem utilizam as redes sociais.

A qualificação e o investimento nas áreas de comunicação precisam ser uma meta das organizações, incluindo a Frente. É papel do controle social pautar a estruturação de uma política pública com o intuito de ampliar a capacidade comunicativa e técnica das organizações que o compõem, bem como demais entidades significativas da sociedade civil. Esse quarto desafio deve ser uma pauta de todas as organizações.

Passados três anos de sua criação e uma significativa mudança no quadro epidemiológico da covid-19, ainda que a pandemia não tenha acabado, a Frente Pela Vida encontra-se num momento de decisão sobre quais caminhos seguirá. Entendo esse artigo (assim como o livro) como uma contribuição a esse momento e, numa perspectiva mais ampla, uma contribuição ao pensamento



de e sobre a comunicação do movimento sanitário, do movimento social do setor saúde e da sociedade civil brasileira.

No emaranhado de vivências compartilhadas no triênio 2020 – 2022, tão duras, desafiadoras e singulares, ter ajudado a construir a Frente Pela Vida como um movimento de afirmação da ciência, em defesa da democracia e pelo fortalecimento do SUS reforça os valores e o compromisso da luta por uma sociedade justa e renova a certeza de sua importância para os tempos presente e futuro.

## REFERÊNCIAS

Amarante, P.; Rizzotto, M. L. F.; Costa, A. M. Memória de um movimento: a revista Saúde em Debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 7, 2023-2029, Rio de Janeiro, 2015.

Arouca, S. Reforma Sanitária é irreversível, Proposta – *Jornal da Reforma Sanitária*, nº1, Rio de Janeiro, 1987. Disponível em: <http://www.docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=Radis20&id=4586107806208&pagfis=1756> - Acesso em: 2 jun. 2022.

Brandão, E. P. Conceito de comunicação pública, In: DUARTE, J. (org.). **Comunicação Pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público**, São Paulo, Atlas, 2012.

Castells, M. **A Galáxia da Internet**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003.

Dias, B. C. **A comunicação da sociedade civil do setor saúde** – entre assimetrias institucionais e capacidades intrínsecas na produção de informação alternativa, Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

Dias, B. C.; Ouverney, A. M. Capacidade de comunicação das entidades do CNS nos meios digitais: há assimetrias expressivas entre os segmentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3):935-946, Rio de Janeiro, 2023.

Ferreira, M. N. **Imprensa Operária no Brasil**, São Paulo, Ática, 1988.

Frente Pela Vida – [frentepelavida.org.br](http://frentepelavida.org.br). Acesso em outubro de 2023.

Frente Pela Vida – <https://frentepelavida.org.br/noticia/confira-a-repercussao-da-conferencia-na-imprensa/572>. Acesso em: 10 out. 2023.

Gohn, M. G. **Movimentos sociais e rede de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**, Petrópolis, Vozes, 2010.

Intervozes. **Monopólios digitais: concentração e diversidade na Internet** / Intervozes - Coletivo Brasil de Comunicação Social, Jonas Valente, Marina Pita. São Paulo: 2018 Disponível em <https://intervozes.org.br/arquivos/interliv012monodig.pdf> -. Acesso em: 2 jun. 2022.

Machado, I. B.; Borges, W. C.; Ribeiro, A. P. G. Saúde e memória nas páginas da Radis: o passado se faz presente, *Revista Mídia e Cotidiano*, Niterói, v. 13, n. 1, p. 231-255, 2019.

OUTRAS PALAVRAS – <https://outraspalavras.net/outrasaude/>. Acesso em outubro de 2023.

Paim, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica, Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Peruzzo, C. M. K. Comunicação nos movimentos sociais: o exercício de uma nova perspectiva de direitos humanos, **Contemporânea - comunicação e cultura**, Salvador, v. 11, n. 1, p. 138-158, 2013.

Peruzzo, C. M. K. Revisitando os Conceitos de Comunicação Popular, Alternativa e Comunitária, **Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, São Paulo, Intercom, 2006.

REFORMA Sanitária: Instalada a Comissão Nacional. **Revista Súmula**, nº 15, Rio de Janeiro, 1986. Disponível em: <http://www.docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=Radis20&pagfis=499> - Acesso em: 2 jun. 2022.

SBPC - Publicado em 7/04/2020 e assinado por CNBB, OAB, Comissão Arns, ABC, ABI e SBPC - <http://portal.sbccnet.org.br/noticias/pacto-pela-vida-e-pelo-brasil/>

ABRASCOa - <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/entidades-apresentam-plano-nacional-de-enfrentamento-a-covid-19-ao-ministerio-da-saude-e-a-conass/50587/>

ABRASCOb - <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/parlamentares-e-conass-comprometem-se-com-o-debate-do-plano-de-enfrentamento-a-covid-19/50913/>

ABRASCOc - <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1692-presidentes-do-stf-e-do-senado-recebem-manifesto-da-frente-pela-vida-e-do-cns>

ABRASCOd - <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nas-universidades-nos-conselhos-confira-a-caminhada-do-plano-nacional-de-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19/51104/>

ABRASCOe - <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/grupo-tecnico-lanca-nota-apontando-necessidade-de-garantir-alternativas-para-fornecimento-de-vacinas-a-toda-populacao/54887/>

## VÍDEOS

(1)[https://www.youtube.com/watch?v=AX7fg\\_WNiC4&t=2s](https://www.youtube.com/watch?v=AX7fg_WNiC4&t=2s)

(2)<https://www.youtube.com/watch?v=aKHH0aLcrLI&t=2699s>

(3)<https://www.youtube.com/watch?v=LHoYuJiyzVU&t=6269s>

(4)<https://www.youtube.com/watch?v=LNKQKPOHzmg&t=101s>

(5)<https://www.youtube.com/watch?v=1MPdYXqnaPE>

(6)<https://www.youtube.com/watch?v=M1j-aNg3sew>

(7)<https://www.youtube.com/watch?v=18O77AqtJbQ>

# A FRENTE PELA VIDA, AS LUTAS DO TRABALHO E O PROGRAMA DE RECONSTRUÇÃO DO SUS

Ronaldo Teodoro  
Juarez Guimarães

## INTRODUÇÃO

Já está bem presente na consciência dos atores, lideranças sanitárias, partidos e movimentos sociais que formaram a Frente Pela Vida (FpV) a relação fundante desta iniciativa unitária com o desafio democrático vivido pelo país. Trata-se de atualizar aquela compreensão, já presente na fundação do Sistema Único de Saúde (SUS), que vinculava a reforma sanitária à superação da ditadura militar e à conquista da democracia. Alternativamente a uma concepção meramente setorial da saúde, diante de um país assediado por um sem-número de emergências sociais, a Frente pela Vida constituiu um ato de resistência democrática durante a pandemia da covid-19. Sua ação política se deu contra um governo negacionista, em um contexto de intervenção militar no Ministério da Saúde.

O plano de combate à covid-19 elaborado pela Frente Pela Vida, além de estabelecer referências científicas para a aplicação dos governos municipais e estaduais, criou através da crítica ao negacionismo as condições de legitimidade para a mais importante Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instalada nos últimos anos. A histórica CPI da covid no Senado brasileiro produziu o mais importante documento público de acusação e condenação ao negacionismo no plano internacional. Em uma conjuntura sequencial, no ano de 2022, a Frente pela Vida deu uma contribuição decisiva à formação de uma ampla frente democrática para derrotar a candidatura Bolsonaro com a realização da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde. Com a presença do então candidato à presidência Luis Inácio Lula da Silva e da representação das federações que o apoiavam, a Conferência formulou por

consenso um plano ousado e necessário de investimento e plena construção do SUS (FRENTE PELA VIDA, 2023).

É igualmente hegemônica nas lideranças que formaram a Frente Pela Vida, a adesão ao sentido público da construção do SUS, em uma concepção republicana democrática. Faz parte do programa de consenso discutido e aprovado na Frente Pela Vida, a reivindicação de um aporte de verbas do orçamento federal que inverta a participação hoje majoritária dos gastos privados na saúde dos brasileiros, a conformação plena de um sistema de serviços de prevenção e cuidados, nos diferentes níveis e territórios, superando os impasses e vazios sanitários. Atualizando uma consciência em geral crítica à adoção de diretrizes privatizantes na gestão da saúde. Esta adesão aos fundamentos públicos do SUS vem ligada à noção fundante de participação e controle social, do qual o SUS é o exemplo maior na democracia brasileira e que vem sendo atualizado de forma magnífica na 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Neste cenário de unidade e retomada de esperanças que vem marcando o espírito e as atividades da Frente Pela Vida, ocorreram duas conquistas importantes para a construção do SUS, ambas ligadas a luta de seus trabalhadores: a lei que visa garantir um piso salarial, assinada pelo presidente Lula em 12 de maio de 2023, aos 2,8 milhões de enfermeiros no país (COFEN, 2023); e a Lei 14.536 de 2023, que regulamenta as profissões de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias como profissionais de saúde, classificada como “histórica” pela pesquisadora da ENSP, Maria Helena Machado (Souza, 2023).

É sobre este tema, a relação da Frente Pela Vida com o mundo do trabalho, suas culturas e, em especial, as tradições do socialismo democrático que trata este artigo. O aprofundamento desta relação do programa de construção plena do SUS com os valores, experiências e tradições do socialismo democrático, serão fundamentais perante os desafios históricos que se apresentam.

## **RAÍZES SOCIALISTAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Em meio à crise das tradições socialistas e das culturas do trabalho em geral, que coincidem com a ascensão do neoliberalismo nas últimas

décadas, as próprias raízes destas tradições ficaram ocultas ou de difícil acesso. Suas continuidades na história, suas experiências exemplares e também seus descaminhos, foram ofuscados. Mas vale aqui o aforisma: quem não sabe do seu passado, não saberá do seu futuro!

A noção de um sistema público de saúde, nos moldes em que se formou a tradição do SUS, tem a sua origem no legado das lutas do trabalho. Esta relação pode ser documentada historicamente, deve ser pensada no plano da formação de uma inteligência crítica ao capitalismo e carece de ser cultivada no plano dos valores de civilização.

Uma das primeiras propostas de um sistema nacional de saúde público e gratuito foi elaborado no início da revolução russa de 1917, sob a direção de Nicolai Semashko, Comissário do Povo para a Saúde no recém-criado Estado soviético. A proposta incorporava desenvolvimentos da medicina profilática praticada na Inglaterra e algumas indicações do sistema bismarckiano, atribuindo um sentido socialista de conjunto. O novo modelo previa um sistema de saúde compreensivo, de caráter único, gratuito, garantido pelo orçamento do Estado, qualificado e voltado para a medicina preventiva. Esta proposta teve enormes dificuldades de efetivação na União Soviética dos anos vinte, em meio a uma guerra civil, a todo tipo de carências e, ainda, frente ao processo de rupturas que envolveu o próprio Partido Bolchevique, já em movimento de fusão com o Estado formado. Mas os seus princípios gerais resistiram e tiveram grande influência nos países do Leste Europeu e no plano internacional (Heinrich, 2022; Sheiman; Shisnkin; Shevsky, 2018).

Na gênese do sistema de saúde inglês também podemos localizar vínculos com as lutas do trabalho. Antes da formação do National Health System (NHS), na Inglaterra do pós-guerra, liderada pela ala socialista do Partido Trabalhista Inglês, podemos localizar a formação da Socialist Medical Association (1930-1951), que estruturou no partido e na cultura do movimento sindical inglês um programa de reforma socialista para a saúde (Stewart, 2020). Não deixa de ser interessante o fato de que a principal liderança opositora à fundação do NHS foi o conservador Winston Churchill, inspirado diretamente nas teses do principal autor fundador do neoliberalismo, August F. Hayek. Churchill, tomando diretamente as palavras do livro “O caminho da

servidão”, acusou a proposta de criação do NHS de trazer o totalitarismo para a Inglaterra (Hayek, 2020).

No período entreguerras e nos anos imediatos do pós-segunda guerra, desenvolveram-se sob inspiração socialista, com forte influência na agenda da saúde global, experiências de erradicação e controle de doenças (varíola, malária, poliomielite), bem como a organização de serviços básicos de saúde que, depois, nutriram as experiências da OMS na África e na Ásia (Iacob, 2022). Em geral, as constituições dos países democráticos europeus do pós-guerra incorporaram a pressão dos movimentos trabalhistas, social-democratas e socialistas em favor de sistemas públicos de saúde.

Também documentam os vínculos entre a construção de sistemas públicos de saúde e as lutas do trabalho na tradição socialista, as experiências históricas do Canadá e de Cuba. A criação do sistema público de saúde no Canadá teve início naquela que foi a primeira experiência de um governo socialista na América do Norte, em 1962 na Província de Saskatchewan (Kemp; Lynds, 2022). A proposta da criação de um sistema público e gratuito de saúde já constava no programa da Co-operation Commonwealth Federation (CCF) desde os anos 1930. É exemplar também o caso da saúde pública em Cuba, com suas conquistas impressionantes apesar de todo o cerco imperialista, com sua extraordinária ação internacional de solidariedade.

Mais além desta documentação histórica, a própria inteligência formadora da consciência crítica sanitária tem, no pluralismo de suas fontes, uma centralidade na análise de Marx e Engels sobre as relações e condições de trabalho no capitalismo e suas consequências danosas à saúde. O livro “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”, do jovem Engels (1845), é importante porque evidencia como a sociedade capitalista mais influente do mundo adoecia e matava os seus operários (Horton, 2017). O conceito de “assassinato social” está já neste belo livro de Engels. É deste contexto o contato direto entre Engels e Rodolf Virchow, que à época lançava os fundamentos da medicina social, a partir de uma crítica republicana radical às condições de vida e trabalho dos trabalhadores da Silésia, norte da Alemanha (Teodoro, 2020).

São três as grandes diretrizes críticas de Marx aos efeitos do capitalismo na saúde. Em primeiro lugar, as evidências teóricas de como o capitalismo gera

exploração, desigualdade e alienação sobre os trabalhadores em suas dinâmicas de reprodução e expansão, que na cultura do sanitarismo se apresentam como “as determinações sociais da saúde”. Em segundo lugar, a denúncia do modo como a mercantilização dos serviços da saúde para fins de lucro, com todas as suas consequências de hierarquização, de instrumentalização, de individualização e exploração é contraditória com os mínimos princípios de saúde coletiva. Por fim, o modo como o capitalismo privatiza e se apropria da ciência, em prol dos interesses de lucro e não para metas democraticamente formadas pelas sociedades.

É interessante como há hoje, em pleno século XXI, atualizada pelas dimensões anti-sanitárias do capitalismo neoliberal, uma crítica vasta, importante e expandida que tem origem no campo de pensamento marxista. Esta bibliografia, que forma toda uma biblioteca socialista do trabalho, é importante de ser incorporada e difundida pela Frente Pela Vida.

