

Nenhum Serviço de Saúde a Menos: movimentos sociais, novos sujeitos políticos e direito à saúde em tempos de crise no Rio de Janeiro, Brasil

‘Not One Health Service Less’: social movements, new political actors and the right to health in times of crisis in Rio de Janeiro, Brazil

Denis Axelrud Saffer^{1,2,3}, Leonardo Vidal Mattos^{1,4}, Sábata Rodrigues de Moraes Rego^{1,5}

DOI: 10.1590/0103-110420205113

RESUMO O relato apresenta a trajetória do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos (NSSM) no município do Rio de Janeiro, Brasil, em defesa do direito à saúde pública universal. O NSSM é uma frente de ação horizontal envolvendo movimentos sociais em saúde, sindicatos, ativistas em geral, trabalhadores e usuários dos serviços públicos. O movimento utiliza táticas múltiplas como mobilizações territoriais, manifestações, redes sociais, greves, entre outros. Surge como resposta a ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade em um contexto nacional de crise econômica, política e corte de gastos sociais. Houve diminuição da rede de serviços de Atenção Primária à Saúde, demissões em massa, irregularidades no pagamento de salários e fornecimento de medicamentos e insumos em todos os níveis de atenção. O movimento é analisado à luz dos desafios de mobilização em tempos de precarização do trabalho e dos serviços públicos sob o neoliberalismo. Discute-se as novas formas de organização de movimentos sociais, relacionando-as ao percurso da reforma sanitária brasileira. A principal potência do movimento é a sinergia entre demandas dos trabalhadores da saúde e a defesa de um SUS forte e para todos, ativando vínculos solidários entre os serviços de saúde, profissionais e os diferentes territórios.

PALAVRAS-CHAVE Direito à saúde. Sistema Único de Saúde. Reforma dos serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde. Política de saúde.

ABSTRACT This case study presents the social movement ‘Not One Health Service Less’ (NSSM) on the defence of the universal right to public health in Rio de Janeiro, Brazil. NSSM is a horizontal front formed by health social movements, unions, activists, workers and users of public health system. The movement uses multiple strategies like local mobilizations, street protests, social networks, strikes, among others. NSSM rises as a response to attacks of the municipal public administration to local health services of the Unified Health System (SUS), in a national context of economic and political crisis. There were budget cuts at Primary Health Care services, dismissals, delays in wages payments, medicines and supplies shortages. The movement was analyzed considering the challenges of social mobilization in times of precarious work conditions and public services precariousness under neoliberalism. We also discuss about new forms of social movement organization, linking it to the trajectory of Brazilian healthcare reform. The ability to create synergies between health workers demands and the defence of a strong and inclusive universal healthcare system is the strongest potentiality of the movement, while activating solidary links between health services, workers and different territories.

KEYWORDS Right to health. Unified Health System. Health care reform. Primary Health Care. Health Policy.

¹Nenhum Serviço de Saúde a Menos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
desaffer@gmail.com

²Movimento pela Saúde dos Povos (MSP) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

³Centro Universitário da Serra dos Órgãos (Unifeso) – Teresópolis (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro (SindPsi-RJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil



Introdução

Este trabalho relata a experiência do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos (NSSM) no município do Rio de Janeiro, Brasil, em defesa do direito à saúde pública e universal e contra a precarização dos serviços públicos, para além de pautas corporativas. Consiste em uma frente/unidade de ação envolvendo movimentos sociais em saúde, sindicatos de diversas categorias, ativistas, trabalhadores e usuários dos serviços públicos, sem afiliação política institucional direta, porém, com muitos segmentos, identificada com a esquerda. Surge como instrumento de organização e mobilização em resposta a uma série de ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro, em um contexto nacional de crise econômica e política, corte de gastos sociais e ascensão da extrema-direita.

O relato é organizado em três partes. Em primeiro lugar, parte-se de uma concepção de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e de movimentos sociais em saúde para então situar aspectos e contradições do contexto político local e nacional no qual o NSSM surge. Em segundo lugar, são descritas a trajetória e as principais características do movimento. Por fim, buscando conexões entre o local e o nacional, discute-se a experiência à luz dos desafios de mobilização em tempos de precarização do trabalho e dos serviços públicos e de enfraquecimento do movimento sanitário e sindical no Brasil.

Reforma sanitária, sistema de saúde e movimentos sociais no Brasil

A RSB é um dos frutos das mobilizações populares na redemocratização brasileira nos anos 1980 que impulsionaram o estabelecimento da seguridade social no Brasil por intermédio da Constituição Federal de 1988. O movimento pela RSB envolveu a participação de múltiplas

forças sociais, com prevalência de setores médios e acadêmicos, sem ter se configurado como um movimento de massas¹.

Com o reconhecimento da saúde como direito universal, foi criado, em 1990, o SUS, financiado por impostos e contribuições sociais, gratuito e integral no acesso e descentralizado na gestão. Observam-se avanços e continuidades na implantação do SUS. Conquistou-se a expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) que chegou a 64% da população brasileira em 2016², universalização da cobertura vacinal, ampliação da força de trabalho, controle de importantes doenças transmissíveis, ampliação do acesso a medicamentos, entre outros³.

