

Saúde e luta de classes: em busca do *que e como fazer*

Health and class struggle:
determining *what to do* and *how to do it*

André Vianna Dantas¹

Antonio Gramsci¹ provocou: “quem quer o fim deve também querer os meios”. Embora pareça uma sentença óbvia, a longa história de apostas políticas seguidas de derrotas da classe trabalhadora parece suficiente para conferir validade ao alerta.

Ora, se Saúde é Democracia, falar de SUS é falar de política, é pensar e agir sobre o momento presente, mas compreender também como viemos parar no atoleiro atual. Um “conhece-te a ti mesmo’ como produto do processo histórico até hoje desenvolvido”² deve ser tarefa conjugada à luta política cotidiana. E as bandeiras históricas do Movimento Sanitário não podem prescindir deste *inventário*³. 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*⁴ é decisiva na luta política, inclusive pelo SUS.

Tal perspectiva nos impõe algumas questões incômodas e urgentes: ainda acreditamos que é possível preservar ou mesmo fortalecer o SUS (público e universal) através de uma luta que se esgota nele mesmo? Queremos a mesma democracia que reivindicamos na luta contra a ditadura, porque com ela teríamos garantidas as regras do jogo que franqueariam a possibilidade, institucional, de domar o capital e controlar o Estado? É consequente continuar a luta pelo SUS sem reavaliarmos as perdas derivadas da aposta do Movimento Sanitário na convivência entre público e privado em nome de um projeto nacional?⁵ A aposta na “aproximação do Movimento da Reforma Sanitária da maioria da sociedade brasileira” pode prescindir da compreensão gramsciana/marxista da sociedade civil como espaço de conflito e não de consenso entre as classes?

Acreditamos que é preciso reconhecer os limites dessa forma de fazer política. O primeiro, diríamos, é de método: é um erro apostar todas as fichas na política institucional, nos arranjos pelo alto, que dispensam ou relegam a segundo plano a luta pela base e revela, em verdade, certo fetiche do Estado como lugar de poder, incolor, insípido e inodoro, e supostamente à disposição, para livre utilização, dos vencedores dos pleitos eleitorais.

Esta crítica já foi iniciada pelo Movimento Sanitário, mas a despeito da pedagógica realidade que experimentamos, o *modus operandi*, ao que tudo indica, ainda pretende vida longa.

Um segundo limite é de programa. É preciso que se diga: não há espaço para apostas políticas consequentes na construção de um Estado de bem-estar no Brasil, nem tampouco haverá conquistas (mesmo parciais e no interior dessa ordem) se não produzirmos o enfrentamento do capitalismo a partir das classes subalternas. A crise estrutural do sistema do capital não comporta mais tais concessões de anéis para manutenção dos dedos, tanto nos países do capitalismo central quanto em formações sociais de caráter *dependente* como a nossa.

Um terceiro limite que ressaltamos é prático e guarda coerência com os dois anteriores: a pesada ofensiva burguesa, global, sobre o Fundo Público. De novo, é preciso que se diga: o tão debatido subfinanciamento do SUS não é apenas nem principalmente a causa do enfraquecimento das bandeiras do Movimento Sanitário, mas sim resultado concreto da nossa derrota na luta de classes no campo da Saúde. Não é possível combater a falta de recursos tão somente com a formação de frentes parlamentares, edição de leis e normas nem com a ocupação de postos-chave na máquina estatal. Mais do que um gargalo, o subfinanciamento do sistema grita o que não se quer ouvir: o SUS (mesmo não pleno nem totalmente público) não cabe na atual dinâmica do capitalismo internacional, que se expressa de forma particular no Brasil. Daí extraímos duas assertivas: 1. Entender rigorosamente e enfrentar radicalmente essa derrota é nosso papel enquanto trabalhadores e militantes da saúde; 2. Ignorar essa concretude, insistindo em apostas e métodos que não ameaçam o *status quo*, é sair derrotado já de partida.

É verdade que a casa do arquiteto será diferente das dez que conheceu antes de construir a sua. Mas há que se revelar a motivação que o guiou na sua empreitada: as casas anteriores não serviram ou deixaram de servir para as necessidades do presente. Serão decisivas para a nova casa a identificação das falhas de execução, mas também das possíveis falhas de projeto. *O que e como fazer?* Reformá-la ou assentá-la em novas bases?

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil. andredantas@fiocruz.br

Referências

1. Coutinho CN. *O leitor de Gramsci*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011
2. Gramsci A. *Cadernos do cárcere*. vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2004.
3. Dantas AV. *Do socialismo à democracia – tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2017.
4. Lukács G. *História e consciência de classe*. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
5. Arouca S. Democracia é Saúde. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*; 1987; Brasília. p. 35-44.