No plano dos valores, as noções de liberdade, igualdade e fraternidade, herdadas e atualizadas pelo socialismo democrático são formadoras do sanitarismo, e têm vínculo com as tradições históricas do republicanismo democrático que formaram a Modernidade. O direito universal à saúde consta do artigo 12 da Convenção Internacional pelos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado pela ONU em 1966. Não deixa de ser importante, que os EUA, o país que tem a cultura liberal mais forte e um sistema de saúde privatista, tenha se recusado a ratificar esta Convenção, alegando que ela significa um grau de intervenção do Estado na sociedade que é incompatível com a democracia liberal norte-americana.

No contexto brasileiro, são bem conhecidas e devem ser sempre lembradas as origens do SUS nas tradições do socialismo democrático e nos movimentos sociais. A importância de compreender esse elo e a atualização desses princípios para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da saúde é o tema da próxima seção.

## **OS DIREITOS DO TRABALHO NO PROGRAMA DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**

É conhecida a tese de que a formação institucional do SUS se deu na contramão do movimento internacional de afirmação do neoliberalismo. Deve

ser parte dessa assertiva o entendimento de que a era neoliberal também produziu impactos no programa, na identidade e na coesão política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Considerando essa condição, nos interessa problematizar que a expansão do Sistema SUS consistiu na busca por um serviço público universal sem ter os direitos do trabalho como base de sustentação.

Com a pandemia da covid-19, essa contradição política entre os direitos públicos da saúde e do trabalho ganhou visibilidade progressiva à medida em que o SUS assumia maior legitimação pública pela ação de seus trabalhadores e trabalhadoras. A carência de Equipamentos de Proteção Individual, a presença de profissionais de saúde com comorbidade na linha de frente e a dificuldade de acesso ao tratamento levaram ao óbito mais de 4.500 profissionais de saúde, entre março de 2020 e dezembro de 2021. Desses, 70% eram auxiliares ou técnicos de enfermagem e 24% enfermeiros. Deste universo, 8 em cada 10 mortos eram mulheres, sendo que 47% eram mulheres negras (Farias, 2022). O trabalho em condições dramáticas foi parte importante do que definia a fronteira entre salvar uma vida ou padecer.

Em decorrência da visibilidade pública dessa dialética sombria, formou-se na atualidade uma inquietação crescente com a degradação das condições de trabalho no SUS. Em que pese a ampliação desse entendimento e a histórica abertura para o tema do trabalho no SUS, é possível dizer que ainda se faz ausente uma proposta minimamente consensuada no campo da saúde coletiva que aponte para a superação efetiva dessa realidade.

Essa condição documenta uma dimensão importante de como o direito público à saúde se encontra afastado da valorização do trabalho. Por um lado, tornou-se possível expandir o SUS fragilizando os vínculos de trabalho no Sistema. Por outro, as relações entre o mundo do trabalho e a Reforma Sanitária comparecem na tematização já classicizada da adesão sindical à reivindicação de seguros coletivos de saúde (Teodoro; Csapo, 2021). Por essa linha, a agenda do trabalho não apenas pressiona pela expansão do mercado privado da saúde como, a um só tempo, desloca a base social de apoio ao SUS.

Nessa seção, vamos discutir esses dois aspectos do vínculo político entre trabalho e saúde. Se esta relação está na base da tradição democrática socialista que formou a geração dos direitos universais no pós-guerra, é plausível afirmar



que um dos impasses centrais da republicanização radical do SUS consiste justamente na sua frágil interlocução com as linguagens do trabalho.

## A TRAJETÓRIA INTERROMPIDA DOS DIREITOS DO TRABALHO NO SUS

A submersão da agenda do trabalho na formação do SUS pode ser reconhecida na própria dificuldade de se recuperar a história da Reforma Sanitária a partir dessa temática. Nas últimas três décadas, as demandas das trabalhadoras e trabalhadores do SUS não alcançaram a mesma visibilidade que os desafios do subfinanciamento, da expansão do mercado da saúde e da dinâmica do hibridismo público privado de interesses.

Como evidencia o ofício de historiadores, a memória que se constrói de um tempo é indissociável do ideário e da prática democrática que se quer realizar. Bem compreendida essa dramaticidade, torna-se importante indagar: qual o impacto desse eclipse do trabalho para o programa, a identidade e a coesão política da Reforma Sanitária Brasileira nas últimas quatro décadas? Ou ainda, se a agenda do trabalho não se afirmou com centralidade nas lutas da Reforma e da construção do SUS, qual foi a tese adversária que ocupou esse lugar?

Houve um tempo em que a construção de um Plano de Cargos, Carreira e Salários para os trabalhadores do SUS era condição legalmente exigida para a habilitação dos municípios ao novo sistema de saúde. Na Lei Orgânica da Saúde, nº 8.142/90, os direitos do trabalho constavam entre os pré-requisitos incontornáveis para que Municípios e Estados pudessem receber os repasses da União e serem credenciados ao SUS. À época, além da institucionalização do Controle Social, do Fundo de Saúde, da formulação de um Plano de Saúde e do Relatório de Gestão, constava como obrigação legal para a habilitação de Estados e Municípios a instalação de uma Comissão de Plano de Carreira, Cargos e Salários para os profissionais da Saúde.

Essa mesma concepção política de pacto federativo para a construção do SUS esteve presente nas Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1991, 1992 e 1993. Tais dispositivos institucionais - quase sempre lembrados como mecanismos para descentralização da gestão - abrigavam com centralidade a

consciência de que os direitos estáveis do trabalho eram imprescindíveis para a consolidação do SUS. Na NOB/91, o ideário trabalhista é tomado como parte dos “requisitos básicos para as transferências automáticas e diretas de recursos de custeio do SUS para os Municípios”. Tais exigências de valorização do trabalho para o processo de municipalização são mantidas na NOB/92.

Na NOB/93, a apresentação de “comprovante da existência” de comissão para a elaboração, ou do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) da saúde já elaborado, também constava como requisito para a habilitação dos municípios e Estados. No caso dos municípios, seja para a Gestão Parcial ou semiplena, a comprovação deveria ser apresentada para a Comissão Bipartite. Para a Gestão Parcial do SUS nos Estados, o convenio com o governo federal seria garantido mediante a apresentação do requisito à Comissão Tripartite.

Na contramão dessa concepção de Estado e de trabalho para a organização da política de saúde, em 1995, o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, colocaria em curso um projeto francamente voltado à redução do funcionalismo público e a incorporação de diretrizes do setor empresarial na implementação de políticas públicas. Coetâneo a esse movimento, em 1996, a nova edição de uma Norma Operacional Básica para o SUS (NOB/96) deixou de exigir que a administração de estados e municípios apresentasse diretrizes claras de organização do trabalho para a expansão da assistência pública à saúde.

O esvaziamento radical da agenda do trabalho, até então presente como requisito incontornável para a institucionalização do SUS, demonstrava que um novo programa político alçava voo na administração pública brasileira. Em 1998, com a Lei nº 9.637/1998, o governo federal radicalizava diretrizes que garantiam que Organizações Sociais de direito privado, e sem fins lucrativos, poderiam, a partir de então, prestar uma ampla gama de serviços públicos. Como reconhecido pelo então ministro Bresser-Pereira, o programa proposto estava em linha direta com o Decreto-Lei 200, de 1967, em que o governo Costa e Silva abria caminho, pela primeira vez, às terceirizações na máquina pública. No ano 2000, com a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) se completaria o cerco neoliberal à administração pública ao constitucionalizar um teto de gastos para Estados e Municípios no que diz respeito à contratação de pessoal.

Considerando essa conjuntura, um novo escopo de políticas sociais se afirmaria no Brasil. O programa do Estado de Bem-Estar Social ambicionado na redemocratização dos anos 1980 passava a ser enquadrado por uma ideologia de modernização que fazia a síntese entre democracia e mercado. Ficava evidente que o paradigma da nova gestão pública que se impunha ambicionava muito mais do que a reestruturação de processos e organização do fluxo de serviços por meio de metas e resultados. Como ficaria documentado nas décadas seguintes, tal paradigma representava antes de tudo uma profunda reforma trabalhista na estrutura do Estado brasileiro.

Os pilares neoliberais de refundação do Estado brasileiro firmados entre 1995 e 2000, frustraram todas as iniciativas políticas que nos anos seguintes buscaram reafirmar as diretrizes e princípios de carreira pública do trabalho no SUS. As propostas definidas nas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências setoriais de Recursos Humanos, a NOB-RH, de 2002, e mesmo o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, de 2005, não foram capazes de reverter a tendência de fragmentação e degradação do trabalho na saúde pública, presente, sobretudo, no nível municipal.

A expansão inédita do SUS a partir de 2003 se daria a partir das rígidas estruturas políticas neoliberais erguidas nos anos 1990, e não contra elas. Desse ponto em diante, a saúde pública conformou-se como um dos setores que mais aprofundaria as experiências degradadas de relações e vínculos trabalhistas no Estado brasileiro.

Essa trajetória abriga uma condição ainda mais inquietante: se em um primeiro momento o paradigma gerencialista agredia em bloco o programa e a identidade sanitária, o que se formou nas décadas seguintes foi uma assimilação crescente desse ideário – sobretudo entre um segmento de gestores que se formaram profissionalmente nesse contexto. Se nos anos 1990 as terceirizações foram resultado de iniciativas da alta administração pública, nas décadas seguintes uma rede de profissionais reformistas desempenhou um papel substantivo na criação, evolução e legitimação desse paradigma<sup>13</sup>. De uma solução precária e provisória em função dos constrangimentos

---

13 Uma reflexão importante sobre as redes de profissionais reformistas de classe média que atravessam instituições públicas e privadas e que desempenharam um papel substancial na criação e evolução de políticas se encontra em Dowbor e Houtzager (2014).

estruturais mantidos no estado brasileiro, transitou-se, em muitos casos, para o convencimento de que esse ideário de terceirizações seria a solução para os desafios da gestão da saúde pública.

Em contraste com a adesão desse grupo social de gestores, a reação das trabalhadoras e trabalhadores da ponta dos serviços de saúde produziu uma percepção crítica do gerencialismo, ampliando ações organizadas contra tais políticas.

Uma dimensão importante dessa força ideológica alcançada pela nova gestão pública e o conjunto das estruturas de liberalização do Estado consistiu em contrapor os direitos do trabalho ao interesse público. Em outras palavras, ao disputar e tomar para si o argumento de que a expansão e a necessária inovação da assistência aos usuários do SUS era prejudicada pela “regulamentação engessada dos serviços públicos”, a agenda trabalhista tornava-se pauta meramente corporativa, “sindical”, antirrepublicana.

Uma vez que essa síntese se torna vitoriosa, abriu-se um mar de tensões entre os objetivos da gestão do SUS e as demandas dos trabalhadores da ponta do sistema. Delineava-se, a partir de então, um corte lento e aprofundado entre uma certa forma de pensar e fazer a gestão da saúde e a experiência de ser trabalhador do SUS. Em síntese, é central ao neoliberalismo o movimento político e ideológico de apartação dos direitos do trabalho em relação à agenda democrática da universalização do direito à saúde.

No Brasil, a ascensão dos direitos do trabalho no setor público é historicamente aninhada com a formação e o legado da inteligência nacional desenvolvimentista. Essa condição é de tal sorte intensa, que a crise do trabalho se encontra ajustada ao próprio desmonte da máquina pública no país e à desconstrução do Estado nacional. Nos anos 1990, é essa tradição estatal que será fortemente desacreditada, vista mesmo como um empecilho à redemocratização. É na crise de legitimação dessa herança que a nova gestão pública - *new public manegment* – inicia a sua grande projeção sobre a expansão dos serviços sociais que se colocaria em curso nas décadas seguintes.

Como estamos formulando, é preciso compreender que a ideologia do *new public manegment* representou uma reforma trabalhista no interior da administração pública brasileira. A construção democrática sem os direitos do

trabalho foi um passo fundamental para se forjar a conjugação da democracia com as linguagens do mercado. Nesse sentido, medidas como a Reforma Bresser-Pereira, de 1995, a Lei das OSSs e a LRF, e mais recentemente, a terceirização irrestrita das atividades fins e a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (ADAPS), seguem formando na atualidade a síntese entre democracia e mercado, isolando as lutas do trabalho.

O eclipse do trabalho no programa da Reforma Sanitária está diretamente ligado à ascensão, normalização e conformação desse ideário entre segmentos importantes engajados na expansão da saúde pública. Entender esse movimento é fundamental para compreender a fragilidade política dos direitos do trabalho na construção do SUS, a tensão entre gestores e a luta dos trabalhadores da saúde que concorrem por carreiras públicas estáveis. Essa submersão da agenda do trabalho na Reforma Sanitária Brasileira limita até mesmo a capacidade de imaginação e a ousadia de se aprender com a nossa história de lutas e propor na atualidade um caminho claro para superação da superexploração do trabalho no SUS e garantir o direito à saúde.

Como apontaremos na próxima sessão, sem uma formulação programática consistente, amplamente consensuada sobre o trabalho nas lutas da Reforma, o enfrentamento dos desafios do SUS continuará com dificuldades para alcançar a coesão e a ação política necessárias.

## **SINDICALISTAS, SANITARISTAS E A BASE SOCIAL DE APOIO AO SUS**

A dinâmica histórica de expansão de seguros privados de saúde paralelamente à difusão institucional do SUS pode ser compreendida a partir de dois eixos políticos: a fragilidade de uma formação sanitarista no seio das lutas do trabalho, e a precária introjeção de uma linguagem trabalhista na tradição sanitária brasileira.

Na origem da Reforma Sanitária, o legado previdenciário estruturado em torno do INAMPS era tido como avesso, em tudo, às premissas programáticas que deveriam conduzir a um sistema universal de saúde. Por esse programa sanitarista, a universalização da saúde exigia a organização territorializada dos serviços, superando a sua distribuição a partir da posição

dos indivíduos no mercado de trabalho; a descentralização administrativa era contraposta à concentração das decisões e do planejamento no nível federal, visto, à época, como profundamente sem transparência, autoritário e cooptado pelo setor patronal; a regionalização e a hierarquização dos serviços deveria substituir a concepção de uma medicina curativa e centrada em hospitais, que, além de fragmentar a assistência, mostrava-se incapaz de atender às necessidades da população brasileira e servia como espaço de reprodução de um poderoso mercado da saúde.

Já nos anos 1970, ao delimitar com relativa clareza as diretrizes do programa para uma saúde pública universal, o desafio que se colocava, no entanto, é que, desde os anos 1930, o acesso à saúde pelos trabalhadores vinculados ao mercado formal de trabalho no Brasil tinha a estrutura previdenciária como marco central de referência. A territorialização, a descentralização, a regionalização e hierarquização dos serviços batiam-se contra um tipo de arranjo trabalho-saúde, opondo o ideal de universalidade a um desenho corporativo classista.