Todavia, a ascensão do neoliberalismo impulsionou ajustes estruturais visando à integração da economia nacional ao capital internacional, adequação à reestruturação produtiva e a reformulação do papel do Estado. Essas diretrizes se materializaram em políticas macroeconômicas e medidas como restrições de gastos públicos, privatizações, liberalização financeira e comercial, reformas fiscais, no mercado de trabalho e na seguridade, o que restringiu as aspirações de democratização do Estado brasileiro nas décadas seguintes^{4,5}.

Nenhum governo incorporou totalmente as diretrizes da reforma ou garantiu bases materiais para isso, tendo prevalecido os interesses do capital por meio das privatizações e segmentação do sistema⁶. Enquanto a base de sustentação do sistema público contava com secretários de saúde, movimento sanitário e outros movimentos sociais¹, as pressões pela privatização vieram não apenas de governos, empresariado da saúde e setor financeiro^{7,8}, mas também pela demanda de empregadores e sindicatos⁹.

Durante a criação do SUS, e até hoje, privilegiou-se entre as lideranças da RSB a estratégia de ocupação de espaços institucionais, o que reduziu a autonomia dos movimentos, apaziguou os impulsos transformadores, desestimulou a formação de novas bases e colocou em segundo plano a necessidade de mudanças estruturais na sociedade brasileira¹⁰.

Rio de Janeiro: modernização neoliberal e expansão da APS

O Rio de Janeiro é a segunda maior metrópole do Brasil, com 6.320.446 habitantes em 2010¹¹. Apesar de possuir um IDH considerado alto (0,799), um aspecto marcante da cidade é a desigualdade social (índice GINI de 0,62)¹¹. As disparidades socioeconômicas e raciais se refletem na organização e na ocupação do espaço urbano com a existência de grandes aglomerados urbanos pauperizados, as favelas, convivendo com bairros de ostensiva riqueza.

Entre 2009 e 2016, ocorreu a expansão da APS no município. Nesse período, grandes obras de infraestrutura urbana eram realizadas; e os serviços públicos expandidos, impulsionados pelo crescimento econômico e pela realização dos megaeventos (Copa do Mundo de Futebol e Olimpíadas). Por outro lado, o modelo de desenvolvimento passou pela crescente militarização da cidade, criminalização da pobreza, segregação, violações de direitos humanos nas comunidades e aumento do custo de vida¹².

A expansão da APS foi prioridade nas gestões de Eduardo Paes (2009-2016) como prefeito. Implantou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de APS adotado pelo Brasil, constituído por equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cada uma responsável por até mil famílias¹³. Adotou-se gestão terceirizada dos serviços por Organizações Sociais (OS), seguindo tendência nacional de expansão de modalidades privadas de gestão no SUS nos anos 2000 e 2010^{14,15}. Nesse modelo, instituições ‘sem fins lucrativos’, as OS, são responsáveis pela administração de serviços e contratação de pessoal, a partir de contratos de gestão com o poder público. Houve rápido crescimento do orçamento da saúde, a maior parte destinado para as OS, reorganização da gestão¹⁶ e incremento

na cobertura da ESF de 9,6% ao final de 2009 a 63,6% em 2017, regredindo para 50,5% em 2019². Implementada de maneira vertical e distante da participação comunitária, a APS se consolidou como um modelo gerencialista e produtivista. Os conselhos locais de saúde, instâncias de participação social no SUS, foram pouco estimulados; e, quando se estabeleceram, foi de maneira rudimentar.

Crises e resistências: movimentos sociais e saúde no Brasil e no Rio de Janeiro de hoje

As manifestações de junho de 2013 foram ponto de ruptura que marcou o acirramento dos conflitos sociais no Brasil e o esgotamento do ciclo crescimento da década anterior, marcado pelo aumento da renda, formalização precária do trabalho e inclusão pelo consumo. Cresceu o número de greves e emergiram novas formas de mobilização em um contexto de enfraquecimento dos sindicatos⁵. As mobilizações rápidas, com pautas mais ou menos difusas, por fora de organizações tradicionais, têm sido mais frequente em todos os espectros políticos, como aconteceu na greve dos garis no Rio de Janeiro (2014), nas ocupações de escola por secundaristas (2015), na greve nacional dos caminhoneiros (2018) e em ações do movimento feminista.

A crise política se intensificou diante da profunda recessão iniciada em 2015. Após a reeleição em 2014, a presidente Dilma Rousseff adotou medidas de ajuste fiscal e viu seu partido envolvido em denúncias de corrupção, perdendo legitimidade e sendo abandonada pela elite brasileira e pela população. O clima de polarização cresceu, e manifestações de direita impulsionaram o processo político que culminou no seu *impeachment* em 2016. As mudanças defendidas pelo bloco no poder passaram por um novo consenso neoliberal, com políticas de austeridade fiscal, desmonte

do pacto social da constituição, ampliação da exploração do trabalho e das desigualdades. Em 2018, a extrema-direita, fortalecida nas ruas e redes sociais, canalizou o clima de insatisfação com um discurso antissistêmico, antiesquerda e anticorrupção e conseguiu eleger Jair Bolsonaro à presidência.