Como ficaria evidenciado na Nova República, a cultura corporativista de direitos se tornaria um operador político profundamente desafiador para a constituição de uma base social trabalhista de apoio ao SUS. Como apontado em outros trabalhos, desde os anos 1990 vem sendo identificada a demanda laboral por seguros coletivos privados de saúde (Teodoro; Csapo, 2021). Evidenciando que o ideal socialista de uma saúde universal presente na Reforma Sanitária carecia de uma linguagem de classe consistente, e que a dinâmica do desenvolvimento institucional do SUS não é automaticamente correspondente ao movimento de transformação da cultura política.

Sobretudo nas duas primeiras décadas do século XXI, a expansão da infraestrutura do SUS mudou o padrão de utilização dos serviços de saúde tornando-o um dos maiores patrimônios da democracia brasileira. Conforme pesquisa de Viacava e outros pesquisadores (2018), a “multiplicação dos diversos profissionais no âmbito da Atenção Básica”, a “evolução das estruturas ambulatorial e hospitalar, e dos recursos humanos”, foi, de fato, expressiva no período. Todavia, paralelamente a concretização desse patrimônio democrático, tornaram-se conhecidos os impasses políticos à organização desses serviços, como

a privatização da gestão e seu impacto para a coordenação de uma Rede pública de Assistência à saúde, o subfinanciamento e a expansão do mercado da saúde. Em síntese, ao se apoiar na própria estruturação do SUS, o mercado da saúde também se multiplicou ano após ano.

É importante reconhecer que essa relação híbrida entre o SUS e a saúde suplementar tem relação direta com o mundo trabalho no país. De tal sorte que em 2018, “das 1.453 paralisações registradas no país, assistência médica constou como terceiro item na escala de motivações para que uma greve fosse iniciada” (Dieese, 2019). Considerando apenas o ramo da indústria, a frequência na reivindicação dessa pauta esteve presente em 37% das mobilizações, enquanto as greves por motivações salariais alcançaram 38,1% dos casos” (Dieese, 2019). Os desafios desse cenário para a constituição de uma base social de apoio ao SUS são óbvios.

Se tal situação nos permite afirmar que existe uma frágil formação de valores sanitaristas no comportamento político de sindicatos, é importante localizar também que na constituição do SUS as demandas sindicais por saúde do trabalhador no local de trabalho não ganharam centralidade. É histórica a baixa notificação de agravos relacionados à atividade laboral na rotina da assistência da rede pública de saúde.

A título de exemplo, no estado do Rio de Janeiro 97,9% das internações e 95,9% dos óbitos por covid-19 ocorridos ao longo dos 3 anos de pandemia não têm na notificação o dado sobre a atividade laboral das vítimas (SES RJ, 2023). Em meio às mais de 702 mil mortes no país e 37,5 milhões de casos confirmados, as informações sobre a ocupação laboral das vítimas são escassas. Como formulado em outro trabalho:

O impacto dessa falta de informações para o planejamento e ação nos serviços em saúde pública é decisivo. Basta ver a incorporação tardia dos trabalhadores e trabalhadoras que compõem os ‘serviços essenciais’ entre os grupos prioritários nos planos municipais e estaduais e nacional de vacinação. Na ausência dessa informação objetiva, a condição de trabalho enquanto determinante social da saúde não se encontra articulada a outros critérios epidemiológicos como a presença de comorbidades e faixa etária (Teodoro, 2021, sp).

Essa condição atesta uma ampla invisibilização da categoria trabalho na rotina dos serviços do SUS em vários níveis assistenciais. Isso implica em problematizar como a saúde do trabalhador tem comparecido na rotina dos serviços de Atenção Primária de Saúde, na entrada de acidentados do trabalho na assistência hospitalar, no atendimento de emergência realizado pelo SAMU, ou na consideração de que as opressões do mundo do trabalho ampliam os problemas de saúde mental impactando diretamente nas ações da Rede de Atenção Psicossocial, entre outros pontos da Rede SUS.

Em 2021, uma importante pesquisa comparou o registro de mortes do ano anterior entre trabalhadores da área de serviços e identificou que com a pandemia houve um “aumento médio de 65%” no número de mortes. Entre os frentistas de posto de gasolina identificou-se o aumento de 68%, para os caixas de supermercado, 67%, entre os motoristas de ônibus, 62%, enquanto a categoria dos vigilantes teve 59% a mais de mortes (Soares, 2021). Importante: a pesquisa foi realizada com dados do CAGED, à época vinculado ao Ministério da Economia, e não do Datasus.

Em nossa avaliação, a Saúde do Trabalhador não se constituiu como um serviço integrado à Rede de Atenção à Saúde, tornando-se, antes, uma estrutura paralela de assistência, no qual a atividade laboral dos usuários não é estruturante do planejamento e dos processos de trabalho, seja nos serviços da Atenção Primária a Saúde, nas clínicas de consulta especializada ou na assistência hospitalar.

Se a formulação de Sergio Arouca ainda guarda atualidade, ou seja, de que a base sindical se tornou uma classe ausente na expansão do SUS, é possível dizer que as lutas da Reforma não tomaram o trabalho como instituinte do seu programa.

Na pandemia, a reivindicação de seguros de saúde entre as pautas prioritárias do campo sindical mostrou seus graves limites. A dinâmica de contaminação e mortes evidenciou de forma dramática que a pactuação de cláusulas de saúde por meio de Acordos e Convenções Coletivas eram profundamente limitadas e insuficientes para garantir uma efetiva proteção à saúde. No melhor dos casos, o trabalhador protegido no local de trabalho percebia como a saúde da sua família dependia de ações de promoção da



saúde e prevenção de doenças, da compra e distribuição pública da vacina pelo SUS. O aprendizado que se colocava em curso evidenciava como um sistema universal de saúde se distingue do setor de seguros privados, mostrando como esses serviços são flagrantemente limitados.

Com a pandemia, podemos dizer que se abriu uma oportunidade histórica à legitimação pública ampliada do SUS. Como parte desse processo, também se colocou em curso uma maior abertura aos valores sanitaristas no domínio das lutas políticas do trabalho. O ascenso de legitimação pública do SUS, captado por muitas pesquisas, pode ser lido como uma fragilização do corporativismo enquanto princípio de luta política.

Em 2022, a Conferência Livre, Democrática e Popular construída a partir da Frente Pela Vida, com a presença do Presidente Lula, então candidato às eleições daquele ano, concretizava em ato a abertura para a superação do histórico de frágeis relações políticas entre as tradições trabalhista e sanitarista que se forjaram no Brasil. O cultivo dessa aproximação, a coesão política dessas tradições, exige, no entanto, um programa comum, que, desde a redemocratização, persiste em não se realizar.

### **O PROGRAMA, A IDENTIDADE E A COESÃO POLÍTICA SANITARISTA: “EM QUE DIREÇÃO CONTINUA O CAMINHO?”<sup>(1)</sup>**

Em análises de conjuntura não é incomum que dispenseamos pouca atenção ao fato de que a capacidade de ação de um movimento social esteja diretamente ligada à maturidade do seu programa político. Menos atenção ainda é, por vezes, dispensada à relação entre a transformação que esse programa pode sofrer ao longo do tempo e a sua vinculação com a fragmentação da identidade política desse mesmo movimento.

A centralidade dessas questões para o nosso tempo pode ser identificada na avaliação do professor Tony Travers, da Escola de Economia de Londres, que, após a morte de Margareth Thatcher, em 2013, avaliava que a sociedade britânica – e, particularmente, o Partido Trabalhista inglês – se pareciam mais thatcherista do que quando ela estava no poder.

Nas primeiras décadas do século XX, Rosa Luxemburgo formulou que a coerência de um programa político não apenas define a identidade de um

campo de lutas como também estrutura o seu grau de unidade e capacidade de ação no espaço público.<sup>14</sup> Em outras palavras, a compreensão deveria ser de que “a luta proletária cotidiana tem de estar organicamente ligada com o [seu] fim último”. E que “cada solução para uma tarefa cotidiana precisa ser encontrada de tal forma que aponta para o fim último e não se desvie dele” (Frolich, 2019, p. 69). Caso contrário, as reformas não consistiriam em “um caminho mais calmo, seguro e vagaroso para um mesmo fim, mas também [a adoção de] um outro fim [...]” (Frolich, 2019, p. 67). A partir desse ponto, se organiza a intervenção no mundo de forma crítica – não apenas adaptativa – dado que orientada por fins bem definidos.

À maneira de Rosa Luxemburgo, compreendemos que a “modernização regressiva” que se radicalizou no século XXI – e assumiu plena forma política no Brasil após 2016 – eleva ainda mais o desafio da coesão política sanitária, da atualização histórica dos seus princípios e da sua condição de se fazer direção política em um projeto democrático de saúde pública ainda mais profundo de transformação do Estado brasileiro. No caso concreto a que estamos nos reportando, ao normalizar a diluição dos direitos do trabalho como caminho inevitável para a universalização mais célere da saúde, o que se colocou em curso na Reforma Sanitária foi o enfrentamento de problemas democráticos sob uma perspectiva rebaixada de transformação social. Um projeto de expansão do direito à saúde sem o trabalho como valor constitutivo – viabilizado por meio de relações crescentemente precarizadas – definiu uma cultura pragmática entre segmentos de gestores que tomou para si a estima de quem entrega respostas imediatas aos problemas cotidianos da vida política, em contraponto a um suposto idealismo teórico de não iniciados.

Ter clareza sobre um programa político é sobremaneira importante para os grupos sociais que se pretendem contra hegemônicos. Como aponta a tese que estamos aqui formulando, a expansão do SUS sem uma base sólida de construção dos direitos do trabalho nos evidencia que os ganhos alcançados ao longo dos anos abrigam importantes limites na transformação pretendida.

14 À época, a agenda social-democrata disputava a direção política do conjunto das forças sociais progressistas, e abria uma importante cisão na influência que o movimento socialista alemão possuía entre os trabalhadores. A perspectiva pragmática dos social-democratas apontava que era preciso ter a coragem “de se emancipar de uma fraseologia [revolucionária] (...) ultrapassada” e se concentrar na busca constante de reformas pela via legal (Frolich, 2019).

São consequências desse vínculo frágil entre trabalho e saúde a ausência de estabilidade e proteção aos trabalhadores do SUS, a elevada mortalidade dos trabalhadores por covid-19, as excessivas jornadas de trabalho, a baixa remuneração. Tais condições são parte importante da crise assistencial que se pretende superar e importam, sem dúvida, para a legitimação e a constituição de uma base social ampliada de apoio ao SUS.

Se o avanço da cosmovisão liberal pressupõe a desarticulação dos programas e identidades políticas adversárias, é parte desse movimento a descredibilização do conflito entre as perspectivas políticas opostas. Conservar vivo e iluminado os antagonismos fundamentais da sociedade é vital à política, cuja invisibilização consiste em uma vitória do *status quo* da dominação. Sem a diferenciação mais profunda de projetos, a própria política torna-se um terreno de divergências superficiais, o lugar da ilusão da neutralidade de especialistas e técnicos. Enfim, abre-se ao risco de compor com princípios e propostas que, em outro contexto, pareceriam irreconciliáveis, incongruentes.

Evocar a valorização do conflito em um contexto sensível à discórdia, de dominância conservadora e de forte instabilidade institucional, pode mesmo parecer uma provocação inoportuna. Todavia, como nos orienta a tradição republicana de Maquiavel e o socialismo marxista, o conflito é o princípio de liberdade para aqueles e aquelas que não querem ser dominados frente a contextos opressivos (Fontana, 1993). Do contrário, abrir mão de reformas programaticamente orientadas para evitar o conflito torna-se o caminho mais curto para a diluição da sua identidade no movimento de expansão do projeto adversário.

Compreender os desafios da Reforma Sanitária a partir da ciência política socialista possibilita promover o encontro da tradição de lutas pelo trabalho com o sentido universal da saúde pública – e fortalecer o sentido dessa unidade para o atual contexto. Assim, essa reflexão não deixa de contribuir ao desafio da nossa geração de identificar em que direção continua o caminho de ser sanitarista no século XXI.

## CONCLUSÃO

Um dos sentidos mais importantes que se pode atribuir à Frente Pela Vida vem a ser reorganização e inovação da prática democrática do Movimento

da Reforma Sanitária. Em 2012, o ‘movimento Saúde + 10’ demarcou o último grande ato público de ampla repercussão nacional em que as instituições da Reforma atuaram conjuntamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>(2)</sup>.

Como se sabe desde os anos 1920, as ‘alianças frentistas’ sempre representaram uma estratégia de organização política com vistas à superação da fragmentação das esquerdas em contextos de avanço sistemático das correntes fascistas. Se, no pós-2016 formou-se a consciência de que a natureza do conflito político havia se alterado, foi preciso, no entanto, um período de aprendizado para que as várias correntes progressistas do país pudessem pactuar e construir efetiva convergência. Nesse sentido, um ganho concreto da constituição da Frente foi atacar a dispersão política das lutas sanitárias.

Por ensejo da pandemia de covid-19, a concreção política da Frente contribuiu para o entendimento de que a saúde não se tratava mais de uma temática setorial na construção da democracia brasileira. Ao contrário das conjunturas anteriores de luta, tratava-se agora de consolidar o seu valor político central no contraponto à plataforma política de austeridade, que desde 2016 ganhara uma voracidade inédita na sociedade brasileira. Contra os valores de depreciação do Estado, de exaltação de uma vida distópica radicada nas trocas de mercado, a saúde pública tornou-se trincheira de resistência, formando-se enquanto espaço de vocalização do desejo popular de ter o direito à vida.

Ao abrir esse caminho, a agenda da saúde reposicionou as forças políticas progressistas na defesa do Estado e da democracia brasileira, abrindo à possibilidade de que o interesse público formulasse um princípio de hegemonia contra a razão privatista neoliberal. Ao captar esse movimento a FpV vai ao centro da conjuntura, permitindo o coescionamento de posições que colocavam a saúde, e particularmente o SUS, como pauta estratégica para a formação democrática brasileira. Isso implicava que a saúde oferecia projetos e se conectava aos grandes desafios nacionais, como a necessária reindustrialização do país, a necessidade de revitalização do pacto federativo brasileiro, a superação da agenda de austeridade encarnada na Emenda Constitucional 95, entre outras pautas. A experiência da FpV atualizou o compromisso das várias gerações de sanitárias com a construção do Estado brasileiro. Nessa agenda para um país a ser construído, o trabalho no SUS

elevou o reconhecimento da sua urgência, mas sem alcançar uma clareza programática sobre como fazê-lo.