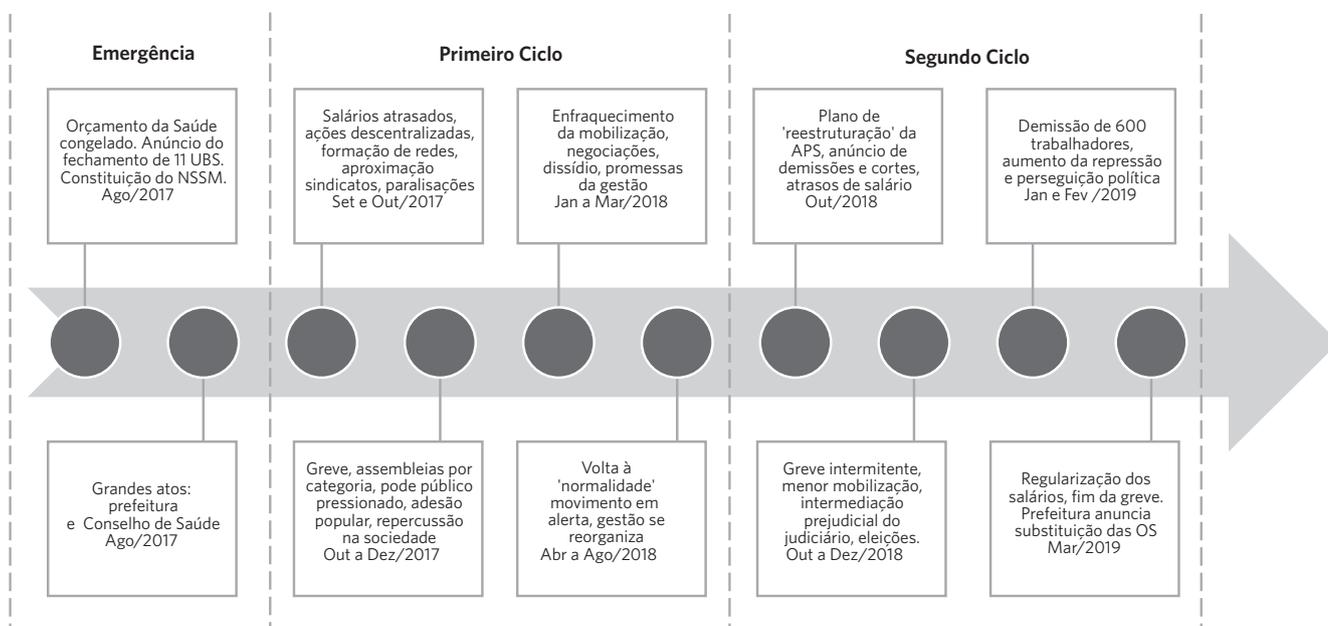
Nesse cenário, a pauta da saúde aparece de maneira difusa e tímida nas reivindicações populares e no debate político nacional. Em 2013, os gastos com megaeventos foram questionados, exigindo-se maior e melhor oferta de serviços de saúde. No Rio, os movimentos sociais em saúde se aproveitaram desse impulso, mas prevalecia a fragmentação entre suas diferentes vertentes. Movimentos como o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, a luta antimanicomial, coletivos de servidores públicos de hospitais federais, rede de médicos e médicas populares, fóruns de residentes e pós-graduandos, e movimentos de trabalhadores e usuários da rede de saúde mental foram importantes instâncias de politização e aglutinação.

Em um segundo momento, outras formas de mobilização surgiram. Em 2015, a luta antimanicomial ocupou um prédio do Ministério da Saúde (MS) contra retrocessos conservadores nas políticas de saúde mental¹⁷. Em 2016, prédios do MS foram ocupados nacionalmente contra o desmonte do SUS, formando o movimento OcupaSUS. No Rio, a ação direta durou 20 dias e foi protagonizada por trabalhadores terceirizados, alguns sindicatos e movimentos, e contribuiu para a formação de redes e articulação.

O movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos

A trajetória do movimento NSSM (*figura 1*) foi reconstituída a partir de fontes primárias (*quadro 1*) e memórias dos autores e outros ativistas. Adiante são descritos a emergência e cada um dos ciclos do movimento.

Figura 1. Linha do tempo e ciclos do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos de agosto de 2017 a abril de 2019



Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1. Reportagens, notícias e vídeos sobre o NSSM e movimentos sociais em saúde no Rio de Janeiro (2016-2019)