Como apontamos ao longo deste capítulo, o ascenso de valorização do SUS na sociedade brasileira se deu por meio da ação de suas trabalhadoras e de seus trabalhadores. Essa condição evidencia que há uma sensibilidade trabalhista na sociedade brasileira. Nesse fluxo, a concretização das recentes conquistas trabalhistas de ACSs, ACEs e da Enfermagem apontam que os direitos do trabalho não se fecham em uma linguagem corporativa, ao contrário do que a meio século vem propagandeando a razão neoliberal. Demonstra mesmo que a pauta do trabalho e a expectativa pública de acesso à assistência à saúde compõem o mesmo lugar da cidadania almejada pelos brasileiros. Há, no entanto, a necessidade de recompor essa síntese no programa da Reforma Sanitária. A FpV é hoje o espaço que pode dar vazão a essa urgência histórica.

## NOTAS

(1) A expressão é de Rosa Luxemburgo (1919) se referindo às perspectivas do movimento socialista frente à crise da social-democracia alemã no início do século XX (Frolich, 2019).

(2) A época, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) funcionou como centro organizador das ações, cujo objetivo central consistia em assegurar o repasse efetivo de 10% das receitas brutas da União para o SUS. Ao todo o movimento reuniu quase 50 entidades – como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), a Abrasco, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Como se tratava de um projeto de iniciativa popular, o movimento Saúde +10 conseguiu reunir mais de 2 milhões de assinaturas que foram entregues à Câmara dos deputados, em agosto de 2013.

## REFERÊNCIAS

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. Conselho Federal de Enfermagem. 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 15 jan. 2024.

DIEESE. **Sistema de Acompanhamento de Greve (SAG-DIEESE)**, 2019b. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/balancodasgreves/2018/estPesq89balancoGreves2018.html> Acesso em: 18 jun. 2021.

Dowbor, M.; Houtzager, P. P. The Role of Professionals in Policy Reform: Cases from the City Level, São Paulo. **Latin American Politics and Society**, v. 56, n. 3, p. 141–162, 2014.

Engels, F.; Schumann, B. A. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**: Segundo as Observações do Autor e Fontes Autênticas. 1ª edição ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

Farias, E. **Estudo aponta que mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram durante o auge da pandemia de covid-19.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/estudo-aponta-que-mais-de-45-mil-profissionais-de-saude-morreram-durante-o-auge>. Acesso em: 31 maio 2023.

Fontana, B. **Hegemony and Power** : On the Relation Between Gramsci and Machiavelli. First edition edition ed. Minneapolis: Univ Of Minnesota Press, 1993.

Frente Pela Vida – frentepelavida.org.br . Acesso em: 10 out. 2023.

Frolich, P. **Rosa Luxemburgo**: pensamento e ação. São Paulo: Boitempo; Iskra, 2019.

Heinrich, A. The Emergence of the Socialist Healthcare Model After the First World War. In: Nullmeier, F.; González De Reufels, D.; Obinger, H. (Ed.). **International Impacts on Social Policy**: Short Histories in Global Perspective. Global Dynamics of Social Policy. Cham: Springer International Publishing, 2022. p. 35–46.

Hayek, F. A. et al. **O Caminho da Servidão**: 2ª Edição. 2ª edição ed. [s.l.] LVM Editora, 2022.

Horton, R. Offline: Medicine and Marx. **The Lancet**, v. 390, n. 10107, p. 2026, 4 nov. 2017.

Iacob, B.C. **Health In Socialism Goes Global**: The Soviet Union and Eastern Europe in the Age of Decolonization. Edited by James Mark and Paul Betts, Oxford University Press. © Oxford University Press 2022. DOI: 10.1093/oso/9780192848857.003.0008

Kemp, L; Lynds, L. **Public Health Care**: Born out of Struggle. Disponível em: <https://internationalsocialist.net/en/2022/07/canada>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Queiroz, A. A. de. **Reforma Trabalhista no Governo de FHC**. Disponível em: <http://www.diap.org.br/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Sheiman, I; Shishkin, S.; Shevsky, V. The evolving Semashko model of primary health care: the case of the Russian Federation. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 11, p. 209–220, 2 nov. 2018.

Soares, M. Mortes entre caixas, frentistas e motoristas de ônibus aumentaram 60% no Brasil no auge da pandemia. **EL Pais**. 05 de abril de 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-05/caixas-frentistas-e-motoristas-de-onibus-registram-60-a-mais-de-mortes-no-brasil-em-meio-ao-auge-da-pandemia.html>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Souza, B. Maria Helena Machado diz que lei que oficializou agentes comunitários e de endemias como profissionais de saúde é ‘histórica’. **Informe ENSP**. 25 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53754#:~:text=Foi%20publicada%20no%20Di%C3%A1rio%20Oficial,endemias%20como%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Stewart, J. **The Battle for Health**: a political history of the socialist medical association, 1930-51. 1ª edição ed. [s.l.] Routledge, 2020.

Teodoro, R. **Por um programa sindical SUS**. 2021. Disponível em: <https://cebes.org.br/ronaldo-teodoro-por-um-programa-sindical-sus-no-enfrentamento-da-pandemia/25127/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Teodoro, R. O SUS e os fundamentos republicanos da democracia brasileira no século XXI. In: OLIVEIRA, MAC; GOMES,DFL (orgs.). **30 anos e agora?** direito e política nos horizontes

da República de 1988 - Em homenagem a Juarez Guimarães. Belo Horizonte: Editora Conhecimento, 2020, pp. 319-334.

Teodoro, R.; Csapo, M. O SUS no horizonte trabalhista: a tradição corporativa de direitos e a privatização da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200894, 3 set. 2021.

Viacava, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 23, n. 6, pp. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em: 4 jun. 2023.

# DESAFIOS ÉTICOS NA GOVERNANÇA CORPORATIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM TEMPOS DE SINDEMIA DE COVID-19

Simone Regina Alves de Freitas Barros<sup>15</sup>

Diego Freitas Rodrigues<sup>16</sup>

Wellington Santos<sup>17</sup>

## INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), localizado na China, recebeu notificações sobre alguns casos de pneumonia de etiologia desconhecida, ocorridos na cidade de Wuhan, província de Hubei. A doença se espalhou rapidamente naquele país e em várias outras regiões geográficas do mundo, consecutivamente, principalmente, pela sua capacidade de transmissão de forma assintomática, tornando-se rapidamente em uma pandemia da covid-19 em 11 de março de 2020 pela OMS (Opas, 2020).

Com a expansão global da covid-19, em 2020, foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS. Em 2022, com mais de 6 milhões de mortes no mundo, surge, então, uma nova abordagem para o surto, devido ao processo de interação sinérgica entre duas ou mais doenças (principalmente as Doenças Não Transmissíveis - DNTs), caracterizando a situação como uma sindemia (Horton, 2020; Souza, 2020; OPAS, 2022; Barbosa et al., 2022; Bispo Júnior; Santos, 2021).

*Entende-se por sindemia um conjunto de problemas de saúde intimamente interligados e que aumentam significativamente o estado geral de saúde de uma população impulsionados por fatores políticos, econômicos e sociais (Singer, 1996, p. 99).*

15 Doutoranda do Programa de Mestrado e Doutorado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes de Maceió. Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, Alagoas, Brasil. simone.barros@ebserh.gov.br

16 Docente do Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes, Maceió – Alagoas, Brasil. diegofreitasrodrigues@outlook.com

17 Jornalista da Tribuna e da Secom do Estado de Alagoas, Brasil. wellingtonsan1969@gmail.com



A sindemia ainda trouxe outros desafios para os trabalhadores da saúde. Dentre eles, destaca-se o grau dos recursos mobilizados para seu enfrentamento que chegaram a um limite em face do aumento progressivo dos casos que evoluíram para a forma grave da doença. Nessa ocasião, profissionais da linha de frente e governança corporativa em saúde foram colocados diante de escolhas que convergiram para dilemas éticos de difícil solução que, geralmente, trazem grande sofrimento ou estresse moral a todos que laboram nos serviços de saúde (Marinho et al., 2014; Miranda et al., 2020).

Diante desse contexto, demandou-se dos representantes da governança pública em saúde um esforço inédito no aprimoramento de práticas e organização de trabalho perante processos decisórios inéditos e construção de parâmetros para eles, numa direção de respostas momentâneas ao problema.

Por outro lado, a sindemia impulsionou os gestores a recorrer aos elementos de governança aplicados ao setor público, definido por Davenport (1998, p. 28) como “um conjunto de tarefas ligadas para alcançar determinado resultado”, aprimorando, assim, o modelo de governança cooperativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Governança pública é um conceito relativamente novo no âmbito dos sistemas de saúde que visa uma solução inovadora para gestão. Nela merecem destaque a garantia da proteção dos direitos sociais; o diálogo, a negociação, o acordo, a coordenação, e a cooperação. A governança no SUS contém elementos dos modelos de governança corporativa, mas, especialmente, dos modos de governança social e pública e requer aprimoramento para a garantia da qualidade do sistema de saúde. Ela é a parte mais alta da pirâmide da organização (Almeida, 2013, p. 56).

Para tanto, o objetivo desta pesquisa é avaliar a saúde mental dos representantes da governança corporativa durante a deliberação de um problema moral, já que as implicações advindas da sindemia transpõem os limites sanitários, abarcando questões importantes de serem levantadas no campo ético e moral e são capazes de causar prejuízos para a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Em que pese a temática abordada ser atual, muito pouco tem sido pesquisado a respeito da saúde mental da governança corporativa durante a sindemia. Ademais, este estudo pretende contribuir com o avanço do conhecimento sobre aprimoramento das práticas de organização de trabalho e modelos de governança corporativa pública do SUS perante o protagonismo da Frente pela Vida (FpV) durante a luta pelo controle da sindemia, uma vez que a FpV vem se destacando ao demonstrar a importância de políticas públicas provadas em provas científicas para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Como milhões de mortes a atual emergência sanitária do novo coronavírus dá espaço para uma nova abordagem mediante uma publicação no *The Lancet* pelo professor Richard Charles Horton, da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, e da Universidade de Oslo. No artigo, ele afirma que a sociedade está diante de duas categorias de doenças que estão interagindo dentro de populações específicas – infecção pelo SARS-CoV-2 e uma série de DNTs (Horton, 2020; Barbosa et al., 2022).

A agregação dessas doenças em um contexto de disparidade social e econômica exacerba os efeitos adversos de cada doença separada. Associado a essa interação surgem impactos na estrutura e organização dos sistemas e serviços de saúde, uma vez que houve necessidade de investimentos e reorganização desses serviços para minimizar os prejuízos no atendimento de outras demandas de saúde. Soma-se a isso, a observação de que as regiões com maiores índices de desigualdade social tiveram pior desempenho no enfrentamento do novo coronavírus, apresentando incidência e mortalidade mais acentuadas. Assim, a covid-19 não é uma pandemia e sim um processo de interação sinérgica entre duas ou mais doenças, no qual os efeitos se potencializam mutuamente (Horton, 2020; Barbosa et al., 2022).

Dessa maneira, ressalta-se que nem todos os contextos serão igualmente afetados pela covid-19, tendo em vista que a influência do vírus não será unilateral, mas, sim, mediada pela interação com outras doenças, principalmente as DNTs. A interação entre condições preexistentes e os “clusters” de casos de covid-19 são

impulsionados ainda por fatores políticos, econômicos e sociais, caracterizando a situação como uma sindemia (Barbosa et al., 2022).

Segundo a etimologia, a palavra sindemia origina-se de dois outros vocábulos: sinergia e epidemia. O termo busca consolidar a ideia de epidemias sinérgicas. O prefixo de *syn*, de origem grega, significa “trabalhar juntos ou atuar com”, enquanto o sufixo deriva de *dem*, que significa “povo ou população” e é utilizado de maneira análoga aos termos epidemia e endemia (Bispo Júnior; Santos, 2021).

Na década de 1990 a ideia de uma sindemia foi concebida pela primeira vez por Merrill Singer, médico e antropólogo americano. Singer com a colaboração de seus pares escreveu para o *Lancet* em 2017: “uma abordagem sindêmica revela interação entre fatores biológicos, sociais e psicológicos importantes para prognóstico, tratamento e política de saúde” (Horton, 2020, p. 1).

A sindemia da covid-19 não é apenas um fato, mas, sim, um grande acontecimento que excede a capacidade interpretativa do ser humano. As decisões de alguns líderes mundiais e, em particular, as nossas, conscientes ou inconscientes, estão alinhadas com sistemas de ideias que apoiam os conceitos de certo e errado (Ventura, 2020). Assim, a sindemia da covid-19 suscita diversos dilemas morais, levando a questionamentos que não comportam respostas simples, daí a necessidade de serem expostas a um contexto reflexivo.

A emergência sanitária da covid-19 irrompeu questões éticas na saúde e as difíceis posturas governamentais foram sendo intensificadas em um cenário sindêmico e de calamidade pública. A demanda por equipamentos, medicamentos e tratamentos se intensificaram, o consumo, no limite da disponibilidade (escassez), levou a decisões complexas: como decidir quais vidas valem mais para a sociedade? Como o valor social de cada pessoa é medido e avaliado? Não é simples e nem justo deliberar sobre a vida de indivíduos com base em valores sociais, sendo posto outro dilema a ser enfrentado na tomada de decisão que alivie a consciência individual da escolha (Ethos, 2022).

Em resumo, a sindemia da covid-19 trouxe consigo uma série de problemas morais complexos e desafiadores. A distribuição justa e equitativa de recursos escassos, como leitos hospitalares, equipamentos médicos e vacinas, tem sido uma questão ética crucial. Decisões difíceis precisaram ser

tomadas para determinar quem receberia tratamento prioritário, levando em consideração fatores como idade, gravidade da doença e chance de sobrevivência. Além disso, surgiram dilemas éticos relacionados à proteção dos profissionais de saúde, à implementação de medidas de distanciamento social e restrições de liberdades individuais, bem como ao equilíbrio entre a saúde pública e as consequências socioeconômicas. A sindemia destacou a necessidade de reflexão ética e deliberação cuidadosa para enfrentar esses desafios já que uma ação moral diante de um problema moral envolve tomar uma decisão ou realizar uma ação que seja ética e justa.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Esta seção destina-se a descrever o percurso metodológico utilizado pelos pesquisadores para o alcance dos objetivos propostos na pesquisa. Nela, são apresentadas o desenho do estudo, o local de estudo, a definição da população e amostra estudada, além das técnicas de coleta e análise de dados. Para isso, o estudo cumpriu as etapas de revisão da literatura de pesquisas similares e análise de lacunas; composição e seleção da amostra; construção do instrumento e, por fim, execução da pesquisa.

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo-exploratório, longitudinal, com uma abordagem quantitativa realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) de Maceió, Alagoas, instituição pertencente à Universidade Federal de Alagoas (Ufal) e gerenciado pela Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O Hupaa localiza-se no município de Maceió, que possui uma população estimada de 1.031.597 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

A amostra foi composta por 17 (dezesete) representantes do setor de governança corporativa em saúde. A saber, Conselho Consultivo, Colegiado Executivo, Auditoria, Ouvidoria, Setor de Gestão de Qualidade, Setor de Governança e Estratégia, Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital, Setor de Contratualização e Regulação, Gerência de Atenção à Saúde, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Divisão de Administração e Finanças, Gerência Administrativa, Divisão de

Logística e Infraestrutura Hospitalar, Divisão de Gestão de Pessoas e Gerência de Ensino e Pesquisa. Totalizando 94% do universo dos representantes do setor de governança.