Data	Título / Descrição	Origem	Fonte
08/06/2016	Manifestantes ocupam sede do ministério da saúde no Rio	EBC	Site
13/06/2016	Ocupa SUS reúne militantes em agenda de defesa do SUS	OAPS*	Site
21/03/2017	Crivella prometeu investir na saúde, mas agora diz que vai ter cortes	Brasil de Fato	Site
01/08/2017	Prefeitura do Rio pode fechar 11 unidades de saúde na Zona Oeste	O Globo	Site
04/08/2017	Manifesto de trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários do SUS do Rio ¹	NSSM	Facebook
04/08/2017	Vídeo - Primeiro ato ²	David Miranda	Facebook
09/08/2017	Vídeo - Ato contra nova PNAB ³	Marielle Franco	Facebook
04/08/2017	Profissionais da saúde protestam contra fechamento de clínicas da família	O Dia	Site
18/10/2017	Manifestação de profissionais da saúde com salários atrasados interdita vias no centro	O Globo	Site
18/10/2017	Vídeo - Ato na prefeitura ⁴	Jornalistas Livres	Facebook
21/10/2017	Por falta de pagamentos, sindicato anuncia paralisação das Clínicas da Família do Rio	O Globo	Site
26/10/2017	Profissionais de Saúde protestam na câmara durante discussão sobre orçamento	Extra	Site
26/10/2017	Vídeo - Protesto em audiência pública na câmara ⁵	BandNews	Facebook
14/11/2017	Funcionários da saúde fazem protesto em pontos do Rio	Extra	Site
14/11/2017	Funcionários de clínicas da família fazem protestos em 30 pontos	O Dia	Site
16/11/2017	No Rio, moradores de favela sofrem com colapso na saúde	Carta Capital	Site
28/11/2017	DPRJ ajuíza ação para evitar paralisações na Saúde municipal	Defensoria Pública	Site
30/11/2017	Crivella ouve críticas sobre saúde municipal e rebate manifestantes	G1	Site
14/12/2017	Estoque de remédios da prefeitura só piora: 83% dos medicamentos estão em falta	Extra	Site
14/12/2017	Movimento lança desafio público em rede social para que Crivella mostre os remédios	Extra	Site
27/02/2018	Prefeitura do Rio realiza mais cortes na saúde do município	Brasil de Fato	Site
30/10/2018	Prefeitura anuncia corte de 239 equipes de saúde da família	Extra	Site
30/10/2018	Vídeo - Manifestação na câmara de vereadores ⁶	NSSM	Facebook
06/11/2018	Rio terá corte de 239 equipes de saúde e menos 1.400 profissionais	Brasil de Fato	Site
03/10/2018	Prefeitura do Rio reduz orçamento destinado área da saúde	O Globo	Site
11/10/2018	MP contesta cortes de Crivella na saúde; médicos expressam indignação.	Último Segundo	Site
13/11/2018	A crise que esmaga a saúde do Rio de Janeiro.	Abrasco**	Site
19/11/2018	Parlamentares entram com ação para impedir cortes de equipes de saúde da família	Extra	Site
23/11/2018	Justiça suspende demissões do projeto saúde da família da Prefeitura do Rio	G1	Site
06/11/2017	Vídeo - ato descentralizado na Rocinha ⁷	Mídia 1508	Facebook
04/12/2018	Juiz revoga liminar que impedia demissões na Saúde da Família	O Globo	Site
11/12/2018	Vídeo - Ato em frente ao TRT ⁸	COMACS	Facebook
17/01/2019	Prefeitura do Rio começa a demitir funcionários do programa clínica da família	G1	Site
24/01/2019	Prefeitura do Rio inicia demissões na saúde básica e profissionais continuam em greve	Brasil de Fato	Site
21/03/2019	Prefeitura anuncia que vai licitar administração de 18 unidades de saúde da rede	O Globo	Site
17/04/2019	7 'pecados capitais' que levaram Crivella a enfrentar inédito processo de <i>impeachment</i>	BBC Brasil	Site

*Observatório de Análise Política em Saúde; ** Associação Brasileira de Saúde Coletiva; (1) /NenhumServicoMenos/posts/278735309272926; (2) /davidmichael.miranda/videos/1880703718611744/; (3) /MarielleFrancoPSOL/videos/1889473461068103/; (4) /jornalistaslivres/videos/620201298103751/; (5) /bandnewsfmrio/videos/1890397350973594/; (6) /NenhumServicoMenos/videos/565823363917467/; (7) /midia1508/videos/528646234171798/; (8) /comacsmanguinhosrj/videos/349280362523228/. Acesso em 12 maio 2019.

Emergência, organização e primeiras ações

Em março de 2017, a recém-empossada gestão do prefeito Marcelo Crivella anunciou cortes na saúde, justificados pela crise econômica. No dia 1º de agosto, a notícia do fechamento de 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi o estopim da crise. A urgência trouxe a necessidade de organização dos trabalhadores, fragmentados pela diversidade de vínculos empregatícios, instituições contratantes, pela disparidade de interesses corporativos e pelo distanciamento dos sindicatos e entre os serviços.

A indignação gerou respostas no mesmo dia. A primeira veio de trabalhadores de uma UBS ameaçada, que ao receber o anúncio de suas demissões paralisaram uma grande avenida. A segunda foi a convocação pelas redes sociais de uma reunião em que compareceram uma centena de trabalhadores da saúde, professores, estudantes e movimentos. Discutiu-se a pauta dos atrasos salariais, a falta de insumos

e medicamentos, o congelamento de recursos, a ameaça de fechamento de unidades e postos de trabalho. Encaminhou-se a disseminação de informações sobre o desmonte da rede de serviços de saúde, a construção de uma comissão de trabalhadores para negociações, a instituição de reuniões periódicas e abertas, e a construção de um manifesto com as reivindicações, sendo fundado o NSSM. Foi lançada uma página no Facebook, que se tornou o principal canal de comunicação. Também surgiram grupos de WhatsApp, organizados por localidades e categorias, essenciais para a rápida organização de ações e articulação entre toda a rede.

No dia 4 de agosto, a primeira grande manifestação em frente à prefeitura (*figura 2*) reuniu cerca de duas mil pessoas, exigindo a abertura de negociações e defendendo o direito ao trabalho e à saúde. Marchando pelo centro da cidade e bloqueando importante avenida, cantavam ‘Ei Crivella, não tire a saúde de dentro da favela’, enquanto uma comissão era recebida pela prefeitura, tática usada também em outras ocasiões.

Figura 2. Primeira manifestação do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos em 4 de agosto de 2017. Rio de Janeiro, Brasil



Fonte: Página do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos no Facebook.

Simultaneamente, era lançada pelo governo federal uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Apresentada sem discussão com a sociedade, permite a redução de ACS nas equipes da ESF e financiamento de modelos precarizados de organização da APS. Enfoca na construção de uma APS seletiva, gerencialista e hierarquizada, com ênfase curativa e desarticulada da rede de saúde¹⁸. A pauta

foi incorporada pelo NSSM, quem, em 11 de agosto, somou-se a outras organizações e movimentos para protestar na reunião do Conselho Nacional de Saúde, principal instância do controle social do SUS. A combatividade na reunião e uma manifestação (*figura 3*) com centenas de pessoas pressionou, mas não evitou a promulgação da política.

Figura 3. Manifestação do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos em 11 de agosto de 2017. Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil



Foto: Leonardo Vidal Mattos.

Primeiro ciclo do movimento

Entre setembro e novembro de 2017, surgiram mobilizações autônomas pela cidade, facilitadas pelo vínculo dos profissionais com as populações atendidas e a capilaridade territorial dos serviços da APS e dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) – serviços de atendimento a transtornos mentais graves e moderados visando à reabilitação e à integração social dos

usuários, construídos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira em modelo substitutivo aos manicômios¹⁹. As mobilizações incluíam reuniões com as comunidades e manifestações de rua. Em alguns locais, houve participação importante de usuários, especialmente nos Caps, enquanto outros se restringiram aos trabalhadores. Inicialmente, foram iniciativas desarticuladas, e depois passaram a ser estimuladas e organizadas pelo movimento. Divulgadas pelas redes sociais e articuladas em

grupos de mensagens, passaram a acontecer de maneira simultânea, gerando visibilidade e impacto nos territórios.

Essas ações permitiram a construção de espaços de educação política com os usuários, ressaltando o SUS como um direito conquistado a partir de mobilizações, que precisam ser renovadas para sua garantia. Fomentaram também a auto-organização dos trabalhadores, com a formação de comissões locais em alguns serviços. Nesse momento, houve um crescimento na politização dos profissionais, sem histórico de engajamento político anterior. Havia um direcionamento para que a pauta não se limitasse às garantias trabalhistas e que a defesa do direito universal à saúde tivesse destaque, o que produziu um momento de sintonia entre trabalhadores e população usuária do SUS.

Paralelamente, emerge a necessidade de construção de uma greve, dificultada pela falta de respaldo jurídico do movimento, que poderia ser garantido somente pela representação oficial dos sindicatos. A maior parte dos trabalhadores estava ligada a sindicatos do terceiro setor sem base social e com relações coniventes com as OS, e não tinham vínculos orgânicos com os sindicatos de suas categorias. Buscou-se uma aproximação destes, com a realização de reuniões visando à construção de uma frente sindical para respaldar o movimento. Diante da ausência de respostas do poder público, e com uma proposta orçamentária ainda menor para o ano de 2018, os médicos de família e comunidade deflagraram greve em outubro de 2017 apoiados pelo Sindicato dos Médicos (SinMed). Foram seguidos de outras categorias que se aproximaram de suas representações, como o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs); o Sindicato dos Enfermeiros (SindEnf-RJ); Sindicato dos Nutricionistas (Sinerj); Sindicato dos Fonoaudiólogos (Sinferj); Sindicato dos Psicólogos (SindPsi-RJ). A adesão à greve se deu em tempos e com obstáculos diferentes. A greve durou até abril de 2018, ainda que a adesão de algumas categorias tenha sido intermitente.

Até então, os sindicatos da saúde pouco atuavam com os trabalhadores das OS. Alguns eram burocratizados, corporativistas e distantes das bases. A atuação do NSSM ajudou a construir outro sentido temporário para essas instituições, articulando-as a uma luta de maior amplitude e enfrentamento. Em alguns casos, as direções se abriram às demandas; em outros, sentiram-se ameaçadas. Profissionais de saúde bucal, fisioterapeutas, farmacêuticos e técnicos de farmácia se depararam com sindicatos alinhados à gestão municipal que bloqueavam a adesão à greve. Recurso na justiça autorizou os profissionais de saúde bucal a criar uma comissão de greve auto-organizada que substituiu o sindicato nas negociações. Antes do movimento, a entidade mais atuante era o sindicato dos ACS que tinha grande capilaridade e proximidade de sua base, com uma grande rede no WhatsApp, sendo a categoria que mobilizou o maior contingente de profissionais em praticamente todas as ações.

As assembleias sindicais, divididas por categoria profissional, reuniram entre dezenas e centenas de pessoas, dependendo do momento. Tornaram-se importantes espaços de comunicação, formação de redes e planejamento de ações ligadas à greve, mas, por vezes, reforçavam a fragmentação. O NSSM mantinha também reuniões regulares, com foco nas ações de mobilização política, articulação e produção de diretrizes para as ações grevistas, que nem sempre eram seguidas.