Realizou-se selecionados para a entrevista os representantes do setor de governança corporativa que laboraram no Hupaa nos anos 2020-2021 e foram excluídos os participantes com atuação fora do recorte temporal supramencionado.

Foram realizadas entrevistas estruturadas com divisão em blocos temáticos “práticas colaborativas” e “sofrimento moral e/ou psicológico”. Os respondentes tiveram três alternativas “concordo”, “discordo” e “não desejo responder”. O período de aplicação das entrevistas ocorreu de janeiro a junho de 2022.

Para a análise dos dados procuraram-se **as respostas para o problema em questão** a partir da fundamentação em dados teóricos pautados nos elementos de governança corporativa em saúde.

O projeto foi submetido ao CEP do Centro Universitário Tiradentes de Maceió, Alagoas, e aprovado através do Parecer 4.834.100/CAAE: 47141121.0.0000.5641. Foram respeitados os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/12, do Ministério da Saúde, que versa sobre os princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos, o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque (Conselho Nacional De Saúde, 2012; Associação Médica Mundial, 2013).

A participação dos representantes da governança corporativa deu-se voluntariamente, após as orientações realizadas pelos pesquisadores e posteriormente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa são apresentados e discutidos nesta seção, originários dos dados da entrevista com os representantes do setor de governança corporativa do Hupaa.

Os representantes do setor de governança corporativa tiveram a incumbência de dirimir os dilemas éticos de difícil resolução durante a sindemia da covid-19, já que a atuação desses compreende a parte mais alta da pirâmide na organização.

Para responder aos objetivos da pesquisa buscou-se avaliar a inserção de estratégias de prática colaborativa na instituição, capazes de auxiliar na promoção da saúde mental dos representantes da governança no ambiente de trabalho. A tabela 1 versa sobre os dados da entrevista com os representantes da governança corporativa em saúde.

**Tabela 1.** Entrevista realizada com os representantes do setor de governança sobre práticas colaborativas durante a tomada de decisões, 2020-2021

Questionamento 1	Sim	Não	Não desejo responder
Supõe-se que durante a sindemia da covid-19 você necessitou fazer escolhas moralmente difíceis no seu contexto de trabalho. Diante dessas escolhas você contou com a colaboração entre distintos atores/setores para lidar com os dilemas éticos da sindemia	56,25%	37,5%	6,25%

Fonte: Autoria própria (2022).

Observou-se que 56,25% dos participantes afirmaram ter recebido colaboração para mediar uma escolha difícil. Assim, a estratégia cooperativa entre atores e setores foram práticas adotadas para promover o fortalecimento perante o trabalho interprofissional e a articulação dos processos de trabalho desenvolvidos pelo setor de governança corporativa durante a sindemia.

O resultado aqui encontrado reforça a importância da prática colaborativa em saúde pública para garantir respostas adequadas entre diferentes contextos de saúde e promover a saúde mental dos responsáveis por dirimir difíceis decisões.

Entende-se que a priorização de esforços coletivos agregados as diferentes áreas de atuação na busca por melhores formas de enfrentamento aos desafios impostos pelo contexto sindêmico e, conseqüentemente, a ação conjunta gerou melhores desfechos perante o enfrentamento da moléstia, por vezes, fatal e que deixou indelévels sequelas aos acometidos, tanto físicas como psicológicas.

Os formuladores do Plano Nacional de Enfrentamento da covid-19 (2020, p. 43) defendem que “o enfrentamento da sindemia é necessariamente multidimensional, interdisciplinar e interprofissional; todas as medidas preconizadas são atravessadas por valores e se definem por uma perspectiva

totalizante e complexa”. Assim, entende-se que a prática colaborativa é um elemento de governança pública em saúde de fundamental importância para dar respostas aos desafios imperativos de uma crise sanitária.

A colaboração é um meio para potencializar a geração de conhecimento pela aprendizagem social, proveniente da interação entre distintos atores, que integram as ideias dos diferentes sistemas e assim difundem conhecimento e as melhores práticas entre eles (Bartz et al., 2020, p. 3).

Neste estudo, os membros da governança corporativa foram responsáveis pela avaliação inicial da situação da crise sanitária, da determinação das estratégias de enfrentamento, da direção e do monitoramento dos acontecimentos. Ainda acompanharam o cumprimento das ações perante um processo contínuo e sistemático que envolveu o equilíbrio e liderança diante das chamadas “encruzilhadas éticas” ou desafios éticos. Diante desse contexto, os representantes do setor de governança, enquanto trabalhadores da saúde, foram conseqüentemente expostos a situações promotoras de sofrimento moral e/ou psicológico como resultado das atitudes, ou falta delas, conforme versa a tabela 2.

**Tabela 2.** Pesquisa realizada com representantes do setor de governança corporativa sobre sofrimento moral e/ou psicológico perante um problema moral (2020-2021)

Questionamento 2	Sim	Não	Não desejo responder
Durante a deliberação de um problema moral você vivenciou sofrimento moral e/ou psicológico como resultado das suas atitudes, ou falta delas	12,5%	81,25%	6,25%

Fonte: Autoria própria (2022).

Os resultados demonstram que 81,25% dos representantes da governança corporativa relataram não ter vivenciado sofrimento moral e/ou psicológico durante a deliberação de um problema moral.

A sindemia da covid-19 apresentou desafios significativos devido à velocidade de propagação da doença e às dificuldades em lidar com problemas que cresceram rapidamente. A novidade do cenário, marcado pela escassez de

bens e produtos essenciais, resultou em aumento de preços devido à relação entre oferta e demanda, agora influenciada por questões sanitárias. Diante desse contexto quase apocalíptico, a governança de instituições de saúde se deparou com dilemas que poderiam causar sofrimento moral e/ou psicológico, devido às decisões tomadas ou à falta delas.

O sofrimento moral é desencadeado quando o profissional percebe um problema moral em seu cotidiano de trabalho, realiza o seu julgamento, mas é impossibilitado de agir de acordo com seus valores morais. É caracterizado pela impotência de agir conforme o seu posicionamento ético-moral em determinada situação, impossibilitando o curso da deliberação moral (Caram et al., 2021, p. 2).

Compreende-se que a velocidade da sindemia e as dificuldades em gerir soluções imediatas para problemas que cresceram em proporções exponenciais - e dado o ineditismo da doença perante um cenário quase dantesco, com a escassez de bens e produtos, bem como, sua alta de preços, decorrente da relação econômica entre oferta e demanda, só que pautada agora pelo viés sanitário - a governança de instituições de saúde se viu diante de dilemas capazes de gerar sofrimento moral e/ou psicológico como resultado de suas atitudes, ou falta delas.

O problema moral é, pois, o gatilho que desencadeia o processo no qual o desconforto, a sensibilidade e a incerteza moral mobilizam o profissional para realizar o julgamento moral sobre a questão em foco. O desfecho do sofrimento moral apenas se concretiza se o profissional for impedido de deliberar moralmente, entendendo que a completude do processo de deliberação só se dá após a tomada de ação/decisão e sua avaliação (Caram et al., 2021, p. 9).

Entende-se que uma ação moral diante de um problema moral envolve tomar uma decisão ou realizar uma ação que seja ética e justa, considerando os princípios e valores morais relevantes. Isso pode incluir a análise cuidadosa das opções disponíveis, a consideração das consequências para todas as partes envolvidas e a busca de uma solução que promova o maior bem-estar possível. Uma ação moral requer integridade, empatia e responsabilidade,



visando equilibrar os interesses e necessidades de todos os envolvidos e agindo de acordo com princípios éticos fundamentais, como justiça, respeito pelos direitos humanos e beneficência (Beauchamp; Childress, 2019)

Os resultados desta pesquisa indicam que a instituição estudada proporcionou condições favoráveis para a deliberação de um problema moral, resultando em um ambiente de trabalho de qualidade e impactando positivamente a saúde mental da governança corporativa. Acredita-se que o desenho institucional do Hupaa, com a participação colaborativa e cooperativa das direções sanitárias (federal, estadual e municipal), juntamente com o suporte interdisciplinar e multiprofissional fornecido pelo liame estandardizado, contribuiu para esses resultados positivos, ajudando a mitigar o sofrimento moral e/ou psicológico do grupo pesquisado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental da governança corporativa em saúde durante a sindemia da covid-19 despertou grande preocupação. Os líderes e profissionais envolvidos na governança enfrentaram uma série de demandas inéditas. A influência da carga de trabalho intensificada, a tomada de decisões rápidas - muitas vezes com informações limitadas-, a gestão de recursos reduzidos e a necessidade de lidar com o cenário em constante evolução afetaram significativamente a saúde mental desses trabalhadores.

Nesta pesquisa, um percentual significativo de representantes da governança corporativa relata não ter vivenciado sofrimento moral no ambiente de trabalho causado por decisões difíceis. Ainda se entende que o trabalho cooperativo foi essencial como elemento de governança pública em saúde para dar respostas aos desafios imperativos da covid-19.

Conclui-se que os resultados encontrados até o momento sugerem que é essencial que a governança corporativa em saúde incorpore elementos de cooperação nas práticas de trabalho. Esses elementos devem ser baseados em abordagens multidimensionais, interdisciplinares e interprofissionais, visando proteger e promover a saúde mental no ambiente de trabalho durante o enfrentamento de uma sindemia. Isso significa que é necessário incentivar

a colaboração entre diferentes profissionais e especialidades, buscando uma abordagem integrada para enfrentar os desafios complexos relacionados à saúde durante o enfrentamento de uma crise sanitária.

## REFERÊNCIAS

Associação Médica Mundial (WMA). **Declaração de Helsinque**: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. 2013. Disponível em: [http://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888\\_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf](http://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf). Acesso em: 5 jan. 2021.

Barbosa, T. P. C. et al. Evidências de sindemia no contexto da covid-19. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>. Acesso em: 5 set. 2022.

Bartz, C. R. F. et al. **Colaboração e open innovation**: a importância da governança colaborativa para a constituição de um ecossistema de inovação aberta em um Arranjo Produtivo Local (APL). *Interações (Campo Grande)*, v. 21, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.2097>. Acesso em: 5 fev. 2022.

Beauchamp, T. L.; Childress, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. Oxford University Press, 2019.

Bispo Júnior, J. P.; Santos, D. B. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00119021>. Acesso em: 5 set. 2022.

Brasil. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.

Caram, C. S. et al. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de covid-19. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, Suppl 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gRV3fH7fmrrGFrzT96F7drf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.

Davenport, T. H. *Conhecimento empresarial*. Elsevier Brasil, 1998.

ETHOS. Dilemas éticos no contexto da pandemia. **INSTITUTO ETHOS**. Disponível em: <https://www.ethos.org.br/conteudo/opinioes-e-analises/dilemas-eticos-no-contexto-da-pand>. Acesso em: 5 fev. 2022.

# CONTRA A COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO: PERTINÊNCIA DE MOBILIZAÇÕES POLÍTICAS AO TRABALHO EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO

Monique Pfeifer Rodrigues da Silva

## INTRODUÇÃO

Até a metade de 2023, o Brasil contabilizava 705 mil óbitos por infecção de sarscov-2. O enfrentamento de seu contágio, adoecimento, perdas e sequelas demandou, com muito sofrimento e estresse, a reorganização da vida de toda a classe trabalhadora, com uma infinidade de prejuízos, estratégias e sentidos, no país e no mundo. Segundo o Dossiê *Pandemia de covid-19* da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO (2022), algumas análises buscam dimensionar o quantitativo das mortes evitáveis no território brasileiro e, em um dessas, compara-se a desproporcionalidade identificada, em março de 2022, entre a população brasileira (que correspondia a 2,7% da população mundial) e o percentual de mortes causadas pelo novo coronavírus no nosso território, que totalizava em 10,7% dos óbitos no planeta.

Carregando contradições, o debate sobre saúde se tornou inevitável e os cenários e sujeitos que compõem este campo – dos mais aos menos visibilizados, das pesquisas às práticas – foram alvo de críticas, apoios, demagogias, apagamentos, lutas e perseguições. Uma disputa que revelou (não necessariamente com a mesma evidência) antigas e novas dimensões da precarização do trabalho, além da inegociável importância de defender o serviço público e outro modelo efetivamente justo de sociedade. Na experiência de quem compôs a linha de frente – muito além da propaganda romântica que só homenageava as figuras brancas dos médicos, o pânico, a exaustão e a morte por condições laborais foram eminentes (Machado et al., 2022), embora não reconhecidos pela postura genocida do governo federal (e seus aliados em diversos níveis de gestão) do país à época.

Ainda que uma crise sanitária convoque a ação conjunta de todos os setores e ocupações, especialmente na compreensão adotada pela Determinação

Social da Saúde, a primazia dos lucros sobre a vida conduziu muitas das escolhas na gestão brasileira da pandemia. A desproteção social, o avanço sobre o dismantelo de diversos dispositivos públicos e a irresponsabilidade técnica-científica caminharam junto às cessões para grandes empresas (Rodrigues; Gerzson, 2020; Silva; Vendramini, 2023), que abandonaram, enganaram e chantagearam o povo brasileiro. Isso tudo precedido por uma série de ataques à existência de um Sistema Único de Saúde (SUS) efetivamente fortalecida, preventiva e equânime. A “escolha” perversa entre aderir ao isolamento ou buscar o próprio sustento – ou ainda viver múltiplas jornadas de trabalho em casa, “adotando” o distanciamento social –, jamais deverá ser rebaixada a uma tragédia irremediável.

Obviamente, esse contexto desenhou não só as expressões dos processos saúde-doença, como também limitou as possibilidades de trabalhadores na assistência em saúde. A insuficiência de unidades capazes de acolher a população; a falta de equipamentos de proteção coletiva (EPCs); a concentração de investimentos sobre a atenção biomédica, privada, terciária e nas regiões sul e sudeste; o abismo entre o povo e o campo da educação (contribuindo para uma vulnerabilidade na relação com as *fake news*); além da iniquidade mantida pelas limitações de atendimentos remotos e do Auxílio Brasil. Para a experiência de trabalhadores da saúde, esses foram alguns dos elementos determinantes dos primeiros anos de pandemia.

Nesta força de trabalho, encontra-se uma infinidade de cargos, vínculos trabalhistas e graus de prestígio e reconhecimento. A categoria dos residentes em saúde foi e é uma dessas que empenhou esforços numa experiência de cuidado e terror sem precedentes. Os residentes são profissionais vinculados a programas de pós-graduação em serviço, regulamentados pela lei 11.129 de 2005, com áreas de concentração diversas, que podem se inserir num processo de aprendizado e trabalho em equipes uni e multiprofissionais. Massivamente ligados à interiorização da educação (Sarmiento, 2017), os residentes já passavam por dificuldades particulares no dia a dia de trabalho na saúde. A ausência de direitos e o não reconhecimento de sua inserção no SUS enquanto trabalhadores ou, pelo menos, dignos de garantias mínimas, considerando a densidade e responsabilidade das atividades exercidas nas experiências brasileiras acumuladas até então. O regime de 60 horas semanais, a impossibilidade de

adoecer sem precisar repor a carga horária e os demais assédios fomentados por uma indefinição no campo jurídico, já configuravam, antes da pandemia, um cenário árido de exercício e aprendizado (Santos, 2018).

Além do desafio de enfrentar a covid-19 nos termos políticos e econômicos brasileiros, somados às inseguranças e explorações enfrentadas pela condição de residente, é necessário localizar essa experiência num território. Neste caso, tratando-se da realidade no interior do nordeste, a expressão das iniquidades já se destacavam pela oferta incipiente de estabelecimentos, insumos e até formação de cursos de saúde. Encontramos, no sertão nordestino, muitas equipes cujos integrantes são egressos majoritariamente de formações sediadas em grandes centros urbanos (dinâmica vagarosamente modificada pelos esforços de interiorização do ensino superior), além de vinculação de profissionais especializados por terceirizações e contratos, interferindo na permanência nos serviços, na possibilidade de capacitação e organização política e no comprometimento da longitudinalidade (Cirilo; Dimenstein, 2017).

Diante dessa conjuntura, por demandas específicas e pelo compromisso com a própria classe, além de uma defesa crítica do SUS, os residentes em saúde reuniam inúmeras razões para lutar neste período em que já se vivia afetações tristes e uma fenomenal cobrança de trabalho. Em maio de 2020, quando já se contava com mais de dois meses em exercício, milhares de profissionais de saúde ligados a programas de residência em todo o país sofreram com o atraso de pagamentos de suas bolsas-salário, de responsabilidade do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (Bond, 2020). As “desculpas” veiculadas por instituições oficiais do governo (como uma suposta irregularidade cadastral) eram levianas, pois o atraso desses pagamentos já se observava em contextos “sem a catástrofe” da covid-19 e, ainda pior, demonstravam o profundo descaso acerca de como poderiam estar vivendo e se sustentando financeiramente os sujeitos que “engoliam o choro” para atender a população com as dificuldades já descritas nesta introdução. Neste mesmo mês, é lançada a Frente Pela Vida (FpV), na necessidade de costurar, explicitamente, a discussão política como fundamental na garantia de uma saúde pública adequada, assim como outros direitos, demarcando o dever ético de conselhos, associações, redes e sociedades de civis, cientistas e categorias profissionais.

É a partir desses apontamentos que este texto se dedica a relatar mobilizações políticas de profissionais-residentes em saúde, em consonância com pilares e bandeiras defendidas pela FpV frente aos ataques às condições de trabalho, aos projetos para consolidação do SUS e à sobrevivência do povo brasileiro durante os primeiros anos de pandemia. Para tanto, recorrerá à experiência de trabalhadores atuantes na cidade de Currais Novos, Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil, entre os anos de 2020 e 2021.

## **A ATUAÇÃO NA PANDEMIA E PRECARIZAÇÃO NA LINHA DE FRENTE: O RESIDENTE É TRABALHADOR?**

A cidade de Currais Novos se localiza na microrregião do Seridó Oriental no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Tem uma população estimada de 45.022 pessoas, das quais cerca de 44% vivem em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). No bioma da caatinga e uma cultura católica predominante, a cidade é marcada pela experiência sertaneja, com criação de animais, atividades de mineração, a convivência com períodos de estiagem e uma rica expressão artística, incluindo o fortalecimento gradativo de lideranças jovens, femininas e LGBTQIAPN+. Há, com a gestão municipal, uma parceria para preceptorar estagiários e residentes vinculados à Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), cuja sede se localiza na cidade de Caicó, a 87 km de distância. Existem duas áreas de concentração para equipes multiprofissionais de residências em saúde: materno infantil e atenção básica, esta última sendo o campo de especialização das quais decorrem a experiência aqui analisada. Poucos dias antes da classificação sobre o contágio do novo coronavírus em março de 2020 como pandemia, os planos de atuação para os RIs previam um primeiro ano de atuação fixada em UBSs e um segundo ano de rodízios em equipamentos diversos de saúde, educação e assistência social da cidade.

Quando estabelecida a situação de urgência pela contaminação comunitária da covid-19 no Brasil, um dos mais graves desafios impostos aos residentes foi o provimento de equipamentos de proteção individual (EPIs).

De início, o município não supriria adequadamente sequer a proteção de funcionários diretamente vinculados à gestão municipal. Aqui, já se fazem gritantes importantes cisões da classe trabalhadora, que operam exclusivamente para “justificar” o injustificável. Os preços de licitação, a demora nos fretes e uma “crise” de demanda e oferta colocada em todo o mundo foram dificuldades adicionais para uma região que estruturalmente já vivia numa importante desigualdade<sup>18</sup>. Isso implica reconhecer que não só a necessidade sanitária de evitar a circulação, mas também a ausência de condições para trabalhar, forçou os serviços a reduzirem seus expedientes e “fazer milagres” com o pouco recurso que chegava. O acesso a bens no capitalismo não mudou de tom nem mesmo em momento angustiante, nem quando se tratava de promover saúde<sup>19</sup>.

Uma outra “separação”, decorrente desse panorama, foi a prioridade do direito básico de proteção contra o vírus de determinados profissionais sobre outros (neste caso com o pretexto de que residentes não são oficialmente responsáveis de uma administração pública local). Esta austeridade, portanto, não atingiu somente residentes em saúde, como pessoas em diferentes ocupações em todas as regiões que experimentam alguma periferização neste sistema econômico. Vale descrever a variedade de atividades que contaram com a atuação e protagonismo dos residentes em atenção básica, extrapolando as consultas individuais de urgência e de manejo clínico a suspeitos e confirmados de covid-19<sup>20</sup>: Campanhas de vacinação contra influenza e outras doenças nas ruas e domicílios de bairros populosos da cidade; escalas em barreiras sanitárias, em todos os turnos, na rodoviária; distribuição itinerante de máscaras, preservativos e hipoclorito

18 Como exemplo, constatou-se que as regiões Norte e Nordeste sofrem com menores índices sobre cobertura de profissionais da medicina em relação a população (respectivamente 1,30 e 1,69, abaixo da média nacional, que é de 2,27 médicos por mil habitantes), além de outras desproporções que consideram a presença desses profissionais bem reduzida em cidades de pequeno porte (SCHEFFER, 2020).

19 Remessas de EPIs doadas à Cuba foram impedidas de chegar por sanções impostas pela política imperialista dos Estados Unidos. Este caso revela como, mesmo num processo de intenso sofrimento e luta contra a morte, não houve abertura para a solidariedade entre os que fortalecem as relações capitalistas. O embargo sofrido pela ilha socialista, que é referência em práticas de saúde e experiências de cooperação externa, não cessou durante esse momento crítico. (Coronavírus em Cuba: embargo dos EUA é ainda mais cruel durante a pandemia Pragmatismo Político, abr., 2020. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2020/04/coronavirus-em-cuba-embargo-dos-eua-e-ainda-mais-cruel-durante-a-pandemia.html>).

20 Especificamente nesta experiência, a gestão municipal dos últimos anos não adotou a agenda negacionista, conforme se observou em diversos estados do país com o avanço de líderes conservadores. As equipes de saúde, neste caso, não foram censuradas por trabalhar segundo evidências científicas e construir atividades diversas, buscando garantir uma análise mais integral da situação de saúde e do controle do contágio por sarscov2.

de sódio de porta em porta; e organização de filas em vias públicas, com intuito de manter um mínimo de distanciamento entre transeuntes. Em todos esses cenários, o contato direto com centenas de pessoas – e suas múltiplas reações – construiu uma frente de atuação igualmente rica e perigosa, contrariando o imaginário de que “linha de frente” se faz apenas em hospitais, sob o jaleco da medicina, sem considerar os esforços e frutos da integralidade e da prevenção em saúde.

Nesta contingência, a distribuição dos poucos EPIs também priorizou as categorias mais biomédicas, pela tarefa prioritária de realizar testes e atendimentos relacionados a síndromes gripais, mas também alimentada por uma lógica pré-pandêmica de valorização de determinadas disciplinas, configurando uma experiência de trabalho com riscos observada em todas as regiões e níveis de atenção no país (Machado, 2021). Assim, muitos profissionais da atenção básica – incluindo-se os residentes – foram realocados nos primeiros meses de pandemia para grupos e tarefas de educação em saúde e vigilância sanitária e, também, atividades específicas de suas profissões, como os psicólogos que poderiam prestar acolhimento em atendimentos remotos. Durante boa parte do primeiro semestre de enfrentamento à covid-19, a precariedade na proteção individual e coletiva foi transversal aos dias de trabalho dos residentes, desde ambientes sem água e sabão para lavagem de mãos, como a disponibilidade insuficiente de álcool e de máscaras adequadas, sendo necessária a reutilização de N95 por vários dias ou ainda a combinação de máscaras mais finas às máscaras de pano.

Outros dois aspectos, imunização e isolamento durante sintomas de covid-19, configuraram um desafio particular para os residentes, também sob o pretexto da “indefinição” trabalhista que marca a categoria e, de forma injusta, fundamentou que esses não fossem incluídos junto às demais profissões de saúde nos períodos próprios de vacinação ou nas remessas de testes, além de manter a absurda regra das residências de que há o direito de faltar trabalho por até 03 dias em cada semestre em caso de doença, sem reposição de carga horária. Essa prerrogativa não só cabia ser questionada pelo teor desumano que carrega, mas merecia ser permanentemente revogada a partir da pandemia que, por questões óbvias, demandava o isolamento em casos suspeitos ou



confirmados de covid-19, tanto pelo bem coletivo, como pela recuperação do trabalhador, especialmente aquele que estava em constante exposição de contato e logicamente corre mais risco de se contaminar.

Uma camada de negacionismo colocava-se, portanto, não só por uma atitude individual de sujeitos alinhados à extrema-direita, mas também na falta de opção diante das condições materiais limitadas impostas pelo neoliberalismo, que podava as condições de trabalho adequadas até mesmo dentro de serviços ligados à política do SUS, que deve funcionar sob as orientações da ciência e em prol da dignidade humana. Essa foi uma das inúmeras facetas da desigualdade social na experiência da pandemia, que por critérios socioeconômicos vulnerabilizou boa parte do país no contato e na morte por um agente patogênico (Behring, 2020). Diante dessas contradições, as rasas justificativas para negação dos direitos aos residentes foram cada vez mais recusadas: não se dificultava o acesso a testes e máscaras por falta de indicação clínica ou laboral, mas pela escassez estrutural, inclusive apontada pela FpV no Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia da covid-19, de dezembro de 2020, no que tangia a necessidade de maior mobilização de produção interna nacional.

A dupla identidade, *estudante x trabalhador*, era convenientemente manipulada por essa gestão de crise, cuja principal tarefa foi e ainda é diferir conquistas, chamando de privilégio aquilo que é básico.

Um dos grandes estopins para uma articulação célere foi o atraso no pagamento de bolsas-salário ainda em 2020. Apesar deste ser um problema comum antes da pandemia, foi nela que se explicitou o abandono do governo federal. Mesmo se formalizando como uma especialização, a residência em saúde é, no Brasil, uma alternativa à sobrevivência imediata de muitos egressos de curso superior. Para Camille Santos (2018), esse descompasso, que também deve ser disputado, entre os objetivos ideais da residência – qualificação de profissionais para o SUS – e suas conformações na prática – adequação “pragmática” desses trabalhadores às condições atuais dos serviços e do trabalho – revelam o potencial de uma formação pouco crítica à realidade, somados a falta de direitos, a sobrecarga de trabalho e a própria insuficiência das residências como estratégias de “melhoria” dos serviços.

Ainda que os atrasos de pagamento não tivessem atingido o conjunto de residentes da atenção básica aqui narrados, essa pauta nos amarrou em solidariedade a uma infinidade de colegas fora de nossa cidade. Além dessa, outras duras circunstâncias riscavam por completo esse frágil status de “estudante com privilégios”. A bolsa-salário não foi suficiente para comprar os EPIs de preço superfaturados<sup>21</sup>, nem pagar as horas devidas pelos dias de isolamento, sequer “comprar” saúde mental, desgastada pelas situações de abuso e de impotência vividos em demasia neste tempo (Fiocruz Pernambuco, 2021). Foram muitas as (des)motivações que incentivaram um processo necessário que será descrito a seguir: se organizar coletivamente.

### QUANDO “HERÓIS” DA SAÚDE PERDEM A PACIÊNCIA<sup>22</sup>

Durante a pandemia, cabe lembrar que o estado de calamidade foi mais um momento de repartir o ônus entre a classe trabalhadora. As situações de insegurança alimentar, cemitérios improvisados, aumento de violência de grupos vulneráveis no âmbito doméstico não foram suficientes para “sensibilizar” o pequeno grupo de capitalistas que teve a feliz coincidência de aumentar seu próprio patrimônio ao longo deste mesmo período<sup>23</sup>. Enquanto as “bravas” e “benevolentes” ocupações essenciais perdiam sua vida por uma doença que já se enquadraria como laboral (Zimmermann, 2020; Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 2021), uma narrativa romântica ofuscava as perdas, riscos e falta de condições de trabalho, como se, para o campo da saúde, os aplausos, a persistência da “boa vontade” e a virtude da superação fossem o destaque de tudo o que vivemos (Bessa et al., 2020).

Os problemas enfrentados pela “ponta” dos serviços de saúde, apesar de incrementados, não nasceram durante a pandemia. Segundo Bravo; Pelaez e Pinheiro (2018), um ataque estrutural sempre se colocou ao desafio do pleno estabelecimento do SUS, pois enquanto uma política dentro do modo de produção capitalista, a saúde estaria entre interesses antagônicos. Problemas crônicos que

21 O aumento abusivo de preço sobre máscaras (de até 4000%) e álcool 70o (de até 590%) em 2020 foi uma realidade documentada em inúmeras matérias de jornais (Mamona, K. abr, 2020; Túlio, S. abr, 2020).

22 Título alusivo ao poema “Quando pacientes perderem a paciência”, de Lucas Bronzatto.

23 A manchete no site da revista Forbes anuncia em tom curioso as figuras do que podemos considerar parte do processo mais brutal que a humanidade reproduz até então: a minoria financeiramente mais privilegiada no planeta. “Quem são os 40 novos bilionários brasileiros no ranking 2021”.

são importantes obstáculos, como a expansão de equipamentos públicos segundo as necessidades das populações “versus” o subfinanciamento, desfinanciamento e repasse de recursos para a rede privada/suplementar, enraizaram-se ainda no período de redemocratização, com forte influência do Banco Mundial, responsável por minar propostas decorrentes da Reforma Sanitária Brasileira e da Constituição Federal de 1988 (Chinelli; Lacerda; Vieira, 2011).

Esse resgate é importante e, efetivamente, está ausente no cotidiano dos trabalhadores da saúde que, cansados, perdem de vista que seus esforços cotidianos, apesar de grandiosos e louváveis, não podem ser considerados a causa da falência de um serviço que, também por ser público e pretender-se universal, está fadado ao fracasso enquanto leis de mercado forem regentes. Sistemáticamente, o SUS ainda vive a contradição entre avançar e colaborar para uma base digna de vida para todos e agir na manutenção da sobrevivência da classe trabalhadora. Recusar a culpa, portanto, foi um primeiro passo importante para os que adoeciam, trabalhando com medo, na missão de preservar a própria vida e as dos outros, e constrangimento, germinado neste senso de autocobrança, sobrecarga e conjuntura de recursos insuficientes.

É nessa corrente, de defesa pelo SUS, mas não só dele, que inúmeros movimentos se posicionaram e organizaram suas propostas e argumentações diante do curso que tomava a administração de orçamentos, diretrizes e recomendações para a vida social no Brasil. Pautando-se pela solidariedade, a democracia e a ciência, a Frente Pela Vida realizou acúmulos importantes neste sentido, além da agitação (principalmente pelos recursos virtuais), em torno da proteção sanitária; da memória pelas mortes; pela ampliação de imunização brasileira e testagens, entre outras bandeiras.

Alinhados a essa postura, para os residentes multiprofissionais desta experiência, destacam-se também dois espaços como fundamentais no encontro, desabafo e elaboração de demandas e saídas deste injusto panorama, ambos de caráter mais específico das residências. O primeiro, consolidado pelos esforços de turmas anteriores, foi o Coletivo Potiguar de Residentes em Saúde que, em tempos pré-corona, realizou encontros locais e nacionais, movimentando um importante trabalho de formação política e

luta por direitos, tanto específicos como comuns a bandeiras de lutas sociais, concebidas também como importantes ao SUS.

Uma das importantes conquistas consolidadas no estado potiguar foi o acordo com cada programa de residência multiprofissional para inserção de horas dedicadas à reunião mensal, atos e outras atividades importantes relacionadas ao trabalho e à formação de profissionais-residentes na contabilização de carga horária semanal obrigatória. Ainda que as formas das leis não sejam materiais suficientes para fundamentar as lutas populares, é também num trabalho de tensionamento do que está posto que elaboramos táticas de viabilizar oportunidade. Neste sentido, tanto nós, residentes organizados no Rio Grande do Norte, como colegas de outros estados, nos valemos da carga horária teórico-prática, prevista na Resolução nº 5 de 2014, para uma diversidade de estratégias educacionais, dentre elas as ações de controle social (Brasil, 2014).

Um segundo espaço, maior, é o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, que assim como o coletivo estadual, promoveu debates nacionais e, durante a pandemia, dedicou-se a usar as ferramentas de comunicação para possibilitar as articulações necessárias de forma remota. Neste fórum também há uma variedade de profissionais, cidades, áreas de concentração, com exceção da categoria médica. Este espaço, reconhecido mais por coordenações de alguns programas do que outras, operou importantes assembleias e posicionamentos, consolidando as principais tarefas e datas a nível nacional, geralmente por encontros fora dos horários comuns de expediente de maior parte dos residentes em saúde. Ainda que não necessariamente ligado aos coletivos estaduais, é notável que a participação mais diretiva em ambos espaços ocorria frequentemente entre os mesmos residentes.

Entre expedientes no calor seridoense e aulas teóricas à noite, a organização entre residentes se dava principalmente pelas reuniões em plataformas digitais. No encontro com colegas de outras cidades e estados, produzimos alívio, trocas de conhecimento e, principalmente, a inspiração para lutar e não sofrer e adoecer sozinhos. A celebração das diferenças culturais, o compartilhamento sobre casos difíceis acompanhados no trabalho, os períodos de sintoma e as prontas melhoras que desejávamos uns aos

outros construíram não só um grupo cooperativo de tarefas militantes, que precisavam ser cumpridas, mas também uma inseparável relação de cuidado, de solidariedade que somente a classe trabalhadora, apesar do desgaste das relações, conhece e perpetua (Behring, 2020).

Além das reuniões mensais estaduais, regionais e nacionais, compomos também espaços com o Conselho Nacional de Saúde, a Associação Nacional de Pós-Graduandos e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Se elencados os eventos de maior destaque que contaram com organização e apoio de profissionais-residentes alocados na atenção básica seridoense, destacam-se as Greves Geral da Educação Pública, em março 2020, e Greve Nacional dos Residentes em Saúde, após atraso de dois meses no pagamento de bolsas-salários de mais de 4 mil profissionais em todo o país, em maio 2020. Houve ainda o “DialogaSUS: participação social em defesa de direitos”, debate sobre os problemas do SUS com a população, transmitido por programa de rádio local, em novembro de 2020, aproveitando a efervescência dos debates eleitorais. Em 2021, as principais mobilizações foram Paralisação Nacional dos Residentes por vacinação dos residentes, pagamento de bolsas atrasadas e volta da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS em maio, e os atos unificados pelo Fora Bolsonaro, a partir de junho, protagonizando as comissões de biossegurança e panfletagens denunciando o aumento preço dos alimentos, atraso de vacinas e reivindicando o *impeachment* do ex-presidente Jair Bolsonaro.

A primeira Greve Nacional dos Residentes, de 2020, foi, talvez, a atividade mais notória nesta experiência. Não só por dar nome e força coletiva a uma problema absurdo, para o qual não se encontrava autoridade responsável mas também porque, particularmente, resultou também em atividades presenciais de agitação, respeitando os protocolos e buscando as disputas no campo da Comunicação, fugindo um pouco da reclusão dos debates ao mundo acadêmico ou restrito à nossa categoria. Naquele momento, sem CLT ou estatuto, os residentes não tiveram alternativa a não ser chamar a atenção da população para suas contribuições no cuidado à população e que, apesar da remuneração atrasada, o que faziam era trabalho – não era caridade nem pura e exclusiva demonstração de “amor”. Outra particularidade, cuja raiz era

também política, dificultava a resolução formal destes problemas: a CNRMS, instância responsável por avaliar, supervisionar e regular os programas de residência em saúde (Brasil, 2009), estava desativada, assim como outras importantes pautas foram atacadas após a institucionalização mais forte de representantes antidemocráticos na política<sup>24</sup>.

Ela foi um marco de engajamento, incluindo profissionais que nunca em sua graduação tiveram acesso a conversas, leituras e reuniões com o objetivo de fortalecimento de classe e acolhimento dos desafios de cuidar. Além dos problemas descritos na seção anterior, os residentes também lutaram pelo afastamento/remanejamento de colegas pertencentes a grupos de risco em atividades menos arriscadas quanto ao contato com o coronavírus. Este, apesar de parecer um movimento trivial, foi fortalecido a partir das indignações dos próprios residentes, evidenciando que em muitas situações tanto as instituições formadoras como os cenários de prática não se propuseram a modificar minimamente os rodízios e atribuições destes profissionais, que corriam risco de vida como quaisquer outros vinculados por concurso público, por exemplo.

Um ganho subsequente dessas mobilizações era o acúmulo de experiências que pudessem servir de argumentos para tensionar localmente coordenadores, gestores e outros atores na melhoria de condições de trabalho. Surpreende um tanto que instituições de ensino superior responsáveis por especializações em saúde, de qualificação para o SUS, no SUS, não se utilizam das mesmas referências científicas que embasam o atendimento a usuários dos serviços para considerar as condições de trabalho e insalubridade dos próprios discentes no contexto de residência. Assim, não bastava estar num ambiente especializado em saúde, a luta se fazia necessária para proteger colegas gestantes, asmáticos ou qualquer um que precisasse improvisar EPIs para dar conta da tão imperativa carga horária. Cada conquista positiva em alguma cidade a milhares de quilômetros de distância se fazia de gás para mudar nossa própria realidade, e vice-versa, resguardando as devidas singularidades.

Outro saldo positivo e eixo transversal entre nossa atuação política, em acordo com campanhas impulsionadas pela FpV, é que a defesa dos nossos

<sup>24</sup> Um exemplo brutal desta agenda foi a Medida Provisória 870 (1º de janeiro de 2019), assinada pelo ex-presidente, que extinguiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e, entre outras alterações, reorganizou ministérios e órgãos presidenciais, permitindo agilidade no que diz respeito aos interesses político-econômicos como redução de direitos trabalhistas e desproteção das populações indígenas.

direitos e a defesa do SUS extrapolava os problemas da residência, colocando nossa categoria como atenta a inúmeras outras iniquidades: as lutas pela unificação de leitos; contra os tratamentos sem eficácia prescritos por setores negacionistas; defesa do *lockdown* e ampliação e melhoria da cobertura pelo Auxílio Brasil; denúncia de demissões em massa e privatizações e fechamento de importantes dispositivos de setor público.

Uma triste “lição” de que o processo de cuidado não depende apenas de profissionais e instituições específicas desse campo foram os efeitos da destruição da política de educação no enfrentamento à covid-19. O obscurantismo foi oportunista nos processos de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS, que precedem a chegada da covid-19 – principalmente com a Emenda Constitucional 95 e O Previde Brasil – junto aos ataques realizados a educação superior pública, com bloqueios orçamentários e movimentos antidemocráticos, através da perseguição política e da nomeação de interventores ligados ao anterior governo federal do país (Funcia, 2019; Andes, 2021). Ainda que alguns queiram culpabilizar a população por “não acreditar” na ciência, esse é um afastamento do qual também precisamos tomar responsabilidade. Compreender a contaminação, as formas de prevenção e de tratamento do vírus demandam não só acesso à educação formal básica, mas uma relação mais orgânica entre as produções acadêmicas, a linguagem adotada por profissionais da saúde e um contato orgânico com os diferentes grupos que, certamente, não ia se resolver na pressa de uma pandemia.

Sendo assim, a discussão política provocada na luta dos residentes coadunava sobretudo com o paradigma da Determinação Social da Saúde, no sentido de exigir o pleno funcionamento de todas as políticas públicas, na contramão dos interesses capitalistas que, necessitando do subdesenvolvimento dos países que não são centrais, rebaixa as responsabilidades e funcionamento estatais, deixando o mínimo do mínimo para a base da pirâmide (Chinelli; Lacerda; Vieira, 2011). Existe também uma particularidade da experiência dos residentes que determina, por um lado, esse percurso de militância. Diferentemente de muitos colegas, vinculados por contratos e empresas terceirizadas, para os quais pode não haver a mesma liberdade e disponibilidade para diretamente somar-se às lutas, os residentes nem sempre se encontram

sob influência tão dependente de jogos politiquieiros. Isto não significa que a missão é mais leve ou que não há retaliações, medo ou perdas em jogo, mas que, sempre que avaliada um mínimo grau de autonomia, esta é uma posição importante para se beneficiar.

A ideia de esperar a chegada de algo melhor somente pelo resultado das urnas no período eleitoral vindouro nunca foi tão conservadora. Lutar por condições de trabalho justas não era só uma necessidade imediata das categorias, mas um dever ético para toda a população, que ficou imersa em mentiras, terrores e partidas precoces. Os residentes em saúde organizados, junto de outras camadas companheiras de luta, integraram um movimento histórico relevante para uma diversidade de frentes pela vida. Como aponta Dantas

Pretendemos aqui abrir o leque do que e do como fazer, compreendendo o SUS e a luta necessária em sua defesa como parte de um todo que não pode ser fatiado. Para nós, portanto, a adoção (ou recusa) do ponto de vista da totalidade é decisiva na luta política, inclusive pelo SUS (pp. 1715, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os residentes em saúde fizeram parte direta do enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, inserindo-se no universo de trabalhadores que, sem a devida proteção, conviveu com o medo (Fiocruz Pernambuco, 2021) e batalhou contra desafios desnecessariamente produzidos pela posição política do bolsonarismo, como o desestímulo do uso de máscaras e, mais especificamente, com o atraso na compra de vacinas e garantia de testagem e período de quarentena (ABRASCO, 2022).

Ainda que rejeitemos o “floreado” sobre o abandono dos trabalhadores, sintomaticamente chamados de heróis, é necessário reconhecer nosso potencial produtivo e transformador. Iniciativas de pesquisa e produção de insumos sobrecarregaram, sem o devido reconhecimento, pessoas de todos os cantos do Brasil. Equipes e comissões, organizadas em diferentes projetos de atuação, como a FpV, atuaram de forma autônoma e voluntária, utilizando-se do movimento científico e crítico propiciado pelos poucos anos de investimento



em educação dos governos anteriores ao Golpe à Presidência de 2016, em prol de garantir uma parcela de humanização e apoio a profissionais em cenários em vivência de desastre, incluindo também aqueles que não possuem formação especializada mas arriscaram-se nos equipamentos de referência, como os responsáveis pela limpeza, segurança e recepção (Noal et al., 2020).

No nosso caso, a apropriação da força de trabalho das residências como suprimento de uma rede de saúde que deveria contar com um maior e mais fortalecido corpo de profissões se dá num nebuloso campo que, ao invés de consolidado por uma cogestão (entre instituições formadoras e executoras), parece concentrar a responsabilização sobre o que deve ser garantido aos residentes nas organizações encarregadas pelo ensino. Nessa lógica limitada, as organizações públicas passavam por um momento de absoluta destruição de organização e saber a nível federal. A precariedade capilarizada na estruturação da saúde como um todo junto ao abandono e boicote a atividades minimamente democráticas de trabalho e gestão nestes espaços interferiu profundamente na garantia de condições mínimas para enfrentar uma pandemia.

É importante também lembrar a dificuldade de articulação entre entidades, trabalhadores e órgãos responsáveis por processos combativos e organizativos como obstáculos históricos no campo da saúde brasileira (Rodrigues, 2014). Muitos dos absurdos combatidos pelo movimento registrado neste texto foram a expressão mais grotesca dos interesses do capital. Após uma vitória eleitoral no final de 2022, decisiva para barrar parte desses ataques, persiste uma série de dificuldades, para os residentes em saúde e para a população brasileira como um todo, não só como frutos de retrocessos, mas também pela persistência de processos que, em sua estrutura, buscam sem sucesso equilibrar o desenvolvimento da nação com uma economia neoliberal.

Após alguns meses em estado de luto massificado, mas não necessariamente bem acolhido e analisado, o Brasil, assim como muitos países, não observou melhorias na assistência direta ao enfrentamento da covid-19. As iniquidades, observadas antes da pandemia, não foram combatidas, ainda que a situação de urgência nos pareça óbvia. Um triste exemplo é de como a ampliação de leitos específicos para casos graves de síndromes gripais e infectados pelo novo sarscov-2 aumentou nas regiões sul e sudeste e na rede privada (Leão; Martins, 2020). Ou seja,

o momento de sobrevivência não ativou em todos os humanos a tão confabulada benesse. Na realidade, tanto os leitos como os próprios EPIs foram pautas sintomaticamente enfraquecidas. O “Fique em casa se puder”, as escolhas ingratas que cada família precisou fazer no cálculo sobre “quem pode se arriscar mais” e a noção de que nem o SUS nem outra política pública foi devidamente cobrada pela ampla distribuição de máscaras e álcool para trabalhadores e população revelam que nem sempre estaremos, enquanto povo, articulados suficientemente para pedir o que é certo e o que é básico. Enquanto isso, era revoltante ver funcionários de grandes centros comerciais carregando cartazes pela volta dos comércios, por pressão imediata dos patrões e pressão generalizada da vida, que não cessava em contas, feiras e outras necessidades. O capitalismo inventou um antagonismo perverso entre os que defendiam as medidas sanitárias de segurança e os mais pobres – que não deviam precisar trabalhar, mas assim, arriscando-se, gerariam a riqueza de quem nunca se esforçou.

A saúde, como processo complexo, que se confunde com a própria reprodução da vida, integrando as particularidades de grupos, tempos e lugares, também por isso é objeto de uma mercantilização, que não se dá em função dos benefícios da competitividade ou nada parecido, mas porque tem movimentado cada vez o lucro no mundo. Questionar os processos de trabalho e formação de como as práticas e diagnósticos têm se dado neste vasto campo vai além da procura pela “otimização “perfeita”. Vai além também de uma suposta vocação militante, visto que terceirizar a reflexão e elaboração concreta de uma luta somente para determinadas figuras é perder a oportunidade de enriquecer demandas, formatos e vínculos da classe e para a classe trabalhadora. O entendimento de que as conciliações institucionais não devem receber todas as nossas fichas no vislumbamento da luta não pode se esvaecer. Um exemplo é a retomada da CNRMS, que restringiu, por portaria interministerial, a paridade representativa (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2021).

Seja pelas particularidades vividas no trabalho em saúde em terra seridoense pelos residentes, seja pelos problemas comuns a outros lugares, mas também por aqueles que não vivíamos diretamente, além das pautas relacionadas ao genocídio causado pela negligência estatal no Brasil, os

profissionais de saúde que enfrentaram a pandemia de covid-19 diretamente da Princesinha do Seridó (apelido carinhoso do município que nos abrigou nestes dois anos) experimentaram o aprendizado de que só se defende o território, a atenção básica, o SUS e as melhores formas de cuidar do ser humano a partir da discussão crítica da própria realidade como trabalhadores, situados no sistema capitalista e por ele prejudicados.

## REFERÊNCIAS

ANDES - SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR. **Cerca de 20 instituições federais de ensino estão sob intervenção no país.** Jan, 2021. Disponível em: <https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/cerca-de-20-instituicoes-federais-de-ensino-estao-sob-intervencao-no-pais1>. Acesso em: 10 set. 2023.

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. **ABEPSS e CFESS rechaçam, em nota, a reativação da CNRMS sem considerar a paridade representativa.** Out. 2021. Disponível em <https://www.abepss.org.br/noticias/abepss-e-cfess-rechacam-em-nota-publica-a-reativacao-da-cnrms-sem-considerar-a-paridade-representativa-488>. Acesso em: 10 set. 2023.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. **Dossiê Pandemia de covid-19.** 2022. Disponível em <https://materiais.abrasco.org.br/publicacoes-abrascao/>. Acesso em: 10 set. 2023.

Behring, E. **Fundo público, valor e política social.** 2020. Editora Cortez.

Bessa, M.; Lima, L.; Silva, S.; Bessa, M.; Souza, J.; Freitas, R. Protagonismo da enfermagem em tempos de covid-19: heróis? *Rev Enferm UFPI.* 2020; 9:e10781; doi: 10.26694/reufpi.v9i0.10781.

Bond, L. Médicos residentes dizem que estão sem receber bolsa-salário. **Agência Brasil.** Mai, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/medicos-residentes-dizem-que-estao-sem-receber-bolsa-salario>. Acesso em: 10 set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

Bravo, M.; Pelaez, E.; Pinheiro, W. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6–23. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19139>. Acesso em: 10 set. 2023.

Castro, M. “Quem são os 40 novos bilionários brasileiros no ranking 2021”. **Forbes.** Ago. 2021. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-money/2021/08/quem-sao-os-40-novos->

bilionarios-brasileiros-no-ranking-2021/. Acesso em: 10 set. 2023.

Chinelli, F.; Lacerda, A.; Vieira, M.. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. In: VIEIRA, Mônica; DURÃO, Anna Violeta Ribeiro; LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo (Org.). **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p. 33-78.

Cirilo, M.; Dimenstein, M. Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 37, n. 2, pp. 461-474, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>. Acesso em: 10 set. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a covid**. Mar, 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html). Acesso em: 10 set. 2023.

CORONAVÍRUS em Cuba: embargo dos EUA é ainda mais cruel durante a pandemia **Pragmatismo Político**, abr., 2020. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2020/04/coronavirus-em-cuba-embargo-dos-eua-e-ainda-mais-cruel-durante-a-pandemia.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

COVID19 - **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 set. 2023.

Dantas, André. Saúde e luta de classes: em busca do que e como fazer. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 6, pp. 1715-1716, 2018. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05692018>. Acesso em: 10 set. 2023.

Fiocruz Pernambuco. Estudo avalia condições de saúde de 16 categorias na pandemia. **FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-avalia-condicoes-de-saude-de-16-categorias-na-pandemia>. Acesso em: 10 set. 2023.

Frente Pela Vida. **Plano Nacional de Enfrentamento à pandemia da covid-19**. 2020. ISBN: 978-65-991956-0-0.

Funcia, F. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 12, pp. 4405-4415, 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>. Acesso em: 10 set. 2023.

IASI, M. **Meta Amor Fases. 1ª edição**. Raízes da América. São Paulo, 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística - IBGE. **Currais Novos**, RN. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>. Acesso em: 10 set. 2023.

Leão, A.; Martins, E. Distribuição de leitos exclusivos para covid-19 expõe desigualdade no sistema de saúde do país. **O Globo**. Ago. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/distribuicao-de-leitos-exclusivos-para-covid-19-expoe-desigualdade-no-sistema-de-saude-do-pais-24565269>. Acesso em: 20 set. 2023.

Machado, M. (Coord.). **Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da covid-19 no Brasil**. Relatório preliminar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

Machado, M. H. et al. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de

covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5.

Mamona, K. “Preço do álcool gel subiu até 590%, diz Procon-SP”. **Exame**. Abr, 2020. Disponível em: <https://invest.exame.com/mf/preco-do-alcool-gel-subiu-ate-590-diz-procon-sp>. Acesso em: 10 set. 2023.

Noal, D. da S. et al.. Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na covid-19: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 44, n. (spe4), p. 293–305, 2020.

Rodrigues, P.; Gerzson, L. A dimensão geopolítica da pandemia de coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300209, 2020.

Rodrigues, P. H. de A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 37–60, jan. 2014.

Santos, C. **O precariado escondido sob o véu da formação profissional: o caso das residências em área profissional da saúde**. 2018, 169 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018.

Sarmiento, L. et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate** [online], v. 41, n. 113. pp. 415-424, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>. Acesso em: 12 set. 2023.

Scheffer, M. **Demografia Médica no Brasil 2020** – São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020.

Silva, M.; Vendramini, C. As contrarreformas e a reprodução social na pandemia da covid-19. **Revista Katálysis**, v. 26, n. Rev. katálysis, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2023.

Túlio, S. “Hospitais registram aumento de até 4.000% no preço de máscaras por causa do coronavírus”. **G1**. Abr, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2020/04/08/hospitais-registram-aumento-de-ate-4000percent-no-preco-de-mascaras-por-causa-do-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 10 set. 2023.

Zimmermann, C. A covid-19 nos ambientes de trabalho e a possibilidade do enquadramento como doença ocupacional para fins de emissão de CAT. 2020. Disponível em <http://www.prt1.mpt.mp.br/informe-se/artigos/1207-a-covid-19-nos-ambientes-de-trabalho-e-a-possibilidade-do-enquadramento-como-doenca-ocupacional-para-fins-de-emissao-de-cat>. Acesso em: 10 set. 2023.

## AUTORAS E AUTORES

**ANA ESTER MARIA M. MOREIRA**-- Psicóloga, Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva do ISC/UFBA. Professora da Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

**ARISTIDES AUGUSTO PALHARES NETO** – Doutorado (2007) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. professor assistente doutor do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP).

**BRENDA VIEIRA PINHEIRO** – Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina de Campos, FMC.

**BRUNO CESAR DIAS** – Jornalista e pesquisador em Comunicação e Saúde. Doutorando em Saúde Pública pelo PPGSP/ENSP/Fiocruz. Coordenador de Comunicação da Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva –entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2023.

**CARLOS FIDELIS DA PONTE** – Graduado em história pela UFRJ (1984), tem mestrado em Saúde Pública pela Fiocruz (1999) e doutorado em Políticas Públicas e Estratégias de Desenvolvimento pelo Instituto de Economia daquela universidade, em convênio com a Fundação (2012). Presidente do CEBES.

**CLAUDIA MARIA DE REZENDE TRAVASSOS** – Médica com mestrado em Medicina Comunitária pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, doutora em Administração Pública pela Escola de Economia de Políticas Científicas de Londres. Pesquisadora do Laboratório de Informação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Lis/Icict-Fiocruz). Membro da diretoria do CEBES

**CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA MAGALHÃES DA SILVA LOUREIRO** –

Coordenadora da Cátedra Jean Monnet e professora do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFU. Pesquisa Pós-Doutoral em Direito (2016-FDUC); 2019 (FADUSP) e 2021 (NOVA School of Law).

**DENISEHERDY AFONSO** – Mestrado em Ciências Médicas pela Universidade

do Estado do Rio de Janeiro (2014). Professora do Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária da FCM UERJ e médica do HUPE UERJ. Membro do Conselho Diretor da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM - biênio (2018/2020).

**DIEGO FREITAS RODRIGUES** – Docente do Centro Universitário de

Maceió (UNIMA), Maceió-AL, Brasil, Programa de Pós-graduação em Sociedade Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP), Maceió, Alagoas.

**DIRCEU GRECO** - Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal

de Medicina Tropical, Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2017-2021). Médico infectologista, Professor Emérito, Doenças Infeciosas e Bioética, Faculdade de Medicina da UFMG.

**DJERLLY MARQUES ARAÚJO DA SILVA** – Graduanda em Medicina.

Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS.

**ELDA COELHO DE AZEVEDO BUSSINGUER** – Doutora em Bioética pela

Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Presidenta da Sociedade Brasileira de Bioética (2021-2025). Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2 do CNPq.

**ELI IOLA GURGEL ANDRADE** – Doutora em Demografia (1999) Vice-

presidente da ABRASCO (2012-2015; 2015-2018). Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Conselho Deliberativo da ABRASCO (2018-2021).

**GULNAR AZEVEDO E SILVA** – Doutorado em Medicina Preventiva pela USP. Professora do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS) da UERJ. Presidente da ABRASCO (2018-2021).

**IZABELLA VIEIRA NUNES** – Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); bacharel em Direito pela UFU; pesquisadora e co-coordenadora do Grupo de Pesquisa em Biodireito, Bioética e Direitos Humanos/UFU; pesquisadora no Projeto Global Crossings/UFU - Cátedra Jean Monnet.

**JACINTA DE FÁTIMA SENA DA SILVA** – Doutora e Mestra em Ciências da Saúde ( Universidade de Brasília). Pesquisadora colaboradora da Universidade de Brasília e colaboradora da Escola Fiocruz, Brasília. Presidenta da Associação Brasileira de Enfermagem.

**JAMILLI S. SANTOS** – Enfermeira, Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFBA. Professora Assistente da Escola de Enfermagem UFBA.

**JUAREZ GUIMARÃES** – Doutor em Ciência Política, Professor Associado do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, Pesquisador do CERBRAS-UFMG.

**LÚCIA REGINA FLORENTINO SOUTO** – Médica Sanitarista e Pesquisadora do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da ENSP/Fiocruz. Possui mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Ex-Presidenta do CEBES.

**LUCIANA BRANDÃO CARREIRA** – Médica. Doutorado em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2012). Professora na cadeira de Psiquiatria da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Diretora de Inovação da Associação Brasileira de Educação Médica (2022-2024).



**MONIQUE PFEIFER RODRIGUES DA SILVA** – Mestre em Psicologia (PPgPsi/UFRN). Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (EMCM/UFRN). Professora no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**RONALDO TEODORO** – Doutor em Ciência Política, Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Pesquisador CERBRAS-UFGM e do CEE - Fiocruz.

**ROSANA ONOCKO CAMPOS** – Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2001). Livre-docência pela Universidade Estadual de Campinas (2013). Professora RDIDP da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

**SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA** – Doutorado em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (2006). Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica. Professor de saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande e do Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Católica de Pelotas.

**SIMONE REGINA ALVES DE FREITAS BARROS** – Doutora em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas e Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes(HUPAA) / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Maceió, Alagoas.

**SONIA FLEURY** – Doutora em Ciência Política, pesquisadora Sênior do Centro de Estudos Estratégicos CEE/FIOCRUZ.

**TARCIA MUNYRA B. ARAÚJO** – Sanitarista. Mestranda do Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFBA. Sanitarista na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

**TÚLIO BATISTA FRANCO** – Psicólogo, doutor em saúde coletiva pela UNICAMP, e pós-doutor pela Universidade de Bolonha-Itália. Professor titular e diretor do Instituto de Saúde Coletiva da UFF. Membro da Operativa Nacional da Frente pela Vida, e, Conselheiro do Conselho de Participação Social da Presidência da República.

**WELLINGTON SANTOS** – Jornalista da Tribuna e da Secom do Estado de Alagoas, Brasil.



## Publicações Editora Rede UNIDA

### Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes  
Ética em pesquisa  
Participação Social e Políticas Públicas  
Pensamento Negro Descolonial  
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde  
Educação Popular & Saúde  
Saúde Mental Coletiva  
Atenção Básica e Educação na Saúde  
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde  
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde  
Saúde & Amazônia  
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional  
Vivências em Educação na Saúde  
Clássicos da Saúde Coletiva  
Cadernos da Saúde Coletiva  
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade  
Conhecimento em movimento  
Arte Popular, Cultura e Poesia  
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico  
Branco Vivo  
Saúde em imagens  
Outros

### Periódicos:

Revista Saúde em Redes  
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



ISBN 978-65-5462-090-1



9 786554 1620796