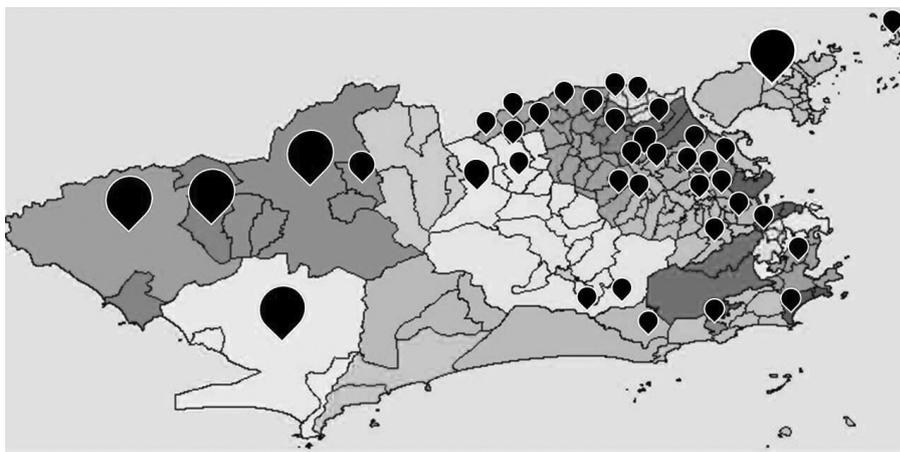
Os processos auto-organizados ganharam novo impulso na greve. Em alguns serviços, os trabalhadores reformularam coletivamente o processo de trabalho, organizando as atividades assistenciais e políticas a partir de definições locais de cada serviço e das orientações da greve, sendo reduzidas parcialmente as direções hierárquicas e gerencialistas.

A greve foi presencial e manteve de 30% a 50% da carga horária para atendimentos essenciais, com o restante direcionado para atividades nos territórios e manifestações. Onde a perseguição foi mais intensa, as ações foram limitadas. O formato possibilitou que os

profissionais dos serviços mais organizados atuassem de maneira criativa e variada na comunidade. A articulação territorial entre os serviços possibilitou que fossem realizadas

mais de 30 manifestações simultâneas em novembro de 2017 (*figura 4*), englobando todas as áreas da cidade e bloqueando a circulação de grandes vias.

Figura 4. Manifestações simultâneas e descentralizadas realizadas pelo movimento NSSM no dia 13 de novembro de 2017. Rio de Janeiro, Brasil



Fonte: Página do movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos no Facebook.

As manifestações e a greve pressionaram a Defensoria Pública (DP), o Ministério Público (MP) e o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) a agirem pressionando a prefeitura e estabelecendo canais institucionais de negociação, que, em alguns momentos, foram decisivos para o movimento. O NSSM pautou órgãos de imprensa tradicional e alternativa, com notícias frequentes sobre suas ações. A articulação com vereadores que apoiavam as reivindicações, majoritariamente da esquerda e do campo progressista (entre eles, Marielle Franco – ‘presente!’), levou a questão da saúde para o centro do debate parlamentar, desgastando o prefeito. A página do Facebook conseguiu grande alcance (mais de 30 mil inscritos em 2019) e mantém interação constante com profissionais da rede. Tornou-se plataforma oficial de veiculação de campanhas, divulgação de informações sobre ações, negociações, recebimento e divulgação de denúncias.

O processo de dissídio se estendeu até abril de 2018, quando o TRT entendeu que não havia base para continuidade da greve. Os salários haviam sido regularizados; a falta de insumos e medicamentos, sanada, e as manifestações arrefeceram. As demais pautas foram respondidas somente como promessas nas audiências judiciais. Com o movimento em descenso, não foi possível reverter a demissão de 150 trabalhadores com fechamento de postos de trabalho, majoritariamente da saúde bucal e os ACS.

Segundo ciclo do movimento

O período entre abril e agosto de 2018 foi de alerta e relativa estabilidade, com recuo da Prefeitura em suas declarações sobre cortes e demissões. Os trabalhadores retomaram a rotina, reestabelecendo a organização original

dos serviços. Enquanto isso, o poder executivo recompunha suas bases com trocas de cargos na gestão para preparar nova investida.

Em outubro de 2018, a prefeitura apresentou um plano de reestruturação da APS, redirecionando verbas para a atenção hospitalar e reduzindo o orçamento. Anunciou o corte de 184 equipes ESF, 55 equipes de saúde bucal, cerca de 1.400 postos de trabalho. O plano previa a redução de ACS nas equipes, em alguns casos para apenas um profissional ante a média de 5 a 6, utilizando as possibilidades abertas pela nova PNAB. Indicava ainda a sobrecarga das equipes restantes, muitas passando a ser responsáveis por até 18 mil pessoas, contra 3.500 anteriormente. O orçamento da saúde para 2019 previa corte de R\$ 725 milhões, uma redução de 12%, mais acentuada que em todas as outras áreas, e foi aprovado pela câmara. Simultaneamente, os salários voltaram a atrasar; e a falta de medicamentos e insumos retornou. Em resumo, desassistência, demissões em massa, descaracterização e sucateamento da APS.

O NSSM voltou a organizar assembleias e manifestações, ações em praças públicas, campanhas nas redes sociais e participar em audiências públicas. As categorias acionaram os sindicatos e novamente entraram em greve, dessa vez de forma não presencial e paralisando parte importante dos trabalhadores. Formou-se uma comissão no Conselho Municipal de Saúde (CMS) composta por membros do movimento, conselheiros e entidades da saúde pública que produziram estudo sobre os efeitos da reestruturação na saúde da população. Os cortes foram contestados pelo MP. Uma ação judicial articulada por parlamentares travou por algum tempo as demissões, mas foi revertida em favor da prefeitura.

Não se atingiu o mesmo grau de mobilização do ciclo anterior, o que se refletiu no tamanho e na frequência dos atos. A greve paralisou serviços, porém sem grande apoio das comunidades. A pauta tornou-se mais circunscrita às questões trabalhistas. Nos espaços de dissídio, o judiciário condicionou a greve ao pagamento de salários, fazendo com que fosse impedida de continuar quando a prefeitura pagava. O aumento da perseguição aos trabalhadores, com a proibição de

qualquer manifestação política nas unidades e demissões de lideranças, também foi grande obstáculo. A estrutura gerencial em todos níveis focou na garantia de execução de cortes e na repressão ao movimento, o que intimidou os trabalhadores atingidos por mais de um ano de pressões. Entre a população, observou-se certa acomodação. O movimento também foi impactado pelo processo eleitoral nacional que ocorria na mesma época, e teve como resultado a ascensão da extrema-direita ao governo federal e estadual. O posicionamento do movimento contra tais candidaturas, no contexto de polarização e crescente sentimento antiesquerda, contribuiu para o afastamento de parte dos trabalhadores que apoiavam as pautas do movimento.

Ao final de 2018, demissões pontuais já eram observadas, a maioria de cunho político, e foram seguidas por demissões em massa a partir de janeiro de 2019, que totalizaram cerca de 600. Em março, com a regularização dos salários, as barreiras judiciais sobre a greve e a desmobilização, os profissionais voltaram ao trabalho. Desafios maiores se avizinham. A prefeitura iniciou processo de substituição de algumas OS, colocando sob ameaça boa parte dos profissionais da rede, entre APS, saúde mental e hospitais. Nas áreas em que esse processo ocorreu, o novo contrato entrou em vigor de forma desorganizada, com períodos de vacância de profissionais, incluiu menos vagas, piora das condições de trabalho e de remuneração, não reaproveitamento de todos profissionais. Os cortes na saúde e a luta construída pelo NSSM são elementos importantes do desgaste político do prefeito com a população da cidade e com parlamentares.

Discussão e considerações finais

Com suas ações, o NSSM questionou aspectos das políticas de saúde em níveis local e nacional. No município, evidenciou fragilidades do modelo das OS, que apesar da velocidade de implantação, mostrou-se frágil diante da crise econômica e das mudanças bruscas de gestão; e

antidemocrático dada a facilidade para demitir e assediar funcionários, controlar o processo de trabalho em uma lógica produtivista, reduzir a rede. Em termos de resultados, não se observa um desempenho assistencial superior do modelo em comparação com a administração pública direta²⁰. Além disso, a regulação e a fiscalização são permeadas de inconsistências e irregularidades¹⁶. Nacionalmente, questionou-se precarização da APS e do SUS, representadas pela PNAB e pela Emenda Constitucional 95 que congela gastos sociais por 20 anos, duas grandes ameaças contemporâneas ao SUS.

Em uma conjuntura adversa, o NSSM respondeu de forma criativa ao desafio de mobilização da sociedade em torno do direito universal à saúde. Utilizando táticas variadas, ampliou o alcance e a politização da pauta entre profissionais e na cidade, conseguindo pressionar efetivamente o poder público e incomodar grupos políticos poderosos. Ante o desafio da fragmentação e da representação sindical frágil, o movimento estruturou uma frente relativamente horizontal que aglutinou agentes diversos em diálogo e ação unificada, algo pouco visto nas mobilizações da saúde.

O movimento manteve uma identidade autônoma associada a pautas concretas, evitando referências simbólicas e discursivas das guerras culturais que afastassem pessoas não identificadas com a esquerda. Essa postura facilitou a capilarização, e a ampliação de sua representatividade evitou a associação do NSSM a grupos políticos tradicionais, ainda que isso tenha se enfraquecido nas eleições presidenciais. A pauta universalizante transbordou seu impulso e nicho de mobilização inicial e progressivamente foi incorporando outros segmentos e ganhando corpo. No segundo ciclo, a menor mobilização fez com que a pauta se tornasse mais corporativa e trabalhista, com grande capilaridade entre os trabalhadores, porém mais distante do conjunto da sociedade.

O NSSM deve ser analisado como um movimento que acontece em contexto específico, mas que carrega em si uma série de elementos e contradições típicas do contexto histórico, político e social mais geral no qual se insere.

Para Braga⁵, o aprofundamento do neoliberalismo após a crise de 2008, especialmente no Sul Global, faz com que

[...] as formas de representação das classes trabalhadoras atravessem uma transição na qual as velhas estruturas organizacionais fordistas já não são mais eficazes para alterar os efeitos desse declínio [decorrente do neoliberalismo], enquanto novas experiências organizativas estão ainda em seus estágios embrionários⁵⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Nessa direção, os novos movimentos sociais protagonizados por jovens, subempregados e desempregados (o precariado), ainda que frágeis e imaturos, seriam uma resposta ao conflito entre a regulação política e a acumulação impulsionada pelo aprofundamento da mercantilização do trabalho e degradação das condições de vida.

A experiência do NSSM tem grandes correlações com esse contexto e também se assemelha aos movimentos do ciclo de lutas que atravessa o País nos últimos anos. Trabalhando a horizontalidade e a espontaneidade sem perder de vista a pauta, faz uso extensivo de redes sociais e comunicação digital, constrói frentes ampliadas entre movimentos dispersos, mobiliza a partir de vivências concretas. Politiza e desloca a identificação dos trabalhadores e dos usuários com a prática do cuidado e com o SUS, constrói redes políticas, afetivas, de solidariedade e organização, altera dinâmicas preestabelecidas de funcionamento dos serviços de saúde, ancorado no vínculo com os usuários, na dinâmica territorial e na realidade concreta do trabalho. Ao canalizar e dar sentido às demandas, aglutina movimentos e agentes diversos de forma transversal, em um processo de construção do comum²¹, no qual os sujeitos enlaçam sua vivência real na construção da luta. Tudo isso está presente na criatividade das soluções e na diversidade de táticas do NSSM.

Carregando essa vitalidade, o NSSM deslocou temporariamente os traços corporativistas dos sindicatos, agindo ativamente pela unificação das categorias. Em contrapartida, a chegada dos sindicatos ampliou significativamente as possibilidades de ação e de autodefesa do movimento nas

vias institucionais, o que mostra pontes possíveis entre o velho e o novo, que podem se fortalecer e se potencializar mutuamente.

Para o movimento sanitário no Brasil, a experiência do NSSM traz importantes reflexões. A primeira diz respeito à reconstrução de bases sociais para uma contra-hegemonia efetiva no setor saúde, uma vez que a escolha pelos caminhos institucionais¹⁰ e as ferramentas políticas de disputa da sociedade utilizadas se mostraram insuficientes para assegurar maiores avanços e, até o momento, foram incapazes de oferecer resistência efetiva às pressões da política fiscal restritiva, do conservadorismo, do empresariado da saúde e do setor financeiro que se fortalecem^{7,8}.

A formação de novos sujeitos políticos na luta pela saúde é premente. Dos mais prejudicados pelas políticas regressivas em curso, podem surgir possíveis caminhos. A massa de trabalhadores precários, grande parte insatisfeita com o sistema político e econômico e em sua maioria usuária do SUS, somada a movimentos ligados às questões urbanas, de gênero e raça têm sido protagonistas de importantes mobilizações pós-2013. O desmonte das políticas públicas, o aumento das desigualdades e a piora das condições de vida colocam a necessidade de um sistema de saúde público universal na ordem do dia.

Para que a bandeira se torne programa e ação, pontes precisam ser construídas. Por isso, articular o direito universal à saúde com outras demandas sociais e formas de mobilizações emergentes é essencial para a produção de alternativas políticas emancipadoras para os trabalhadores do Brasil. Um dos caminhos possíveis apontado pelo NSSM passa por explorar a sinergia entre demandas dos trabalhadores da saúde, cada vez mais precarizados ou 'precarizados', e a defesa de um SUS forte e para todos. Somando isso ao vínculo comunitário com os serviços de saúde, especialmente potente dada a grande capilaridade e o tipo de contato diferenciado com a população, pode ser possível deslocar a percepção popular sobre o SUS, sobre a urgência de sua defesa, expansão e qualificação.

Colaboradores

Saffer DA (0000-0001-7100-7101)*, Mattos LV (0000-0003-4800-0010)* e Moraes Rego SR (0000-0003-1689-5796)* contribuíram igualmente na concepção e planejamento, análise e interpretação dos dados, elaboração do manuscrito, revisão crítica e aprovação da versão final. ■

Referências

1. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a Compreensão e Crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. E-gestor: informação e gestão da Atenção Básica [internet]. [acesso em 2019 abr 15]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
4. Saad-Filho A, Moraes L. Brasil: neoliberalismo versus democracia. São Paulo: Boitempo; 2018.
5. Braga R. A rebeldia do precariado: trabalho e neoliberalismo no Sul global. São Paulo: Boitempo; 2017.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(10):1927-36.
7. Mattos LV. Febraplan e a disputa real pelo sistema de saúde universal. Texto para discussão GPDES/IESC/UFRJ [internet]. 2018. [acesso em 2019 abr 19]. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/gpdes/images/arquivos/PrivadoNaSaude.pdf>.
8. Monteiro MG. As mudanças de direção nas políticas públicas: atores e estratégias ocultas na implementação do Sistema Único de Saúde. In: Fleury S, editora. *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 247-89.
9. Teodoro R. Dilemas públicos e demandas corporativas: a reforma sanitária e a ação sindical. In: Fleury S, editora. *Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 221-46.
10. Dantas AV. *Do Socialismo à Democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
11. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fundação João Pinheiro. *Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil* [internet]. Brasília, DF; 2014. [acesso em 2019 abr 19]. Disponível em: <http://www.atlas-brasil.org.br/>.
12. Jennings A, organizador. *Brasil em Jogo: o que fica da Copa e das Olimpíadas?* São Paulo: Boitempo; 2014.
13. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med*. 2015; 372(23):2177-81.
14. Andreazzi MFS, Bravo MIS. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Trab Educ E Saúde*. 2014; 12(3):499-518.
15. Viana ALA, Miranda A, Silva HP. Segmentos institucionais de gestão em saúde: descrição, tendências e cenários prospectivos. In: Noronha JC, Lima LD, Chorny AH, et al, organizadores. *Brasil Saúde Amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 151-88.
16. Oliveira JPT, Fleury S. Fragilidades dos mecanismos de controle das Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Cad Desenvol Flum*. 2016; (11):141-60.
17. Magaldi FS. Del “Fuera Valencius” al “Fuera Quirino”: la restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018). *RevII-SE Rev Cienc Soc Humanas*. 2018; (12):91-101.
18. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2018;42(116):11-24.
19. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
20. Ramos ALP, Seta MHD. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cad. Saúde Pública*. 2019; (35):e00089118.
21. Negri A, Hardt M. *Commonwealth*. Cambridge: Harvard Press; 2009.

Recebido em 24/05/2019

Aprovado em 03/11/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve