



**André Luiz da Silva Sobrinho**

**Gerações em Movimento:  
um olhar sobre as lutas sociais pelo direito à saúde**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, do Departamento de Ciências Sociais da PUC-Rio.

Orientadora: Angela Randolpho Paiva

Rio de Janeiro,  
Fevereiro de 2023



**André Luiz da Silva Sobrinho**

**Gerações em Movimento:  
um olhar sobre as lutas sociais  
pelo direito à saúde**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

**Prof<sup>a</sup>. Angela Randolpho Paiva**

Orientadora

Departamento de Ciências Sociais PUC-Rio

**Prof<sup>a</sup>. Nísia Verônica Trindade Lima**

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

**Prof<sup>a</sup>. Regina Célia Reyes Novaes**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

**Prof. Paulo Renato Flores Durán**

Departamento de Ciências Sociais – PUC-Rio

**Prof. Fernando Cardoso Lima Neto**

Departamento de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2023

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da universidade, do autor e da orientadora.

### **André Luiz da Silva Sobrinho**

Bacharel em Ciências Sociais pela UFRN (2007), mestre em Educação pela UFF/Niterói (2012) e doutorando em Ciências Sociais pela PUC Rio. Tem experiências com pesquisas, consultorias, gestão de projetos e ações educativas com organizações da sociedade civil, cooperação internacional e instituições públicas nos temas: juventudes e políticas públicas; gerações, movimentos sociais e saúde coletiva. Tecnologista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz.

### Ficha Catalográfica

Silva Sobrinho, André Luiz da

Gerações em movimento : um olhar sobre as lutas sociais pelo direito à saúde / André Luiz da Silva Sobrinho ; orientadora: Angela Randolpho Paiva. – 2023.

266 f. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Ciências Sociais, 2023.

Inclui bibliografia

1. Ciências Sociais – Teses. 2. Gerações. 3. Ação coletiva. 4. Movimentos sociais. 5. Saúde. I. Paiva, Angela Randolpho. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Ciências Sociais. III. Título.

CDD: 300

À minha mãe Ildete Mendes e à ancestralidade.  
Aos movimentos sociais que lutam por direitos, sem os quais não há justiça.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001.

À minha família, pela cumplicidade, generosidade, respeito, compreensão e afeto dedicado nas horas mais leves e mais duras.

Aos companheiros e companheiras de tantas lutas e lugares do Brasil, impossível de nomeá-los todos nesse espaço, pessoas que geram movimentos e que fazem dar sentido a este trabalho por meio das vivências que tivemos. Tenho um profundo agradecimento por me permitirem testemunhar e compor coletivamente desejos, sonhos e possibilidades de realização nos caminhos que trilhamos.

À Fundação Oswaldo Cruz, lugar de trabalho e de engajamento, onde a saúde não é apenas uma política pública, mas um campo de saberes e de práticas na construção de um mundo mais justo, humano e plural. A equipe do Campus Fiocruz Mata Atlântica, minha porta de entrada na instituição, da Cooperação Social da Presidência e especialmente da Agenda Jovem Fiocruz por embarcar nas ideias fazendo com que aconteçam!

Ao Departamento de Ciências Sociais da PUC Rio, seu corpo técnico e seus professores. Um especial agradecimento à Angela Paiva, pela combinação entre leveza e profundidade intelectual estabelecida em nossa relação de orientação. À banca pela disponibilidade da leitura e interlocução: Professores Drs: Nísia Trindade Lima, Regina Novaes, Fernando Lima Neto, Paulo Dúran.

Pessoas que ficaram muito próximas durante os anos de produção da tese: Marcos Nascimento, Helena Abramo, Bel Couto, Larissa Alves, Ana Claudia Mendes, Rebeca Ribas, Sigrid Hoppe, Camila Leite, Pedro Fasanaro, Jonatas Assunção. Pacientes em escutar as conversas monotemáticas sobre a tese, ofereceram palavras generosas.

Por fim, aos meus entrevistados, que fazem a luta social pelo direito à saúde nesse país tão amado, mas também tão desigual. Grato por compartilharem suas experiências! Que recebam o meu mais firme desejo de que sejam exitosos em suas causas, para o bem de todas, todos, todes nós!

## RESUMO

SILVA SOBRINHO, André Luiz da; PAIVA, Angela Randolpho (orientadora). *Gerações em Movimento: um olhar sobre as lutas sociais pelo direito à saúde*. 2023. 266 p. Tese de Doutorado — Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Compreender as lutas sociais pelo direito à saúde a partir das *gerações* é o objetivo principal desta investigação. Busca-se refletir em que medida o *pertencimento geracional* dos atores apresenta potencial heurístico sobre a análise dos contextos, da trajetória histórica e das *formas de ação coletiva* de movimentos sociais. Numa abordagem exploratória e qualitativa, considera-se *geração* como uma possibilidade explicativa de alguns fenômenos e acontecimentos políticos concretos sociologicamente refletidos: questões relacionadas às linguagens, quadros interpretativos, repertórios de ação, identidades políticas ou uso de tecnologias, por exemplo, compõem a análise sob a perspectiva da *coexistência geracional* na ação coletiva dos movimentos sociais em saúde e pode elucidar a conformação de hierarquias, disputas, consensos, continuidades, rupturas e agendas na historicidade de uma luta social. Tanto em retrospecto, quanto em sentido prospectivo, ser reconhecido ou reconhecer-se como parte de uma geração é o mesmo que interpretar e se situar nos acontecimentos sociais e políticos vividos em um determinado tempo e numa determinada cultura; é transpor o conjunto de experiências individuais para uma experiência geracional comum. Como observação empírica, adotam-se as formas de ação coletiva impulsionadas pelos atores do campo da saúde no período entre a década de 1980 do século XX às duas primeiras décadas do século XXI. Os métodos e técnicas empregados foram: pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas com atores-chave, identificados como representantes de diferentes gerações políticas dedicadas às lutas pelo direito à saúde.

## Palavras-chave

Gerações; Ação Coletiva; Movimentos Sociais; Saúde.

## ABSTRACT

SILVA SOBRINHO, André Luiz da; PAIVA, Angela Randolpho (Advisor).  
Generations in Movement: a view on social struggles for the right to health.  
2023, 266 p. Tese de Doutorado — Departamento de Ciências Sociais,  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Understanding social struggles for the right to health from generation to generation is the main objective of this investigation. It seeks to reflect on what extent the generational belonging of the actors presents heuristic potential in the analysis of contexts, historical trajectory, and forms of collective action of social movements. In an exploratory and qualitative approach, generation is considered as an explanatory possibility of some sociologically reflected concrete political phenomena and events: questions related to languages, interpretative frameworks, action repertoires, political identities, or use of technologies, for instance, make up the analysis under the perspective of generational coexistence in the collective action of social movements and can elucidate the formation of hierarchies, disputes, consensus, continuities, ruptures and agendas in the historicity of a social struggle. Both in retrospect and prospective sense, being recognized or recognizing oneself as part of a generation is the same as interpreting and situating oneself in the social and political events experienced at a given time and in a given culture; it is to transpose the set of individual experiences into a common generational experience. As an empirical observation, the forms of collective action driven by actors in the field of health are adopted during the period from the 1980s of the 20th century to the first two decades of the 21st century. The methods and techniques employed were: documentary research and semi-structured interviews with key actors, identified as representatives of different political generations dedicated to the struggle for the right to health.

## Keywords

Generations; Collective Action; Social Movements; Health



## Sumário

1 Gerações, Movimentos Sociais e Saúde	11
1.1 Gerações em movimento	14
1.2 Movimentos sociais: a arena das gerações políticas	17
1.2.1 Quadros interpretativos na agência das gerações	22
1.2.2 <i>Repertórios</i> : modos de fazer das gerações em movimento	28
1.2.3 De que luta social estou falando?	30
1.2.3.1 Uma demarcação temporal	33
1.2.3.2 A saúde em movimento	35
1.3 Itinerário de pesquisa	37
 SEÇÃO I — As idades da vida e as gerações	 42
2 As idades da vida e os processos sociais	46
2.1 A ordem familiar	49
2.1.1 A ordem social	51
2.1.2 A ordem política	55
2.1.3 A individuação das idades	58
2.1.4 Geração: uma categoria sociológica	61
2.1.4.1 <i>Geração política</i> como ferramenta analítica	63
3 Perspectivas sociológicas da categoria geração na ação coletiva	73
3.1 Modernidade e Ação Social	74
3.1.1 Os sistemas históricos de ação	78
3.1.2 Gerações em sociologia histórica	82
3.2 A formação das ideias de uma geração	86
3.2.1 Utopias	92
3.2.2 As unidades geracionais	93
3.2.3 A herança cultural	94
3.3 Gerações como sujeito histórico	95
 SEÇÃO II — Cidadania e formas de ação coletiva no campo da saúde	 101
4 Saúde e Cidadania no contexto brasileiro	103
4.1 Análise da situação de saúde: modelos conceituais e indicadores	103
4.1.1 Determinação Social da Saúde	105
4.1.2 Determinação <i>versus</i> Determinantes	110
4.1.3 Vulnerabilidades em saúde	116
4.1.4 Saúde Única	118
4.1.5 Determinação Social da Saúde e da Vida	119
4.1.6 Indicadores	119
4.2 O lugar da saúde na imaginação da cidadania à brasileira	121
5 Lutas pela saúde: da participação comunitária às políticas públicas	128
5.1 Ações coletivas pelo direito à saúde em escala territorial	130
5.2 Ações coletivas de atores do campo acadêmico: os sanitaristas	137
5.3 Ações coletivas por meio das ONG's	148

5.4 Coletivos	156
6 Saúde e as <i>Lutas por Reconhecimento</i>	161
6.1 Um panorama de lutas	167
6.1.1 Saúde das mulheres	168
6.1.2 Saúde da População Negra	174
6.1.3 Saúde da População LGBT	180
6.1.4 Jovens e saúde	184
6.2 As lutas e as políticas de <i>Reconhecimento</i> : e nada será como antes...	192
7 As experiências geracionais contadas	196
7.1 Quem são os atores das gerações políticas pelo direito à saúde?	197
8 Considerações finais	228
8.1 Interseccionalidade e saúde	234
Referências	241

Compreender o ativismo a partir das *gerações* é o objetivo principal desta investigação. Busco refletir em que medida o *pertencimento geracional* dos atores apresenta potencial heurístico sobre a análise dos contextos, da trajetória histórica e das *formas de ação coletiva* de movimentos sociais.

Em meu percurso acadêmico, venho tematizando sociologicamente a *juventude*, em especial nas questões relacionadas ao engajamento político e as políticas públicas voltadas a esse segmento. Iniciei com um olhar sobre a proposta político-pedagógica de organizações não-governamentais (ONG's) em suas iniciativas dirigidas à juventude. No mestrado continuei na mesma linha investigativa, privilegiando a narrativa biográfica dos *jovens de projeto* (Novaes, 2006) ou seja, jovens que circulavam por diferentes ONG's e construíam seus engajamentos a partir desse vínculo. Foquei especialmente nos papéis que assumiam nesses projetos, identificando seus itinerários que iam de *público alvo à trabalhadores de um mercado "do social"* (Silva Sobrinho, 2012).

Em outros trabalhos técnicos, tratei da juventude organizada em movimentos sociais, bem como em outras formas associativas. Sendo juventude um conceito socialmente construído e forjado no jogo relacional com outras categorias etárias, no conjunto de trabalhos realizados, deparei-me inevitavelmente com a problemática da *intergeracionalidade*, tanto na chave da cooperação como do conflito entre as gerações.

Pela observação sistemática dos aspectos implicados nessas relações intergeracionais, passei a considerar *geração* como uma possibilidade explicativa de alguns fenômenos e acontecimentos políticos concretos sociologicamente refletidos (capítulo 2). Questões relacionadas às linguagens, práticas, representações, identidades políticas ou uso de tecnologias, por exemplo, compõem essas relações geracionais e conformam hierarquias, crises, disputas e agendas nos movimentos sociais.

Em minhas leituras, dentre as várias abordagens dos estudos sobre os movimentos sociais, percebi que poucas dão destaque ao aspecto geracional como categoria de análise para refletir sobre o comportamento dos atores, contornos da atuação e a configuração das agendas. A condição geracional de tão autoevidente fica implícita; quando mencionada, não raro, identifica-se automaticamente a uma das categorias etárias, notadamente juventude, acionando certa representação social sobre esse segmento como o principal agente na dinamicidade das lutas sociais no processo histórico.

Com efeito, as análises recaem nas demandas relativas àquela geração / categoria etária específica, sem aprofundar o modo como a dimensão geracional é parte construtora dos processos sociais e mobilizadores dos movimentos sociais, se considerados em escala temporal estendida. (Sposito et al., 2020). Temporalidade que pode ser apreendida tanto internamente às práticas dos movimentos na construção de seus processos formativos e *interpretativos*, quanto externamente em relação às *oportunidades e/ou restrições* que o contexto sociopolítico pode oferecer (Paiva & Sanches<sup>1</sup>).

Isto posto, compreendo que a reflexão sobre *ação coletiva* por uma ótica geracional move perspectivas de análise que inclui, mas não se encerra, no domínio dos estudos sobre juventude. Nessa proposta de análise, a categoria *geração* está para além dos grupos de idade: expressa um sentido e uma experiência social compartilhada, cujos atores se veem como protagonistas de um processo histórico, político ou cultural. Abrange subjetividades que dão significado às trajetórias individuais e as ações coletivas (capítulo 2).

Como será lido, este trabalho tem como pano de fundo as referências de uma sociologia da *ação* (capítulo 3). Ao privilegiar a agência, adoto a noção de *ator* que, em teorias sociológicas contemporâneas, pode ser entendido como um *agente* da ação, como um *ator estratégico*, ou ainda uma etapa no processo de individuação e da consciência de si, rumo à autoafirmação enquanto *sujeito*.

Na tentativa de superar a clássica antinomia entre *agência e estrutura*, alguns autores da sociologia contemporânea lançam-se ao exame sobre a ação dos atores no marco de suas respectivas teorias. Em Pierre Bourdieu, por exemplo, a noção de *habitus*, como esquema gerador de práticas, opera através da capacidade cognitiva

---

<sup>1</sup> PAIVA, A.; SANCHES, T. **O tempo nos movimentos**. No Prelo.

dos *agentes* na assimilação e na reprodução dos padrões de conduta estabelecidos a partir de suas *posições sociais*. Contrapondo-se aos determinismos das estruturas, o *habitus* seria suficientemente plástico para garantir certa autonomia dos *agentes*. Anthony Giddens acentua a reflexividade e atribui aos *agentes* uma consciência prática e discursiva que produz e reproduz uma dinâmica de *regras e recursos* na condução da vida cotidiana.

Há também interpretações sobre o *ator racional e estratégico* que se move atento às circunstâncias de uma *situação comum*, sob a qual ocorrem jogos relacionais e o exercício de estratégias de poder e influência (Crozier & Friedber, 1990). Já em Alain Touraine, o ator é o *indivíduo em ação* pela vontade de ser *sujeito*. A subjetividade — como contraponto à ordem social — produz o ator, que age em um dado *sistema de ação histórica* em disputa pela *historicidade*, com vistas a alcançar a plenitude de sua criatividade, liberdade e autonomia.

Assim, o ator-agente incorpora o social objetivado ao mesmo tempo que o (re)produz; o *ator-estratégico* mobiliza e aciona recursos em um universo relacional que exige conhecimento sobre *uma situação* e o manejo de suas regras; e o *ator-sujeito* age expandindo sua reflexividade e liberdade nos limites da individuação (Dubar, 2004).

Sem desconsiderar (mas não esmiuçando) os usos particulares da ideia de *ator-agente-sujeito* em cada uma das teorias em seus próprios lócus de análise, considero que, em qualquer uma das perspectivas, atores produzem suas biografias, agem movidos a diferentes lógicas de ação (Dubet, 1994) e, no curso da vida, faz-se presente o marcador geracional (capítulo 3).

Tanto em retrospecto, quanto em sentido prospectivo, ser reconhecido ou reconhecer-se como parte de uma geração é o mesmo que interpretar e se situar nos acontecimentos sociais e políticos vividos em um determinado tempo e numa determinada cultura; é transpor o conjunto de experiências individuais para uma experiência geracional comum.

## 1.1

### Gerações em movimento

Advogo nessa tese de que é possível relacionar a categoria *geração* com as reflexões propostas em conceitos desenvolvidos no âmbito de *teorias de movimentos sociais*. É importante sublinhar que proponho expandir o olhar sobre as gerações para além das demandas etárias que se colocam aparentes. Em outras palavras, pensar geração na perspectiva aqui adotada não se restringe a determinadas pautas que digam respeito, por exemplo, ao que os jovens ou as pessoas idosas, enquanto grupos etários, demandam à esfera pública<sup>2</sup>.

Por óbvio que há um elemento de geração nas bandeiras defendidas pelos diferentes grupos de idade enquanto tais. Mas o que aqui será defendido é uma premissa anterior a esse aspecto visível e não se restringe a ele. Trata-se de pensar o conceito de *geração* como parte fundamental e constitutiva no exame das lutas sociais em sua *historicidade* (capítulo 3). Minha compreensão é de que verificar a pluralidade e a dinamicidade das lutas sociais em seu fluxo contínuo tem associação direta com as distintas *gerações políticas coexistentes* nos movimentos sociais.

Com base nos escritos de Karl Mannheim, cada geração constrói seus quadros de referência no interior de uma *similaridade de situação*:

Os indivíduos que pertencem à mesma geração, que nasceram no mesmo ano, são dotados, nessa medida, de uma *situação comum na dimensão histórica do processo social*. [...] e, portanto, os restringe a uma gama específica de experiência potencial, predispondo-os a um certo modo característico de pensamento e experiência e a um tipo característico de ação historicamente relevante (Mannheim, 1952 p. 71-72, grifo meu).

Ter uma proximidade etária, ou seja, ter nascido no mesmo tempo cronológico, coloca os indivíduos de idades próximas sob os mesmos acontecimentos sociais, culturais e políticos, predispondo-os às mesmas influências. Mannheim dirá que, ao estarem submetidos às correntes sociais e intelectuais de uma época, as gerações interiorizam, interpretam e recriam a herança cultural existente, ressignificando os *modos de pensamento* que movem a vida coletiva (capítulo 3). Nesse sentido, o fenômeno social geração é para Mannheim:

---

<sup>2</sup> Esfera Pública está nesse estudo compreendida, na concepção de Habermas, como espaço comunicativo entre atores da sociedade civil e também mediador em relação ao Estado num regime democrático.

um tipo particular de identidade de situação abrangendo “grupos etários relacionados, incrustados em um processo histórico-social [...] a situação etária é determinada pelo modo como certos padrões de experiência e de pensamento tendem a ser trazidos à existência pelos dados naturais da transição de uma para outra geração (1952 p. 73)

No escopo de seus estudos sobre a sociologia do conhecimento e em suas considerações teóricas sobre a *mudança social*, Mannheim identificou o tema das *gerações* como central para compreender as tendências sociais e intelectuais de uma determinada época.

Toma como problemática a *coexistência de diferentes gerações* em uma mesma situação histórica, o que expressa o desafio (e o conflito) duplo nas relações intergeracionais em sociedade: transmitir e herdar (Tomizaki, 2010) o legado social e cultural construído entre as gerações e, ao mesmo tempo, acolher as visões das mais novas, tendo em conta a renovação de perspectivas, valores e aspirações. Tal herança não é simplesmente cumulativa pela sucessão das gerações, nem assimiladas de maneira acrítica pelas novas que chegam, mas *articuladas dialeticamente* na coexistência entre elas.

Na ideia de *estratificação da experiência*, Mannheim evidencia que os atores de diferentes gerações viventes em um mesmo tempo histórico poderão ser analiticamente identificados como pertencentes a uma ou outra geração pela forma como registram suas próprias experiências e as expressam por distintos meios em um quadro comum de acontecimentos sociais e políticos subjetivamente interpretados. “Alguns grupos etários mais velhos experienciam certos processos históricos juntamente com a geração jovem e, no entanto, não podemos dizer que tenham a mesma situação de geração” (1965, p. 80).

O que busco destacar como hipótese principal deste trabalho é que, assim compreendido, o *ator* tanto em sua dimensão individual quanto social (ou seja, parte de um movimento ou ação coletiva) é, também, um *ator geracional*. Ao agir coletivamente nos processos sociais e políticos no tempo histórico o faz como parte de distintas *gerações políticas* (capítulo 2).

Diante dessa premissa, veremos ao longo deste trabalho que o exame das transformações dos processos sociais deve ter em conta os aspectos subjetivos, aqui compreendidos sobre o ângulo da *estratificação da experiência* geracional. A visibilidade sociológica das demarcações que diferenciam uma geração da outra — para além da aparente proximidade etária — reclama a consciência dos atores para

as disruptivas que acontecem como resultado das diferentes visões e formas de operar das suas respectivas *gerações em movimento* num campo social determinado.

Sumarizando o fundamental da reflexão de Mannheim no andamento desta tese: vivem uma *situação de geração* os indivíduos nascidos mais ou menos no mesmo tempo cronológico. Mas uma *geração torna-se realidade* quando os partícipes na situação assumem uma *consciência geracional*, na medida em que compartilham das influências dos acontecimentos sociais, intelectuais, políticos ou culturais de uma época, em geral disruptivos, que os afetam de maneira particular e sob os quais agem ativa ou passivamente diante das forças que tais acontecimentos irrompem.

Reconhecendo as diversas possibilidades de ação ou reação ante a esses eventos, Mannheim falará de *unidades geracionais distintas* numa mesma *geração real*. Ou seja, não existe necessariamente uma homogeneidade na ação dos atores que fazem parte de uma mesma geração: há diferenças *intrageneracionais* demarcadas por outras posições sociais dos indivíduos, pela assimilação dos modos de pensamento ideológicos correntes e pelas finalidades diversas sob as quais os atores atribuem sentido às suas ações<sup>3</sup>.

As *unidades de geração*, portanto, constroem um vínculo mais forte entre os atores de uma mesma geração pela maneira de produzir e interpretar os acontecimentos. Deduzo, da formulação de Mannheim, que integram coletividades cujo pensar e agir não apenas insere e sociabiliza, mas também *forma* o ator. O que me remete ao que ocorre nos associativismos, nos diferentes espaços de troca, aprendizado e convivência forjados em *movimentos sociais*.

Por esse caminho, alcanço nessa pesquisa militantes e/ou ativistas aqui configurados como *gerações políticas*. Por sua localização geracional, vivem estilos específicos de experiência e, nessa condição, produzem respostas diferenciadas aos problemas surgidos no interior de um contexto sócio-histórico comum (capítulo 3).

---

<sup>3</sup> Por exemplo: jovens vinculados a partidos políticos progressistas ou conservadores vivem uma *similaridade de situação* por serem jovens no mesmo tempo histórico e partilharem dos mesmos acontecimentos; no entanto, antagonizam na luta política a partir de valores, crenças, princípios e orientações distintas e dotadas de sentido para a consecução de seus interesses.



## 1.2

### Movimentos sociais: a arena das gerações políticas

Na sociologia brasileira, alinho-me a uma definição basilar de movimentos sociais reiterada nos trabalhos sistemáticos de Maria da Glória Gohn (2004, 2010, 2013, 2014):

Um movimento social é sempre expressão de uma *ação coletiva* e decorre de uma luta sociopolítica, econômica ou cultural. Usualmente eles têm os seguintes constituintes: demandas que configuram sua identidade; adversários e aliados; bases, lideranças e assessorias [...], práticas comunicativas diversas [...], projetos e visões de mundo que dão suporte as suas demandas, e culturas próprias nas formas como sustentam e encaminham suas reivindicações. (Gohn, 2014, p. 14).

Desse ponto de partida, apresentam-se inúmeras possibilidades metodológicas, de acordo com as filiações ao universo de correntes teóricas das ciências sociais, em que ênfases distintas são dadas a um ou outro aspecto da realidade empírica. Reflexões mais estruturalistas, acionalistas ou interacionistas, e mesmo as que se ocupam em fazer sínteses entre as correntes, compõem os esforços intelectuais de interpretação dos fenômenos que emergem da ação coletiva de movimentos sociais.

Na proposta de qualificar a capacidade heurística da categoria geração em sua dimensão política, utilizo conceitos de diferentes teorias dos movimentos sociais. Faço algumas escolhas, sem desconhecer que cada uma das teorias exige uma leitura atenta em suas respectivas abordagens e ênfases. Contudo, interesso-me pelas fronteiras e complementariedades possíveis entre elas, com o fito de situar as possibilidades de uso do marcador geracional na compreensão dos fenômenos.

Como objeto sociológico, os movimentos sociais passam a ser estudados numa perspectiva teórica contemporânea<sup>4</sup>, com mais rigor, a partir dos anos 60 do século XX, momento que os estudos recuperam, em recorrido histórico, as manifestações pelos direitos de trabalhadores desde o século XIX até então. Em paralelo, nas insurgências coletivas, como maio de 68 na França ou pelos direitos civis da população negra nos Estados Unidos, emergiram novos atores, que passam a ser verificados por variados interesses de investigação — desde as motivações na construção de suas pautas às suas características organizativas.

---

<sup>4</sup> Estudos anteriores destacavam a manifestação dos *comportamentos coletivos*, identificando-os muitas vezes como *irracionais* e sintomas de processos falhos de integração ou mesmo de *desintegração social*. São representativas nessas perspectivas abordagens teóricas funcionalistas.

As hipóteses que animam as investigações buscam compreender o caráter racional da ação coletiva de movimentos sociais na definição de suas estratégias, as maneiras de mobilizar recursos para alcançar seus objetivos e também o aspecto da subjetividade e das identidades que formam o ator coletivo e o seu sentido do agir.

Angela Alonso (2009) sumariza algumas “famílias” teóricas: as explicações mais racionalistas e organizativas têm origem norte americana e estariam sob a etiqueta da *Teoria da Mobilização de Recursos* e suas derivações; as indagações sobre a cultura, a subjetividade e as identidades são desenvolvidas com mais ênfase nas ciências sociais europeias sob a insígnia da *Teoria dos Novos Movimentos Sociais*. Sínteses entre as abordagens são testadas na *Teoria do Confronto Político*.

Acompanho nesta tese as linhas investigativas que complexificam a análise ao considerar a pluralidade de atores e sujeitos políticos em um contexto conflitivo. Não haveria inexorabilidade alguma, nem teleologia na ação dos atores; existem *intencionalidades, reflexividade e imaginação política*, como também reações às suas pautas por parte dos adversários constituídos, além das *contingências históricas* no percurso da ação.

Alain Touraine (1969, 2012) sugere a existência de um *conflito*, um *ator* e um *adversário* como elementos básicos de um movimento social. Nessa acepção, encontro a aplicabilidade da *situação e da posição geracional*. Novamente Mannheim:

Quaisquer duas gerações subsequentes sempre lutam com inimigos, tanto externos como internos, diferentes. Enquanto as pessoas mais velhas podem ainda estar combatendo algo nelas próprias ou no mundo exterior de tal modo que todos os seus sentimentos e esforços, e mesmo os seus conceitos e categorias de pensamento, são determinados por aquele adversário, para as pessoas mais jovens esse adversário pode ser simplesmente inexistente: a orientação primária delas é inteiramente diferente (1956, p. 81).

O ambiente social onde se trava conflitos e emerge ações coletivas é experienciado pelos atores a partir de disposições e orientações culturais diversas, que são apreendidas e desenvolvidas em suas *trajetórias geracionais* de chegada, permanência e “saída” de um tempo histórico. Este ambiente estará dinamizado por essas trajetórias, ou seja, por antigos e novos integrantes que, por sua vez, agirão de acordo com as lentes de sua geração diante do *cenário, dos adversários e do conflito*.

Ao adotar o referente analítico da *coexistência geracional*, secundarizo a abordagem de *sucessão* das gerações. Busco com isso escapar das leituras que se apressam em associar automaticamente o tradicional às gerações mais velhas, enquanto as mais novas assumem as pautas mais contemporâneas. É tarefa desta tese apresentar as matizes que se apresentam em meio a esta tautologia quando o objeto de análise são os movimentos sociais.

Considero que, na variabilidade de situações contenciosas em que as gerações políticas se colocam em movimento, pautas clássicas e contemporâneas são incorporadas na ação coletiva dos atores. Tanto aquelas centradas no conceito de classes sociais, como as contemporâneas elucidadas na politização de identidades, funcionam em caráter cumulativo que, atualizadas no tempo histórico, são apreendidas pelas várias gerações políticas coexistentes.

O sociólogo italiano Alberto Melucci traz uma contribuição à minha leitura ao oferecer uma lente mais processual e menos estanque. Propõe verificar a ação coletiva de movimentos sociais como um sistema de relações em sociedades complexas, na qual a diferenciação é um elemento central. Sugere que a pesquisa deve deslindar os diferentes níveis analíticos daquilo que se apresenta visível como um todo unificado.

Lo que empíricamente se denomina un ‘movimiento social’ es un sistema de acción que conecta orientaciones y propósitos plurales. [...] Solo separando los diferentes niveles analíticos se puede entender como se mantienen unidos por una estructura “organizativa”; como una identidad colectiva es establecida mediante un complejo sistema de negociaciones, intercambios y decisiones; como puede ocurrir la acción como resultado de determinaciones sistémicas y de orientaciones de individuos y grupos. (1999, p. 38).

Melucci considera que nas sociedades concretas ocorrem tanto as formas clássicas como as contemporâneas de ação coletiva, posto que há uma concomitância dos padrões de relações sociais considerados analiticamente como sendo próprios de sociedades industriais e pós-industriais. A pluralidade de problemas, atores e objetivos opera em rede e em diversos sistemas organizativos.

É ainda deste autor uma *tipologia sobre os tipos de conduta de um movimento social* que me servirá ao longo da análise empírica aqui empreendida. Quais sejam:

- a) *Antagonista*, quando a disputa se dá em torno dos recursos de uma sociedade e da direção do seu desenvolvimento;

- b) *Reivindicativos*, quando os atores disputam o funcionamento das normas, papéis e funções no interior de um sistema organizativo;
- c) *Políticos*, quando a ação coletiva luta pela ampliação da participação de atores que se sentem alijados dos processos decisórios nos mecanismos de representação.

Na realidade empírica, essas formas de conduta não devem ser encontradas em “estado puro”. Adverte Melucci que “los objetos históricos com los cuales el análisis tiene que enfrentarse son siempre movimientos reivindicativos o movimientos políticos com la posibilidad de um mayor o menor componente antagónico [...]” (1999, p. 51). A riqueza dos processos sociais engendrados pelas ações coletivas dos atores em movimento se dá exatamente pelos deslocamentos entre essas diferentes condutas; suas pautas estão lidando com adversários estabelecidos por eles mesmos, os quais também se movem no cenário social onde a luta é travada.

Melucci se insurge contra a exclusividade de *formas de ação coletiva* e, acrescento, de explicações unilaterais. Na esteira da tradição analítica de Alain Touraine sobre a existência de *sistemas históricos*, nos quais os atores desenrolam suas ações (capítulo 3), reflete a questão de que os movimentos contemporâneos já não podem ser lidos *apenas* pela chave conflitiva dos *movimentos personagens*, ou seja, centrados exclusivamente nas classes sociais.

A comparação entre as formas clássicas de luta com as que surgem no tempo presente fez emergir o conceito de *novos movimentos sociais*, do qual Melucci é um dos formuladores. Não se trata de suplantar, nem ocultar as formas clássicas pelas contemporâneas; a ideia da “novidade” aqui diz respeito ao surpreendente caráter reticular das formas emergentes, constituídas sob os auspícios da modernidade, em que há, na ação coletiva, os reflexos das subjetividades, da autonomia e dos desejos de autorrealização individual (capítulo 3).

Isso significa que há diferentes *posições sociais* que os indivíduos se colocam na esfera pública para além do seu lugar na produção econômica. O que, segundo Melucci, resulta em diferentes lutas nos distintos níveis da estrutura social.

los actores de los conflictos describen el tema de los objetivos: se ocupan de las diferencias entre los sexos, las edades y las culturas; examinan la naturaleza y los límites de la intervención humana; se preocupan por la salud y la enfermedad, por el nacimiento y la muerte. La acción de los movimientos se diferencia del modelo de

organización política y assume uma independência crescente con respecto a los sistemas políticos; se entrelaza estrechamente con la vida cotidiana y con la experiencia individual (1999, p. 16).

Atores na ação coletiva devem se autorreconhecer com algum nível de unidade. Tal unidade tanto mantém os laços no decurso da ação, quanto permite que avaliem seus limites e possibilidades no conflito em jogo. A esse componente Melucci chamará de *identidade coletiva*.

La identidad colectiva es, por lo tanto, un proceso mediante el cual los actores producen las estructuras cognoscitivas comunes que les permiten valorar el ambiente y calcular los costos y beneficios de la acción (1999, p. 66).

Como em tudo posto no quadro analítico deste autor, não há essencialidade alguma na ideia de *identidade coletiva*. Ela não se define por qualquer aspecto natural e nem se coloca como fixa. É o conflito em jogo que a caracteriza:

Lo proceso de construcción, adaptación y mantenimiento de una identidad colectiva refleja siempre dos aspectos: la complejidad interna del actor (la pluralidad de orientaciones que le caracterizan) y las relaciones del actor con el ambiente (otros actores, las oportunidades e restricciones) [...]. La construcción de una identidad colectiva se refiere a una inversión continua y ocurre como processo (Melucci, 1999, p. 66)

Haveria três dimensões no processo de construção de uma identidade coletiva:

- i) a formulação de um conhecimento compartilhado em relação aos objetivos, meios e o contexto da ação;
- ii) a interação que mantém um fluxo permanente de comunicação, em que os atores tomam decisões;
- iii) investimentos emocionais de manutenção do autorreconhecimento e dos laços de solidariedade.

Compreendo que é parte constitutiva da *identidade coletiva* a similaridade de situações vivida pelos atores, por sua vez, *estratificada na experiência* quando posicionada em diferentes gerações. Como já referido, esta *identidade de situação* abre espaço para a composição de distintas *unidades geracionais*. Ocorre que tais *unidades* se movimentam em interação — entre a *sua própria geração e com as gerações distintas* —, o que resulta em múltiplas aspirações, finalidades e meios disponíveis para alcançá-los, em resposta à uma situação comum.

Na articulação desses conceitos com o que se propõe nessa tese, segue-se o seguinte passo metodológico básico: identificar os atores em um ambiente conflitivo e demarcá-los por grupos de idade; colher o nível de consciência geracional e de identidade coletiva que os atores empregam na ação; bem como se constituem unidades geracionais nos processos da luta social. Entretanto, tal procedimento simplificado corre o risco de roteirizar o que se apresenta de modo bastante diacrônico.

Em realidade, na esteira das escassas teorias que se ocupam das gerações, considero que não é uma equação metodológica trivial conciliar na reflexão empírica os processos de socialização e transmissão geracional, os modos de ressignificação que as gerações fazem da herança cultural acumulada, as diferentes leituras do *hoje* pelas gerações coexistentes no mesmo tempo histórico, bem como as distintas projeções de futuro inerentes aos diferentes atores geracionais na cena conflitiva.

Por isso, nessa investigação qualitativa, ao traçar um panorama desses diferentes aspectos da coexistência geracional no âmbito de movimentos sociais, levo em conta a variabilidade de formas de agir, convergências ou divergências de significados que ocorrem na interação entre as gerações políticas. Para tanto, valho-me de dois conceitos-chave que me ajudam a compreender o comportamento dos atores geracionais no percurso de uma luta social: os *quadros interpretativos de ação* (*frames*) e os *repertórios de ação coletiva* por eles estruturados.

### 1.2.1

#### **Quadros interpretativos na agência das gerações**

Avançar o prisma geracional na análise dos atores de um movimento social permite-nos mirar nos fundamentos dos *quadros interpretativos* ou *frames* para a ação coletiva. Esses, por sua vez, alimentam *repertórios* em resposta a um conflito.

*Frames* é um conceito inspirado em Irving Goffman e tem sido usado nos estudos dos movimentos sociais para explicar “[...] as ações dos atores fundamentadas em suas experiências interpretadas, segundo seu conhecimento, opiniões e crenças [...]” (Van Dijk, 2017, p. 176). Goffman está no rol dos estudiosos que se dedicam à observação empírica da vida cotidiana e contribui para a teoria social ao focar a análise na fronteira entre a estrutura e a ação. No seu

registro teórico, destaca-se como a ordem social é negociada (e não apenas coercitiva) nas interações sociais.

Este autor fez parte de um ambiente intelectual marcado pelas correntes do interacionismo simbólico e da fenomenologia dedicados a estudar as microrrelações sociais no nível das interações cotidianas entre indivíduos.

Não estou abordando a estrutura da vida social, mas sim a estrutura da experiência que os indivíduos têm em qualquer momento de sua vida social. Eu pessoalmente penso que a sociedade vem em primeiro lugar em todos os sentidos e que quaisquer envolvimento atuais do indivíduo vêm em segundo; este trabalho trata apenas de assuntos que vêm em segundo lugar (Goffman, 2012, p. 37).

Goffman expõe o envolvimento subjetivo nas interações sociais segundo os princípios de organização que governam os acontecimentos (Kunrath et al., 2017). Os *frames*, portanto, seriam o modelo mental criado pelo ator que, apropriado de um conhecimento de mundo socialmente partilhado, organiza e define a sua percepção da realidade.

Ao inserir-se em uma dada situação social, o indivíduo é mobilizado a defini-la a partir de um *enquadramento interpretativo*, o qual orienta o comportamento a ser adotado naquela situação. A moldura, então, é o que dá sentido aos acontecimentos de sorte que o ator possa responder à pergunta “What’s going on here?” e atuar adequadamente a partir da resposta dada da experiência” (Goffman, 2012, p. 34, grifo meu).

Importante anotar que Goffman não se ocupou em estudar ações coletivas ou movimentos sociais de seu tempo, mas sua análise trouxe grande potencial nessa perspectiva. A aplicação mais básica de *frames* consiste em compreender a ação individual segundo as significações que os atores desenvolvem da realidade a partir das situações reais “emolduradas” de acordo com a cultura, as convenções e as regras socialmente partilhadas.

O bom emprego desta categoria no exame dos movimentos sociais parte do princípio de que toda ação coletiva é também constituída por um conhecimento socialmente partilhado que os atores possuem de uma dada situação social e/ou política. Essa aceção corrobora com o que vem sendo aqui defendido sobre geração como categoria analítica relevante: defendo a ideia de que se os *frames* são elaborados a partir da definição de uma situação comum, eles também são modulados de acordo com as distintas gerações atuantes em um determinado movimento social.

Benford e Snow (2000) traçam as principais características do uso da noção de *frames* nos estudos de movimentos sociais. Segundo os autores, em suas *formas de ação*, os movimentos mobilizam um conjunto de crenças e significados que compõem *quadros interpretativos*. A constância dos significados no preenchimento desses quadros só é possível como expressão coletiva, ou seja, resultado de uma intensa interação entre os atores de um movimento social:

Collective action frames are constructed in part as movement adherents negotiate a shared understanding of some problematic condition or situation. They define as in need of change, make attributions regarding who or what is to blame, articulate an alternative set of arrangements, and urge others to act in concert to affect change (p. 615).

Na esteira do significado compartilhado, algumas tarefas básicas sustentam o enquadramento para a ação coletiva. Benford e Snow (2000) classificam pelo menos três: o enquadramento diagnóstico, o prognóstico e o motivacional. As adjetivações são autoexplicativas: o diagnóstico é a identificação de um problema, suas características principais e a decomposição de suas causalidades; o prognóstico envolve as propostas de soluções que animam articulações, o desenho de planos e a definição de estratégias; as motivações são os recursos discursivos empregados para justificar o engajamento.

Graus distintos de unidade podem ocorrer nas três tarefas explicitadas. A diversidade de clivagens no interior de um movimento social suscitaria distintas maneiras de identificar, reagir, motivar e aplicar os dispositivos e/ou técnicas de ação por parte dos atores. Uma pauta que defenda o direito ao trabalho digno é comum a todos os trabalhadores, contudo, haverá particularidades na condição entre homens e mulheres trabalhadoras, fato que suscitaria o emprego de respostas distintas à situação comum.

Nessa perspectiva, aplica-se, em meu entendimento, o componente geracional, na profundidade que busco expor nessa tese. Partindo da presença de atores com idades diferentes que integram um determinado movimento social, é possível situá-los em distintas gerações políticas para compreender os *quadros interpretativos para a ação coletiva* correspondentes à forma de ver, reagir e de estabelecer uma gramática própria de sua geração.

Quais os acontecimentos marcantes que as gerações políticas mencionam como demarcadores? Quais linguagens utilizam? Quais demandas ou preocupações



expressam desde sua posição geracional, em alinhamento aos objetivos e intencionalidades de um movimento social? Essas questões se refletem na própria maturação do conceito de *frames* e de *repertórios de ação coletiva* para os estudos em movimentos sociais.

Numa atmosfera de intensas transformações sociais na modernidade (capítulo 3), as gerações no interior de movimentos sociais podem ser identificadas por grupos etários, mas, sobretudo, na forma como explicitam seus *quadros interpretativos* em torno dos conflitos que encampam. Em um ambiente de aceleradas mudanças, tais enquadramentos demarcam diferenças *inter* e *intrageracionais* na compreensão de problemas comuns de acordo com as diversas clivagens e interesses dos atores geracionais envolvidos.

A versatilidade com que os atores produzem os *frames* não descaracterizaria os objetivos dos movimentos sociais, uma vez que estão conectados por uma *identidade coletiva*. A coesão também seria sustentada por *master frames* abrangentes, capazes de produzir *alinhamentos* suficientemente amplos para articular as diferenças e orientar a ação dos atores em sua diversidade.

Um exemplo mais premente de *master frames* é a própria noção de *direitos* e de *democracia*. Pode ser verificado em diferentes ciclos de protestos a envolver não apenas atores de um mesmo movimento social, mas distintos movimentos sociais em torno deles.

Benford e Snow apontam a experiência norte americana entre as décadas de 50 e 60 do século XX, quando naquele país se experimentou uma junção de forças de diversos movimentos sociais baseados num quadro amplo de *igualdade de direitos*. A análise histórica pode especificar que tal quadro tenha surgido de um ou de outro movimento, mas sua ampliação fez sentido ao conjunto de demandas, de forma que diferentes movimentos o adotaram, produzindo um caldo de cultura que culminou em grandes mobilizações.

Veremos ao longo deste trabalho que, na construção da cidadania à moda brasileira (capítulo 4), aplicam-se também os *master frames* dos *direitos* e da *democracia*. Na nossa tradição política, a materialização de demandas de movimentos sociais, impulsionada pela ideia de direitos, exige respostas das institucionalidades políticas. Decorre daí que o Estado é também um ator a ser considerado.

No campo empírico a ser escrutinado nesse trabalho veremos a centralidade que o Estado toma nas movimentações da sociedade civil, especialmente em acontecimentos marcantes como os ocorridos na nova República, quando do processo de redemocratização e os seus desdobramentos na esfera pública do país. *E esse é o recorte temporal considerado nessa investigação: os eventos que se distendem da década de 80 do século XX às duas primeiras décadas do século XXI.*

Os *master frames* direitos e democracia, construídos e ativamente renovados nesse percurso histórico, oferecem elementos para a verificação das convergências e alianças que foram sendo estabelecidas entre as diferentes agendas de movimentos sociais. Na descrição analítica de alguns acontecimentos neste trabalho será visto como estes *master frames* foram mobilizados em ciclos reivindicativos em meio as contingências do processo histórico.

Sidney Tarrow (2009) qualifica essas contingências ao estudar o confronto político deflagrado por movimentos sociais na cena pública. Recupera os elementos básicos característicos das interações contenciosas — a presença de adversários, as identidades coletivas, os quadros interpretativos e os aspectos organizativos dos movimentos —, adicionando o que chama de *oportunidades ou restrições políticas* que favorecem ou dificultam a ação, os seus resultados e desdobramentos.

Causas externas relacionadas ao contexto de interação são disparadoras de oportunidades ou restrições à ação, cuja acumulação de forças e capacidade mobilizadora dos atores permitem ler a situação, avançar ou recuar.

Entendo o conceito de oportunidade política como dimensões consistentes — mas não necessariamente formais ou permanentes — do ambiente político que fornecem incentivos para a ação coletiva ao afetarem as expectativas das pessoas quanto ao sucesso ou fracasso (Tarrow, 2009, p. 105).

O importante a destacar é a maneira como distintas gerações políticas apropriam-se dos quadros amplos e apresentam, por meio deles, características particulares nos modos de experienciar os acontecimentos, como também inserem pautas específicas em linha com a sua posição geracional. A leitura desses acontecimentos pela lente de suas respectivas gerações orienta os atores na condução de suas condutas e nas formas de interpretar os contextos.

Inclusive, indago: é possível supor que aquilo que, para uma geração configurou-se como oportunidade política, para outra pode ser compreendido como restrição? Ilustrativamente no caso brasileiro, no oportuno cenário da

redemocratização, em um período de clamor por mais democracia após duas décadas de ditadura militar, foram criadas instâncias participativas para a interação entre Estado e sociedade civil resultado de intensas mobilizações de uma determinada geração política na busca por ampliar espaços de interlocução para a consecução de políticas públicas.

No entanto, ao longo de um caminho trilhado, esses mesmos espaços apresentam entraves à participação devido a uma série de fatores externos ao seu funcionamento ideal (burocratização, clientelismo, pouca eficácia resolutive etc.). Dessa forma, uma geração posterior àquela que imaginou tais espaços já não identifica neles um ambiente de oportunidade, e sim de restrição devido ao dispêndio de energias canalizadas neles que poderiam compor formas mais radicais e menos adestradas de participação político-institucional.

Ou seja, as gerações veem por diferentes níveis as oportunidades e restrições: o que pode ser oportunidade para uma não é para outra, assim como são as variações e os distintos *frames* forjados no processo da luta.

Visto por uma perspectiva geracional, formular um quadro interpretativo que subsidie a ação coletiva tem a ver com a maneira pela qual as gerações produzem significados, a partir do legado social e cultural existente, mas, sobretudo, pelas aspirações que engendram. As identidades coletivas ligam-se ideologicamente por meio desses quadros e o jogo relacional inerente à afirmação das identidades diferencia uma geração política da outra.

Van Dijk (2017) observa que é na “fissura” das múltiplas interpretações, concordâncias ou divergências que decorrem novos *alinhamentos de molduras interpretativas*. Os alinhamentos são estrategicamente utilizados por movimentos sociais, que amplificam tais molduras em sintonia com os seus objetivos políticos.

[...] o alinhamento ocorre em processos de mobilização, nas “orientações interpretativas” de atores sociais, tais como interesses individuais, valores e crenças, por um lado, juntamente com atividades, objetivos e ideologias de movimentos sociais, por outro. (Van Dijk, 2017, p 189, tradução de Mozdenski et al., 2017)

Em suma, no meu entendimento, tem lugar nessa dinâmica a localização das gerações políticas existentes em um determinado movimento social. Van Dijk ainda nos adverte que, sendo a ação coletiva uma atividade social cujo conhecimento é emoldurado pelo ator segundo princípios de organização estabelecidos socialmente,

temos no *discurso* produzido e emitido um forte componente para sua sustentação e reprodutibilidade.

Ou seja, na edificação do conhecimento ou na construção do significado para a ação, o papel do *discurso* tem lugar central. Uma espécie de cognição ou compreensão coletiva só é possível se reiterada em mensagens emitidas no interior de uma dada *comunidade epistêmica* (2017, p. 184).

A linguagem se torna, então, uma importante categoria para compreender os termos utilizados pelos atores em uma dada situação conflituosa. E, mais uma vez, é possível aplicar a categoria geração: a gramática utilizada por cada geração política e suas respectivas *unidades geracionais* demarcam as distinções nas formas de dizer os problemas que interpretam, como também a maneira que formulam suas possibilidades de ação.

A linguagem pode ser compreendida de duas formas: nas palavras ou vocabulários utilizados que fornecem um significado aos frames, e nos discursos que também podem compor os *repertórios de ação coletiva*.

### 1.2.2

#### **Repertórios: modos de fazer das gerações em movimento**

Enquanto categoria analítica, *repertórios* se situa no marco da Teoria do Confronto Político (TCP). A TCP avança nas problematizações sobre ações coletivas que valorizam a racionalidade dos atores no emprego de recursos para alcançar seus objetivos<sup>5</sup>. Adianta um passo ao olhar os aspectos organizativos dos movimentos sociais, incluindo na análise a interface entre política e cultura na interação contenciosa. O *imaterial* e o *simbólico* tomam parte na interpretação dos comportamentos coletivos, para além de uma visão utilitarista e economicista sobre os recursos empregados pelos atores para atingir determinados fins.

Charles Tilly (2009) foi o principal autor a cunhar a expressão *repertórios de ação coletiva*. Servindo ao mesmo tempo de síntese e abrindo possibilidades ao surgimento de frentes analíticas para diferentes usos, *repertórios* alude, basicamente, a um modo de fazer política em um determinado tempo histórico (Alonso, 2012). Ou seja, as ações coletivas de movimentos sociais são constituídas

---

<sup>5</sup> Refiro-me à *Teoria de Mobilização de Recursos* que precede as formulações da Teoria do Confronto Político.

por *repertórios*, objetivando alguma mudança em um quadro conjuntural de ameaças ou oportunidades políticas (McAdam et al., 2009).

Aplicada à análise das *formas de ação* dos atores em resposta a um contexto conflitivo, a ideia de *repertórios* é escrutinada no debate teórico. De início, a ênfase na forma supunha menos atenção na *construção do significado* e nas *motivações, valores ou crenças* dos atores, porém isto se modificará com o tempo e se adicionarão na análise as noções de *interpretação e experiência*.

Sabe-se que essas duas noções são conhecidas como parte de um léxico inspirado na matriz da sociologia clássica weberiana, que retroalimentam as correntes teóricas interacionistas e fenomenológicas, as quais ocupam-se em pensar a ação social e a construção da realidade a partir do significado atribuído pelos atores em relação social (capítulo 3).

Doug McAdam et al., defende um programa de pesquisa que localize a ação dos movimentos no espaço intermediário entre os níveis macro e micro da vida social. Ou seja, os pontos de contato em que, de um lado ocorre alguma mudança ou ruptura na ordem estrutural e, do outro, as redes pessoais e sistemas sociais cujos atores da ação coletiva estão inseridos e em interação.

No permanente fluxo de uma luta social, os *repertórios* podem se repetir quando da avaliação dos atores de sua eficácia contínua; mas também podem perder a eficácia, oportunidade em que se produzem novas ferramentas que passam a compor novos *repertórios*.

[...] a despeito de incessante inovação e variação em pequena escala de um contexto político para outro, os elementos do movimento social desenvolveram-se e difundiram-se conectados como um todo. Nesse sentido, o movimento social tem uma história (Tilly, 2010, p. 142).

O que isso impacta na dinâmica de uma luta? A leitura dos legados, a disputa sobre eles, a construção de novos quadros interpretativos de ação, as formas e os métodos de fazer a luta. Duas ou mais gerações coexistindo afetam a sociabilidade de um movimento, cuja dinâmica interacional pode alcançar os espaços de decisão em torno de prioridades a serem estabelecidas.

Do sentido empregado pelos atores às formas de ação coletiva, os *repertórios* são reflexos de continuidades, repaginações ou mudanças no percurso de uma luta social. Na historicidade das ações coletivas é possível analisar diferentes repertórios coexistindo em função do perfil diverso dos atores geracionais em movimento.

Os movimentos sociais se desenvolvem dentro de limites colocados por estruturas prevaletentes de oportunidade política: as organizações formais de governo e de políticas públicas; a facilitação e a repressão das reivindicações dos grupos desafiantes por parte das autoridades e a presença de aliados potenciais, rivais ou inimigos afetam, de forma significativa, qualquer padrão de confronto do sistema político. (McAdam et al., 2009, p. 26)

No contexto contemporâneo de movimentos sociais brasileiros, as adaptações para o uso da categoria *repertórios* conclamam verificar as especificidades da trajetória de atuação da sociedade civil, especialmente no recorte temporal considerado nesta tese, quando a gramática dos direitos se transforma em fio condutor de distintas lutas sociais (Paiva, 2021).

Ocorre aqui um tipo de interação peculiar. Variações conjunturais na relação dos movimentos sociais com o Estado revelam as tensões e os conflitos, mas também as circunstâncias de colaboração. Veremos no decurso deste trabalho que, especialmente na primeira metade do século XXI, governos autorreferidos progressistas no Brasil buscaram ampliar espaços de interlocução com os movimentos sociais, cuja expressiva parcela de lideranças ocupou espaços institucionais, facilitando a criação de *repertórios de interação entre Estado e sociedade* (Abers et al., 2014).

### 1.2.3

#### De que luta social estou falando?

Enquanto lócus de observação, dedico-me às *formas de ação* forjadas nas lutas sociais em torno do direito à saúde. A noção de saúde é polissêmica: desde uma visão holística ou *filosófica* na condução de uma *vida boa*<sup>6</sup>, à *científica*, teorizada e observada empiricamente. No senso comum, é habitualmente afirmada como um direito e frequentemente associada a um serviço público. Em termos sociológicos, a saúde constitui uma área de atividade social e, como tal, compreendida de maneira ampla por diversos atores e instituições que a constituem como um *campo*.

Em estudo sobre a área da saúde coletiva no Brasil, Ligia Maria Vieira (2018) utiliza o conceito de *campo* à maneira de Bourdieu para defini-la: um espaço social

---

<sup>6</sup> Em Aristóteles, por exemplo, a saúde é parte constitutiva de seu ideal de felicidade, cuidado e cultivo a uma *vida boa*. Em Rousseau um *Estado de Natureza* sem vícios manteria a saúde plena do homem.

e simbólico de práticas, estruturado por relações objetivas do qual faz parte agentes e instituições. As coordenadas do *campo* determinam o jogo de posição dos agentes e suas formas de interação. O *campo científico* e o *campo econômico* estudados por Bourdieu são exemplos empíricos dessa abordagem.

Naomar Almeida Filho (2011) sistematiza a saúde como *fenômeno, metáfora, medida, valor e práxis*. Como se verá ao longo deste trabalho, a mobilização social pelo direito à saúde no Brasil reflete parte desses elementos, sob os quais emerge um conjunto de atores e ações que combinam múltiplos aspectos que dialogam com as teorias dos movimentos sociais. Por essa razão, para além de um serviço público, a saúde nesta tese está compreendida como arena de *conhecimentos, práticas, frames e repertórios de ação coletiva*.

Nas situações ou eventos que caracterizam a historicidade da luta pelo direito à saúde, revela-se o caráter multifacetado deste *campo*, o qual evoca públicos, interesses e conflitos distintos. Dessa maneira, seria restritivo de minha parte mencionar a existência de *um* movimento social em saúde que não abarque as diferentes agendas que constituem a diversidade e pluralidade dos atores que dirigem pautas ao setor. Nesse caso, nas pistas de Melucci, formas empíricas observadas devem ser vistas não como uma unidade em si mesmas, mas como uma articulação de relações sociais que envolve múltiplas finalidades, orientações e meios para a ação em um ambiente social determinado.

Lucia Ribeiro em 1989 já descrevia o desafio de tratar da complexidade dos movimentos sociais em saúde. Expôs duas dimensões interrelacionadas que, no seu tempo, ajudariam a compreender a heterogeneidade de tais movimentos: uma dimensão estrutural, que focaliza na situação da saúde e na carência dos serviços, advindas das condições materiais de vida; e outra cultural que se refere às ideias e valores que conformam a sua existência.

Nessa diversidade de ações coletivas orientadas por essas duas dimensões, a autora aponta algumas premissas compartilhadas:

- i) um *conceito global de saúde*, entendendo-a como *parte de uma coletividade* e diretamente dependente das condições de vida;
- ii) a *igualdade* no acesso aos serviços;
- iii) a *participação* que afirma o *sujeito* na resolução de problemas coletivos.

André Jacobina (2016) busca na literatura internacional uma tipologia dos movimentos sociais em saúde. Refere-se aos:

- i) *Movimentos de acesso* que buscam igualdade e a melhoria dos serviços — àqueles estritamente voltados à disputa dos parâmetros científicos pelos quais se deve pensar e prover a saúde;
- ii) *Movimentos constituintes* que assentam suas pautas nas *iniquidades* baseadas em raça, etnia, gênero e/ou classe.

Vejo a aplicação dessa tipologia como adequada, posto que verifico um *mosaico* de atores coletivos e *formas de ação*: de movimentos dedicados estritamente à área, até os que são reconhecidos por outras agendas, mas que lhe apresentam pautas específicas (capítulos 5 e 6).

Afinal, reflete no campo da saúde a profusão de demandas impulsionadas pelos movimentos sociais na contemporaneidade que complexificam as interpretações sobre as desigualdades. E não sendo possível descrever o perfil de cada um dos atores e suas formas de ação coletiva, faço algumas escolhas com base nos parâmetros analíticos de teorias de movimentos sociais, como também adoto um recorte temporal em que a saúde no Brasil ganha destaque em sua extensão política.

Nos termos de Melucci sobre os tipos de conduta de movimentos sociais, vejo que as formas de ação coletiva dirigidas ao campo da saúde no Brasil se deslocam nas seguintes dimensões:

- *Política*, na busca por influenciar o sistema político vigente e suas institucionalidades que ditam os rumos e definem as políticas públicas de saúde;
- *Reivindicativa*, na cobrança ao Estado como provedor de serviços públicos em diferentes escalas — local à nacional;
- *Antagonista*, quando em conjunturas de tensão entre forças opostas que disputam o desenvolvimento societário se indaga *qual saúde para qual desenvolvimento*.



### 1.2.3.1

#### Uma demarcação temporal

Nísia Trindade Lima et al. (2005) observam como a questão sanitária no Brasil está imbricada na própria concepção de desenvolvimento nacional desde a República Velha. Nesta tese, parto do instante em que a saúde se colocou no centro do debate político na segunda metade do século XX. Nesse momento, temos o enfrentamento a uma ditadura militar iniciada em 1964 que, a partir da década de 1980, apresenta sinais de esgotamento, ocasião em que germina um processo de redemocratização no país (capítulo 4).

Na intensa mobilização por uma agenda de direitos por segmentos sociais em diferentes áreas, evidenciou-se na sociedade e nas instituições políticas e jurídicas aspectos das desigualdades estruturais à brasileira, visando um novo acordo social que culminou na Constituição de 1988 (Paiva, 2018).

É digno de registro que, naquela altura, havia um paradoxo do momento nacional com a geopolítica internacional. A década de 1980 produziu profundas transformações para a política contemporânea. A queda do muro de Berlim e a derrocada da experiência do socialismo na União Soviética abalou uma tendência à esquerda do espectro político-ideológico.

Sabe-se o que o veio em seguida: a emergência do pensamento neoliberal que já vinha sendo gestado no final da década de 1970, aprofundando-se ao longo dos anos 1980 com a chegada ao poder da Margaret Thatcher e do Ronald Reagan, dois representantes emblemáticos desse pensamento na Inglaterra e nos Estados Unidos, respectivamente (Hobsbawn, 1995).

Ressalva Boaventura Sousa Santos (2002) que, do ponto de vista econômico, o neoliberalismo criou as condições para as políticas de financeirização da economia em escala mundial e passou a pressionar os governos nacionais para desregulamentação dos mercados, além de operar no enfraquecimento do Estado. Profundas transformações ocorreram na esfera da produção: surge uma nova divisão internacional do trabalho, com impacto direto na relação (ou no conflito) capital *versus* trabalho e na organização da classe trabalhadora, principal sujeito político do projeto socialista.

Pierre Dardot e Christian Laval (2016) avançam no diagnóstico ao apontar o neoliberalismo como uma *racionalidade* que atinge não apenas os processos

macropolíticos e econômicos, mas também a escala individual. Esses autores se aproximam do conceito de governamentalidade<sup>7</sup> de Michel Foucault para identificar a legitimação da razão neoliberal através de uma subjetivação “empreendedora” que passa a governar as relações sociais. O poder disciplinar, a competição e a concorrência generalizados são as novas medidas de sucesso individual e felicidade, em detrimento da construção de processos mais coletivos de bem estar.

Já Luc Boltansky e Éve Chiapello (2009) buscam compreender a legitimação neoliberal na contemporaneidade pelo que chamam de *o novo espírito do capitalismo*. Contrapondo-se à ideia da existência de uma coerção absoluta na manutenção de uma ordem injusta, esses autores discorrem sobre as estratégias ideológicas que justificam o engajamento no capitalismo, inclusive, por parte dos trabalhadores que não possuem a capacidade de acumulação.

De maneira arguta, os autores analisam as diferentes fases do capitalismo sob as quais se erigiram críticas parcialmente absorvidas pela ordem vigente. De forma que, mesmo desvinculado de qualquer parâmetro moral, o capitalismo consegue atender expectativas alinhadas à satisfação de necessidades e ao exercício das liberdades, retroalimentando as justificativas de sua própria manutenção.

De todo modo, concomitante a essas transformações, politiza-se uma gama variada de temas na esteira da emergência de novos atores coletivos<sup>8</sup>. Agendas refletidas no rol dos *novos movimentos sociais* avançam em renovadas *formas de ação* na esfera pública, como as que se pautam pelas desigualdades de gênero, étnico-racial, de diversidade sexual, juventude, indígenas, dentre outros.

---

<sup>7</sup> Foucault define governamentalidade da seguinte maneira: “Por ‘governamentalidade’ entendo o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, ainda que complexa, de poder que tem por alvo principal a população [...] a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não cessou de conduzir, e desde muito tempo, à preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros: soberania, disciplina, e que, por uma parte, levou ao desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, de outra parte], ao desenvolvimento de toda uma série de saberes.” (FOUCAULT, 2008, p. 143-144).

<sup>8</sup> Marcos simbólicos que impulsionaram essa emergência em escala global já foram mencionados nessa introdução: maio de 68 na França, protagonizados por estudantes, trabalhadores e mulheres, irrompendo uma nova cultura de valores morais e sexuais contrapondo-se à sociedade tradicional; o movimento pelos direitos civis, especialmente da população negra nos Estados Unidos; e as marchas em favor da diversidade sexual na Europa e nos Estados Unidos.

### 1.2.3.2

#### A saúde em movimento

Como as movimentações acima descritas no período histórico destacado se relacionam com a saúde? Novamente conclamo Melucci, quando em sua teoria sobre ação coletiva traz um importante pressuposto: a distinção entre o campo de conflito e os atores. Isso é particularmente importante pela maneira como a saúde está considerada nesta tese: enquanto uma atividade social de múltiplos discursos e significados em disputa na esfera pública. No que concerne à sua dimensão social e política, a abrangência de questões postas como *problemas de saúde* (capítulo 4) exige algumas delimitações dos conflitos em jogo para poder identificar os atores e suas *formas de ação* (capítulo 5 e 6).

A partir da década de 1970 um profícuo debate em torno de uma necessária reforma do setor perpassou por exigências de mudanças na estrutura da gestão da política pública de saúde em linha com os ideais de democratização do período. Surge um Movimento Sanitário Brasileiro (MSB) como uma *forma de ação* virtuosa que combinou: formulação conceitual, acumulação de forças, tensionamento no ambiente político, criação de espaços de debate, ação coletiva na sociedade e estratégias de incidência institucional (capítulo 5).

O conjunto de práticas logrou fazer da saúde uma área fundamental nas disputas políticas em torno de qual sociedade brasileira deveria se edificar, após longos anos de repressão e autoritarismo. Em termos de políticas de saúde, apresentava-se um restrito acesso e cobertura aos serviços pela ampla maioria da população na vigência da ditadura militar<sup>9</sup>.

O lema emblemático *Saúde é Democracia*<sup>10</sup> marcou o campo nessa quadra histórica. Revela, portanto, a ideia-força com que o processo de redemocratização mobilizou o setor e empolgou atores de movimentos sociais para dar novo rumo às políticas de saúde, coadunando-as com os ideais de democracia e justiça social ambicionados na época. Como se sabe, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o

---

<sup>9</sup> No período da ditadura militar o acesso à saúde era eminentemente privado e excludente à maior parte da população, posto que o atendimento ocorria via as instituições previdenciárias. Apenas trabalhadores que contribuía com a previdência tinham maior cobertura de serviços.

<sup>10</sup> Proferido pelo sanitarista Sergio Arouca quando presidia a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Evento cujo efeito simbólico foi importante para a reverberação sobre o direito universal à saúde no Brasil.

resultado mais evidente desta mobilização, sob o qual se arquiteta o *princípio da universalidade* da atenção em saúde para toda a população.

Sob a influência dos novos movimentos sociais, gerações de ativistas mobilizam-se em torno de múltiplas agendas e resultam daí novos pleitos ao campo da saúde, fundamentados em *Políticas de Reconhecimento* (capítulo 6). Atores sociais — e geracionais —, embasados nessa premissa, exercem influência na esfera pública, trazem novos *frames e repertórios* para a incidência em espaços institucionalizados de participação balizados pelo regime democrático agora formalmente instaurado. Evocam outro princípio basilar do SUS: a *equidade* em saúde.

Todas as ações coletivas descritas no decurso desse trabalho, em maior ou menor medida, miram em direção ao Estado. Por sua vez, assimilando as pautas no tempo de sua engrenagem política, técnica e burocrática, o Estado responde na forma de processos de consulta às populações específicas — via instauração de comissões, grupos de trabalho, conselhos e conferências — e na formulação de políticas públicas e/ou diretrizes específicas a serem incorporadas pelo setor.

É nessa interação que, além da conquista do SUS, destacam-se as construções de políticas públicas referidas a sujeitos específicos, tais como: Atenção Integral à Saúde da Mulher (1984, 2003), Saúde da População Negra (2009), Pessoas com Deficiência (2010), Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2010) e a Saúde da População LGBT (2013). Trato de algumas dessas políticas no capítulo 6.

Veremos então que, desde a redemocratização até a atualidade, diversos atores mobilizados atuam ativamente no plano social e político para a defesa e sustentação da universalidade do direito à saúde e, ao mesmo tempo, tratam de especificidades relacionadas a sujeitos, cujas características singulares exigem atenção equitativa por parte dos serviços do setor. A linguagem dos direitos, entendendo-a como um *quadro interpretativo* amplo ou *master frame* (Benford & Snow, 1992), parece conectar as diferentes agendas e as gerações de ativistas às trajetórias das lutas pela saúde.

No entanto, ainda que sob a égide dos direitos, é importante registrar que as conquistas que se institucionalizaram não ocorreram necessariamente em linearidade histórica, acomodação e harmonização das demandas pelos atores. Ao contrário, os resultados implícitos ou manifestos de tais lutas são sínteses, frutos de

processos políticos que, como tais, envolvem conflitos, acordos, consensos, contradições e recuos no interior do próprio campo dos movimentos sociais em saúde e na relação com os adversários constituídos.

Além do que as mudanças sociais e políticas ocorridas no Brasil nos últimos 30 anos tornam evidente que o perfil dos atores, as formas de ativismos, os tipos de mobilização e de organização associativa também mudaram, *pari passu*, à coexistência de diferentes gerações de ativistas atuantes em meio a *oportunidades e restrições políticas*.

De maneira que o delineamento temporal, os modos de ação coletiva e a caracterização dos atores é o pano de fundo contextual sob o qual trato a questão geracional do ativismo em saúde. Frente aos matizes e interpretações sobre as desigualdades na saúde, as diferentes gerações presentes nos movimentos sociais deste campo se inserem nesses contextos e constroem seus quadros de referência, pelos quais alimentam seus *quadros interpretativos* e os seus *repertórios de ação coletiva*.

### 1.3 Itinerário de pesquisa

A pesquisa que origina essa tese é de natureza exploratória e qualitativa. Objetiva oferecer uma contribuição aos estudos das *gerações nos movimentos sociais*, em especial no campo da saúde. Segue um percurso que incluiu como ponto de partida a escolha do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC Rio para o seu desenvolvimento, cujo perfil disciplinar oferece um diálogo entre a Sociologia, Antropologia e a Ciência Política.

A adequação do projeto à linha de pesquisa *Desigualdades Socioeconômicas no Brasil Contemporâneo* e a inserção no grupo de pesquisa *Direitos, Reconhecimento e Desigualdades* (GEDRED) contribui na tematização a respeito das desigualdades, da presença dos atores políticos na esfera pública, bem como na análise da lógica de atuação dos movimentos sociais.

Incluo na tese anotações advindas de minha própria experiência pessoal de engajamento em movimentos sociais e instituições da sociedade civil anterior à sua produção. Observei práticas e interações que me permitiram refletir as dinâmicas produzidas pela presença de diferentes gerações políticas coexistentes. Nesses

espaços estabeleci muitas interlocuções que, sistematizadas ao longo do tempo, engendraram novas perguntas para investigar a representação dos próprios atores sobre as suas práticas e as motivações para a sua ação.

Nos capítulos dois e três apresento elementos conceituais que evidenciam o escopo teórico-metodológico adotado. Faço uma revisão bibliográfica, trazendo alguns estudos teóricos e empíricos focado no tema das idades e das gerações; apresento os pressupostos de uma sociologia histórica e compreensiva com referência a Weber, a sociologia do conhecimento de Karl Mannheim para pensar as gerações e uma sociologia da ação voltada aos estudos dos movimentos sociais na trilha aberta por Alain Touraine e Alberto Melucci.

Nos capítulos quatro a seis me dedico a introduzir analiticamente o campo empírico, ou seja, a área da saúde. Para tanto, apresento categorias conceituais sedimentadas nos estudos das ciências humanas e sociais em saúde, notadamente a abordagem da *determinação social da saúde* e suas variações, que expandem o olhar sobre os impactos da organização da sociedade e suas desigualdades a incidir na saúde individual e coletiva. Por essa mesma razão, a *determinação social da saúde* torna-se recurso discursivo para as gerações políticas de ativistas do campo.

Especificamente para a tese, procedi a uma pesquisa documental, cujos documentos acessados trazem os registros de acontecimentos marcantes nas lutas sociais pelo direito à saúde no Brasil. No arco temporal adotado para a análise, houve processos de consulta por meio de fóruns, reuniões e conferências, e também formulação de políticas públicas, em que os relatórios e textos produzidos revelam as sínteses dos processos políticos resultantes das interações entre os atores sociais para a consecução de seus objetivos transformados em pautas dirigidas à saúde.

Nenhum dos documentos acessados e mencionados estão aleatórios no texto. A análise sobre eles está assentada numa problemática teórica que triangula *geração*, *os movimentos sociais* e *o ativismo em saúde* como categorias conceituais.

Todo trabalho sociológico sobre arquivos implica, de uma forma ou de outra, ‘inventar’ seus arquivos [...] saber superar as classificações administrativas, cronológicas ou funcionais que os arquivos assim produzidos encerram, para construir um corpus próprio a uma pesquisa, cuja construção progressiva repousa sobre a progressão da reflexão, e que o mais frequentemente passa pela consulta de diferentes fontes de arquivos, cuja aproximação não faz sentido senão pelo prisma de uma problemática teórica que os religa. (Israel, 2015, p. 148)

Por isso, a descrição analítica dos registros contidos nos documentos não se confunde com as finalidades desejadas pelos atores neles manifestados. Com base na problemática da pesquisa, interessa-me os sentidos empregados e os *frames* que encontro nos arquivos. No conjunto, a leitura costura um elo entre as construções do passado e o tempo presente, contribuindo também na classificação e descrição de algumas *formas de ação coletiva* pelo direito à saúde, delineadas nos capítulos cinco e seis.

Outro procedimento metodológico foi coletar a *experiência* dos atores. Para tanto, estabeleci um conjunto de questões para identificá-los, de forma a extrair as características das gerações políticas no escopo da problemática proposta, refletindo sobre os modos como procederam suas lutas na saúde, bem como interpretaram suas ações.

Trabalho com a ideia de que há pelo menos três gerações políticas que emergiram no período histórico recortado: a geração da reforma sanitária da década de 1980, outra geração intermediária que atuou fortemente nas formas de ação coletiva entre as décadas de 1990 e 2000, e uma geração mais jovem que se localiza a partir de eventos mais recentes da segunda década dos anos 2000. É exatamente a partir dos acontecimentos desse arco temporal delimitado que posso registrar a maneira como os atores geracionais falam de si, dos contextos que atuam e dos processos sociais que engendram.

Um roteiro de questões ampara minhas indagações sobre a experiência dos atores, refletidas tanto em fontes secundárias quanto em algumas entrevistas realizadas:

<b>O ator / as gerações</b>
Quais são as gerações? Quais os traços marcantes?
Quais são as formas de participação e as práticas na luta pelo direito à saúde?
Quais são as principais “palavras de ordem” de cada uma das gerações?
Como manifestam qual o papel ou função de sua geração hoje?
<b>A coexistência geracional</b>
Como os atores identificam a contribuição de sua geração?
Quais legados são transmitidos de geração a geração?
Como identificam e descrevem a geração anterior e/ou posterior à sua? Quais recomendações fariam?
<b>Frames e repertórios</b>
Como identificar as lutas que as gerações encampam e seus contextos de ação?
Que avaliação fazem das agendas de lutas e das formas de ação coletiva pelo direito à saúde hoje?
No contexto das lutas sociais, algo parece repetitivo em termos de agenda e formas de atuação? Algo parece novo?

Qual a perspectiva de futuro dessas lutas vistas a partir das gerações atuantes?
--

Na área do ativismo em saúde ocorre um aspecto curioso no registro de sua historicidade: parte dos atores também se constituem como *atores* (Paiva & Teixeira, 2014). *Atores-autores* sistematizam suas experiências por diferentes linguagens e plataformas, as quais podem ser acadêmicas, por meio de artigos e livros; visuais, por meio de videoaulas ou documentários; educacionais ou informativas, através de cartilhas, dentre outros. Considero esses materiais fontes secundárias que me serviram para a análise das experiências geracionais.

As entrevistas também foram um recurso metodológico utilizado. Com base nos documentos acessados, incluindo as fontes secundárias, identifiquei alguns atores-chave de minhas redes de contatos, os quais considero como representantes de cada uma das três gerações políticas a que me referi acima. Realizei cinco entrevistas virtuais que agregaram à minha análise utilizando o roteiro mencionado. Tanto as fontes secundárias como as entrevistas realizadas compõem o último capítulo da tese.

Por fim, antes de concluir esse capítulo introdutório, devo registrar o contexto em que essa tese foi produzida. Como se sabe, as consequências do momento atípico imposto pela pandemia do coronavírus entre os anos 2020 e 2021 impactou em escala global no funcionamento regular das instituições, nos planejamentos e cronogramas organizacionais e pessoais.

A pesquisa foi particularmente afetada ao ter que alterar a rota metodológica, em virtude de o trabalho de campo envolver atores ligados à saúde, absolutamente absorvidos na resposta epidemiológica e social à pandemia. A minha própria condição ilustra a situação: como servidor público na Fundação Oswaldo Cruz, coordenando uma área denominada *Agenda Jovem Fiocruz*, fui acionado a integrar processos de trabalho em resposta ao fenômeno do *rejuvenescimento da pandemia*, que passou a ocorrer a partir de março de 2021 e se estendeu durante todo o primeiro semestre daquele ano.

Com efeito, a produção da tese necessitou se adequar ao momento. Apesar de não haver alteração nos objetivos principais aclarados ao longo das etapas de validação como candidato ao doutoramento, ainda assim, a pesquisa necessitou de ajuste metodológico, especialmente em sua etapa de trabalho de campo. Havia expectativas de uma escuta maior dos atores da área da saúde, a observação em



espaços presenciais onde eu poderia encontrá-los, vê-los em atuação e, como consequência, estabelecer redes de interlocução mais dinâmicas que apenas os processos presenciais oferecem.

De todo modo, a pesquisa e a tese refletem a sustentação do esforço pessoal e intelectual de compreender o fenômeno social da coexistência geracional nas lutas pelo direito à saúde, ainda que tenham sido feitas sob essa condição dos limites colocados pelo momento pandêmico.

E, embora essa quadra da história não tenha sido considerada na pesquisa do ponto de vista empírico, não há dúvida que, principalmente nas entrevistas virtuais, estávamos todos atravessados pelas consequências da pandemia em nossas vidas individuais e coletiva.

Nesse sentido, falar das lutas pela saúde no diálogo com esses atores foi também projetar os novos desafios que se apresentam e confirmar a disposição deles para seguirem em seus percursos de engajamento. Outros empreendimentos de pesquisa serão bem vindos para verificar quais serão as formas de ação, os *frames* e repertórios das gerações políticas na expressão de suas pautas à saúde atravessadas pela experiência de viver uma crise sanitária da proporção como a que vivemos.

## SEÇÃO I

### AS IDADES DA VIDA E AS GERAÇÕES

A idade como um fator estruturante na organização da vida social é um ponto de partida comum nas vertentes da teoria social que se ocupam da reflexão sobre as gerações. No entanto, as lentes de análise são diversas. Na Antropologia ganha centralidade as relações entre as gerações na dinâmica cultural das sociedades ditas arcaicas ou complexas (Mead, 1970; Balandier, 1977; Feixa, 1996; Debert, 1998; Muller, 2009); na Sociologia se destaca o seu carácter sócio-histórico vinculado aos múltiplos contextos sociais e institucionais (Mannheim, 1952; Ortega y Gasset, 1951; Eisenstadt, 1976; Attias-Donfut, s/data; 1988 Bourdieu, 1983; Brito da Motta, 2004; Brito da Motta; Weller, 2010); e na Ciência Política é possível analisá-la de forma mais operativa, por exemplo, no papel regulador que exercem as idades no mundo do trabalho e em políticas estatais (Peçanha; Morel, 1991; Simões, 1996; Grun, 1999; Tomizaki, 2010).

No campo da saúde, é comum encontrar as idades e as gerações como marcadores sociais atrelados às fases da vida. Fala-se em *ciclos de vida* para demarcar vulnerabilidades, fatores de risco e/ou de proteção à saúde na infância, juventude, maturidade e/ou velhice (Costa-Junior & Couto, 2015). Desse modo, a noção de geração se fraciona em termos de uma sequência sucessória das clivagens etárias — da infância à velhice — o que, no meu entendimento, inclui, mas não se encerra, nessa condição.

Como problemática teórico-empírica, o termo é também comumente encontrado em perspectiva interseccional: associado a *gênero*, por exemplo, *geração* contribui para reforçar o entendimento sobre aspectos das relações de poder e dominação nas trajetórias individuais de homens e mulheres em suas diferentes idades.

Na articulação entre *geração* e *raça*, ilustra os dados epidemiológicos sobre mortes por causas externas<sup>11</sup> que conformam um tipo de indivíduo para as políticas públicas: o homem jovem, negro e pobre (Lyra & Silva Sobrinho, 2011,); ou a violência obstétrica<sup>12</sup> que alcança majoritariamente mulheres jovens negras na faixa entre 20 e 34 anos (Lima et al., 2021).

Sobre *classe*, as desigualdades de renda e as transformações no mundo do trabalho cada vez mais precarizado, informal e intermitente, marcam a experiência das novas gerações de trabalhadores comparativamente às outras gerações que viveram outros formatos. Ou seja, o marcador geracional em associação com outros marcadores potencializa a reflexão de como é o pertencimento a um gênero, raça ou classe em determinado momento do ciclo da vida e o que isso impacta nas dinâmicas relacionais de grupos sociais concretos.

Para meu estudo específico, que trata do ativismo em saúde por uma perspectiva geracional, em que pese a importância da abordagem interseccional nos usos do marcador *geração*, busco inicialmente isolá-lo enquanto categoria analítica. Os capítulos dessa seção traduzem esse esforço. De partida, temos duas principais correntes teóricas que emergem desde o século XIX e que situam o conceito de geração nas ciências humanas e sociais: a positivista de Augusto Comte e a historicista de Wilhem Dilthey (Feixa & Leccardi, 2010)

Karl Mannheim, em seu clássico trabalho sobre o problema sociológico das gerações (1928-1982), apresentou-nos os elementos de cada uma das correntes citadas. Em Augusto Comte, a preocupação positivista de controle sobre a progressão, ritmo e destino da existência humana mirou as gerações de forma quantitativamente determinada.

Preocupado com princípios estritamente sociológicos de como opera a conservação e a inovação na sociedade, e influenciado por referências interpretativas das ciências naturais, Comte compreendia que, pelo ritmo biológico, uma geração tem o seu tempo “produtivo” calculado em torno de aproximadamente

---

<sup>11</sup> Estudos demográficos e epidemiológicos classificam mortes por causas externas como aquelas ocasionadas por fatores não naturais que exercem forte impacto na saúde pública: violências, acidentes, homicídios e suicídios são os fenômenos mais prevalentes.

<sup>12</sup> A violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas: verbal, física, sexual ou institucional, em alguma intervenção indevida que caracterize abuso ou desrespeito às mulheres grávidas em sua autonomia, o seu corpo, sua saúde mental e seu processo reprodutivo em qualquer uma das etapas da gestação.

30 anos. Esse período seria a contribuição potencial que determinada geração ofereceria à humanidade para o seu progresso.

Por isso mesmo, refletia-se que a lentidão da evolução ou do progresso da humanidade estava associado à sucessão das gerações em termos de forças conservadoras ou reformistas. Mannheim pontua uma crítica a essa abordagem sobretudo pelo seu reducionismo biológico, como se as mentalidades ou as ideologias (como conjunto de ideias) presentes na sociedade fossem formuladas e aplicáveis às diversas áreas ou instituições da sociedade numa sequência cronológica e linear.

Na abordagem romântico-histórica, Mannheim analisa o pensamento do filósofo alemão Wilhelm Dilthey. Apesar das críticas pontuais, Mannheim aproxima-se dessa linha no que ela oferece às ciências sociais em termos teórico-metodológicos. Dilthey defende que o mundo social é um mundo de expressões humanas de *significados* posto que é na *ação* e na *experiência* que o indivíduo dá concretude à realidade. Portanto, o conhecimento do que existe tem na *experiência* seu ponto de partida em que é possível compreender as razões e os significados pelos quais os indivíduos agem.

Nesse sentido, o indivíduo vive suas experiências, age e atribui significado à sua ação interagindo com o conjunto de outras experiências, não apenas de seus contemporâneos, mas do que os precederam e imprimiram suas marcas na história e nas instituições sociais. Em contraposição à lógica do tempo linear, progressivo e mecanicista do positivismo, esta abordagem privilegia o “tempo interno” e isso traz ao conceito de tempo uma qualidade distinta daquela quantitativamente mensurável. Pertencer a uma geração é experimentar ou experienciar vivências coexistentes com outras gerações e não apenas compreendê-las em etapas cronológicas e sucessivas.

Em suma, na abordagem positivista, sendo o tempo social determinado por leis biológicas e universais, a noção de geração está colocada em um quadro de referência sucessivo e linear; na abordagem historicista, o que importa é menos a sucessão e mais a conexão qualitativa entre os ritmos da história e os ritmos das gerações. São as experiências históricas compartilhadas e não uma sucessão mecânica que delimitam o pertencimento a uma geração. Para Feixa e Leccardi (2010, p. 191):

Do ponto de vista sociológico, uma geração pode ter dez anos, ou como aconteceu nas sociedades pré-modernas, vários séculos. Pode incluir uma pluralidade de gerações biográficas [...]. Elas cessam quando novos e grandes eventos históricos — ou, mais frequentemente, quando lentos e não catastróficos processos econômicos, políticos e de natureza cultural — tornam o sistema anterior e as experiências sociais a ela relacionadas sem significado.

Filiando-me a esse último caminho interpretativo, busco nos capítulos desta seção considerar aportes teóricos basilares que fornecem um panorama conceitual sobre o par idade-geração. No intento de isolar *geração* como categoria analítica para desenvolver o argumento sobre a dinamicidade das gerações nas lutas sociais pelo direito à saúde, introduzo algumas contribuições teóricas clássicas e contemporâneas sobre as gerações na perspectiva das ciências sociais, com ênfase na sociologia histórica e na sociologia da ação.

Incluo também um breve apanhado ilustrativo de como a categoria geração ganha centralidade em alguns estudos empíricos dedicados a recortes específicos, como o mundo do trabalho ou da ação coletiva no contexto brasileiro.

## 2

## AS IDADES DA VIDA E OS PROCESSOS SOCIAIS

Ficamos muito orgulhosos quando Paulinho, ao ser perguntado sobre sua idade, responde corretamente que tem dois anos e meio. De fato, sentimos que é importante que Paulinho não erre: que seria dele se esquecesse sua idade?

(Philippe Ariès, 1978)

Apresentadas correntemente de forma sinonímica, idade e geração podem ser consideradas duas faces da mesma moeda. Para compreender esta interface, no entanto, urge explicá-las isoladamente. Começemos pela idade.

O historiador francês Philippe Ariès, autor da epígrafe acima, em seu estudo seminal sobre *A história social da criança e da família* (1978), demonstrou como no mundo medieval e moderno a constituição da noção de idade correspondeu às mentalidades de cada Era. Pontua como as representações iconográficas medievais, por exemplo, simbolizavam as etapas da vida, ainda que sem numerá-las. Na forma particular de compreender o mundo pela observação da natureza, a ordenação das etapas da vida na Idade Média integrava um todo harmônico entre os fenômenos terrestres e celestiais. Conforme descreve Ariès, nos escritos medievais do velho mundo, as idades tinham seu correspondente nos planetas, quase em um sentido próximo à astrologia.

As imagens e os registros iconográficos expressavam demarcadores da passagem do tempo. Os esquemas não eram rígidos nem consensuais, mas, grosso modo, no correr dos séculos, forjou-se a noção de que a infância está associada à ideia de dependência; juventude e maturidade simbolizam a fase vigorosa; e o “Fim da Vida” seria a senilidade, em que prevalecia uma representação de decrepitude. Em cada uma das etapas descritas há, decerto, nuances valorativas nesse percurso histórico ao longo dos séculos. Claudine Attias Donfut ([198-]) observa que no século XVIII, por exemplo, desloca-se a representação sobre a velhice dando-lhe mais dignidade. Já no século XIX “inventa-se” a adolescência.

Além destes marcos simbolizados em cada época destacada, as idades da vida já normatizavam papéis e funções a serem exercidas pelos indivíduos de acordo com cada fase. Em âmbito familiar elas tinham também a função, segundo Ariès, de dar às famílias uma história. Um registro mais oficial relativo à cronologia das

idades pelas estruturas medievais tuteladas pelo cristianismo se deu no século XVI, quando se impôs colocá-las nos documentos das camadas mais abastadas, os nobres, que frequentavam as escolas palatinas ou clericais.

Examinando essas noções temporais como patrimônio social no correr dos séculos, Norbert Elias (1998) explica no escopo de suas teorizações sobre natureza e cultura que:

A cronologia dos acontecimentos sociais é largamente tributária de observações referentes a repetidos eventos físicos externos ao homem. Quanto mais os enclaves humanos foram ganhando extensão e autonomia relativa [...], mas eles se tornaram dependentes, para medir o tempo, de dispositivos artificiais, e menos passaram a depender de escalas naturais de medição do tempo, como os movimentos da lua, a sucessão das estações ou o ritmo da maré alta (p. 36).

Tais dispositivos inventados, como os calendários, foram ao longo da história da humanidade responsáveis por articular e autonomizar os tempos da natureza, da sociedade e dos indivíduos. Nesse sentido, para Elias, o tempo passa a ter uma função de coordenação e integração. Diz ele: “graças ao tempo dos calendários, podemos também determinar a idade das sociedades ou a duração dos processos sociais e de suas fases ou épocas”. (p. 26). Ou seja, mais que uma abstração intangível, o tempo simbolicamente passa a exercer uma função que informa e regula a construção das idades.

Com o desenvolvimento da sociedade da técnica na modernidade, a organização do tempo social engendra o aprimoramento de dispositivos de controle, exigindo padrões de medidas mais exatos. Foucault (2008) também localizará, já no século XIX, o surgimento da biopolítica: o modo como as sociedades modernas forjam e desenvolvem mecanismos sofisticados de governamentalidade. Fenômenos próprios às populações são racionalizados como problemas políticos nas cidades burguesas e adotam-se instrumentos para lidar com os diferentes segmentos populacionais. Dentre as questões implicadas, destacam-se os processos de natalidade, mortalidade e de longevidade. Foucault demonstra que se começa a mapear uma dinâmica de vida e de morte dos seres humanos e ganha relevo a biologia como discurso científico. Instrumentos de gestão são criados e, no que tange à questão etária, esse processo biopolítico fez surgir áreas do conhecimento específicas que passam a exercer um saber-poder em indivíduos de diferentes idades — gerontologia, psicologia, pedagogia e psiquiatria estão nesse rol.

É na modernidade também que ganha relevância a noção de indivíduo e, portanto, suas manifestações típica e singular (Elias, 1994) enquanto agente, ator e/ou sujeito, (Bourdieu, 1983; Giddens, 1991; Touraine, 2008). O controle social do tempo organiza trajetórias pessoais dentro de um quadro ordenado e sequenciado temporalmente.

Cada pessoa se distingue de todas as demais não apenas naquilo que tem de único, mas também por ser capaz de determinar com precisão a sucessão temporal dos acontecimentos de sua própria vida, em referência a um outro continuum, padronizado e socialmente reconhecido, como a sucessão dos anos do calendário, por exemplo. (Elias, 1998, p. 40).

Nessa ordenação, as idades ou etapas da vida vão evolutivamente sendo medidas com extrema exatidão, oferecendo, então, significado e consistência histórica às trajetórias individuais. A medição etária torna-se parte constitutiva das identidades pessoais. Associam-se o *natural* (representado pelos fatores biológicos) e o *social*. Ou seja, as identidades pessoais, marcadas que são pelo processo de envelhecimento biológico natural, são, também, forjadas numa escala etária definida socialmente.

A complexificação das instituições sociais do mundo moderno marca as etapas e as idades da vida de acordo com as novas exigências produtivas no tempo social vigente. Assim, os anos iniciais da vida dos indivíduos estão atrelados à formação e à escolarização; a fase madura corresponde à idade do trabalho; e a velhice é o tempo da aposentadoria. Nessa breve descrição temos aí envolvidas as instituições educativas, profissionais e de proteção social estruturando suas ações dirigidas aos indivíduos com base nas idades da vida (Attias Donfut, s/data). Vale salientar que essas institucionalidades sedimentadas no tempo se tornam parte das políticas de bem estar social do século XX, resultado também das lutas por direitos travadas pelos movimentos de trabalhadores desde o século anterior.

A influência das estruturas e instituições sociais no curso da vida individual e na definição das idades da vida não quer dizer, no entanto, passividade dos atores ao que poderia ser compreendido como coerção ou determinismo. Ao invés, utilizo aqui a compreensão fenomenológica que nos diz que a realidade social é constituída pelo sentido que os sujeitos atribuem às suas ações<sup>13</sup> e experiências<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Weber, 1992; Touraine, 1965; Melucci, 2001.

<sup>14</sup> Mannheim, 1928-1982; Schutz, 2004; Dubet, 1994.



As estruturas, significadas intersubjetivamente, mediatizam tal constituição. Isso quer dizer que a definição social das idades por tais instituições, conformadas por séculos de existência, é resultado de um longo processo iniciado na modernidade de *individualização das idades*. A urdidura entre os tempos individuais, sociais e histórico, herdado como síntese pelo patrimônio do saber construído por séculos (Elias, 1998), junto à institucionalização das idades da vida, fornece ao indivíduo moderno a temporalidade e o significado para a sua existência. Assim, pode-se falar de *passado, presente e futuro* nas trajetórias pessoais.

Se as idades são reguladas pelas noções de tempo socialmente construídas e simbolizadas subjetivamente, elas — as idades — também regulam relações sociais. Os estudos antropológicos fornecem inúmeras evidências de como o fator idade está na base dos processos culturais dos agrupamentos humanos. Balandier (1977) exemplifica como se apresentam os fenômenos relativos à hierarquia/autoridade, igualdade/ desigualdade, marginalização/ integração, se considerarmos a universalidade das classes de idade existentes nas formações sociais.

Descrevendo imbricamentos complexos na ordem familiar e na ordem política em sociedades tradicionais, a etnografia de Balandier apresenta os desafios que estas sociedades enfrentam ao se confrontarem com as questões de sua própria reprodução.

## **2.1**

### **A ordem familiar**

É no arranjo da estrutura familiar que ocorre inicialmente a transmissão dos códigos morais vigentes de uma época, no fluxo que exercem os papéis sociais de poder e autoridade dos mais velhos frente aos mais novos. Sociologicamente, o conceito básico de família profere que é um conjunto de indivíduos que se reproduzem social e biologicamente, compartilhando de uma vida e destino comum, tecendo relações em um tempo social e histórico.

Os indivíduos ao cumprirem diferentes papéis na função socializadora primária — avós, pais, filhos — estabelecem relações de sociabilidade, reciprocidade e diferenciação. Myriam Lins de Barros (1987) observa que, mais do que uma rede de auxílio doméstico, nas famílias criam-se linhas de reciprocidade

entre os indivíduos de diferentes idades, que se relacionam por meio de códigos próprios e de uma linguagem em comunhão que alimenta o significado dos laços de sangue, mas também laços morais.

É conhecido o pensamento de Michel Foucault nos estudos de como o exercício do poder na ordem familiar é base das formas de controle e disciplinamento dos indivíduos na escala social mais ampla. Na exemplificação que faz da interligação entre o privado e o público, explica como as interações pessoais cotidianas, nas quais o poder é exercido por diferentes meios, alcançam as formas de coerção estatal. Demonstra as similaridades entre as técnicas policiais e os controles exercidos pelos pais sobre os filhos (Foucault, 2010).

Na mesma linha, desvela a importância da família na condução do “bom governo”: desde o ajustamento ao comportamento sexual, passando pela demografia (número de filhos) e pelas políticas sociais nas quais a família ganha centralidade na gestão da população.

[...] Quando se quiser obter alguma coisa da população — quanto aos comportamentos sexuais, à demografia, ao consumo, etc., — é pela família que se deverá passar. De modelo, a família vai tornar-se instrumento, e instrumento privilegiado, para o governo da população (Foucault, 1999, p. 292-293).

É igualmente difundida a ideia do autor quando diz sobre o surgimento da resistência onde há poder; por isso, entre os grupos etários, as relações não ocorrem necessariamente de modo harmonioso no interior da família. Ainda que revestida de afetos e emoções, a instituição familiar é prenhe do uso e do jogo relacional dos dispositivos de poder desde a socialização primária, cujo critério da idade tem efeitos práticos na subjetividade dos indivíduos ao longo de suas trajetórias.

Edgar Morin (1967) falará de mudanças no status da autoridade familiar das sociedades arcaicas às modernas. Na avaliação desse autor, em todas as configurações, o tipo que se impõe é o do homem adulto. Contudo, desde as revoluções modernas, com a rápida aceleração dos processos sociais em um movimento contínuo de transformações socioculturais, emerge o personagem do jovem rapaz em detrimento de uma desvalorização universal da velhice.

Morin demonstra esse fenômeno nas artes e na política a partir de 1950, época do advento da cultura de massas que, pelos seus meios subjacentes, promoveu certa *juvenilização* das sociedades. “O homem sábio virou o velhinho aposentado. O homem moderno virou o ‘coroa’.” (1967, p. 157).

Na modernidade, segundo Morin, o novo projeto individual é o da *autorrealização* por meio do amor, do bem-estar e da vida privada, de forma que a *juvenilização* passa a atingir todas as faixas de idade, posto que manter-se jovem é o modelo ideal para o atingimento do novo projeto moderno. Isso alcança os papéis de autoridade nos relacionamentos familiares, lugar, segundo Morin, de dilaceramentos existenciais que alimentaria o que ele considera uma das principais oposições da vida social: a oposição entre as gerações.

O que cabe indagar: quais classes de idade ocupam os espaços de poder e influência nas situações diversas? Como ocorrem os procedimentos sucessórios de ordem material ou simbólica? Quais evocações legitimam discursos de autoridade de uma classe de idade sobre outra? Como as relações entre jovens ou velhos (e as diferentes segmentações que daí resultam) movem a reprodução social no jogo notadamente conflituoso entre conservação e mudança?

A separação das gerações e os antagonismos mais ou menos coibidos que regem suas relações são, em geral, considerados como um dos dados primeiros da ordem social — um daqueles que associam, em toda sociedade, claramente fato de natureza e fato de cultura. Nesse sentido, pode-se falar de relações sociais elementares e, correlativamente, dos dinamismos sociais resultantes do equilíbrio precário entre cooperação e oposição que elas estabelecem (Balandier, 1977, p. 71-72).

### 2.1.1

#### A ordem social

Eisenstadt (1976) fez um extenso inventário sobre os grupos etários em diferentes sociedades classificadas por ele como tradicionais, universalistas, familistas e modernas. Este autor preocupou-se em destacar os mecanismos de integração social dinamizados com base nos grupos etários, bem como os aspectos problemáticos que podem acarretar as falhas de tais mecanismos. Nos seus escritos registra-se a análise predominante da teoria social da época: os termos integração/desintegração, marginalização ou desvio anunciam a gramática do funcionalismo na leitura da realidade.

As noções de “sistemas”, “funções” e “papéis sociais” são largamente utilizadas para descrever as definições culturais que ocorrem nos processos de crescimento e envelhecimento dos indivíduos. Diz ele que “Uma definição cultural de uma faixa etária ou de uma gama de idades é sempre uma ampla definição de

potencialidades e obrigações humanas numa dada fase da vida” (1976 p. 02). Sua obra apresenta algumas características gerais da universalidade do critério “idade” nas sociedades, das quais se destacam: “a plasticidade da natureza humana e as exigências da socialização e do aprendizado” (1976, p. 4).

A plasticidade da natureza humana seria a disposição de o indivíduo aprender comportamentos ao longo da vida que o ajustam no sentido da continuidade de um sistema social. Isso se faz pela socialização cujos efeitos gerais, na lógica funcionalista, servem para o desenvolvimento de capacidades por meio da comunicação e do aprendizado, tendo em vista as expectativas e o desempenho de funções e papéis sociais.

Embora Eisenstadt não se debruce em uma teorização do processo de socialização, sabemos que esse tema anima a sociologia por diferentes e até conflitantes correntes de pensamento teórico — clássico e contemporâneo. Constitui-se como um desafio perene para a disciplina a forma como se dá a internalização do social no indivíduo com vistas à reprodução e manutenção da própria sociedade.

De Durkheim a Parsons, o acento está na interiorização de valores e normas pelos indivíduos, produzindo funções e papéis no interior de sistemas sociais, cuja regularidade busca ajustar os comportamentos em correspondência com as expectativas da sociedade; de autores marxistas a Bourdieu, formulações de viés mais estruturalista explicitam os mecanismos complexos dessa interiorização nas tensões entre as estruturas sociais e a ação dos agentes, em contextos sociais cada vez mais diferenciados.

Ao abrigo da ação social weberiana e da fenomenologia de Alfred Schutz, Berger e Luchmann (2007) compreendem a sociedade como uma realidade objetiva e subjetiva, cujos mecanismos dialéticos e não lineares de exteriorização, objetivação e interiorização fazem com que o mundo social seja apreendido e dotado de sentido. Os autores explicitam as funções da *linguagem*, as etapas da socialização (primária e secundária) na estruturação da personalidade e o *estoque social de conhecimento* apresentado às gerações mais novas no processo socializador.

Voltando ao Eisenstadt, ele sublinha o caráter relacional dos grupos etários, ou seja, que as características de um grupo só podem ser compreendidas em relação a outros. No que segue, a análise de uma trajetória de vida deve considerar o

percurso feito pelos indivíduos nesses diferentes grupos etários, observando-se as exigências culturais que cada sociedade atribuiu a tais grupos. Dito de outra maneira, Eisenstadt ensina-nos que a idade, antes de servir como registro variável de uma identidade pessoal, é um atributo cultural:

Esta ênfase nas diferenças etárias, na relevância da idade como qualificação e obrigação para o desempenho de diversos papéis é também, em grande medida, influenciada pelo aspecto acumulativo dos diferentes tipos de conhecimento que são necessários para o desempenho de diferentes papéis e cuja aquisição consome tempo e, portanto, também implica uma progressão etária (1976, p. 7)

Nessa interpretação, a inserção social do indivíduo se dá pelo aprendizado que ocorre no processo socializador contínuo em diferentes níveis, de acordo com cada uma das idades da vida socialmente estabelecidas. Nasce dessa lógica as características que institucionalmente fixam determinados padrões e papéis sociais já esperados por cada um dos grupos etários. Para Eisenstadt, isso define tanto a personalidade individual como a manutenção da continuidade social. Em que pese o reforço ao argumento da integração social pela ótica funcionalista, o que o autor ajuda a clarificar é o fato de que o fator idade tem um caráter universal a incidir em diferentes tipos de sociedades.

Contemporaneamente, tanto correntes sociológicas (que serão evocadas no decorrer desse trabalho) quanto antropológicas colocam em xeque modelos teóricos pretensamente universais que miram o comportamento social como tendo um caráter linear, evolutivo ou determinista. Ou seja, ao relativizar noções, evitam sua operacionalidade mecânica que pode incorrer em riscos de essencialização ou naturalização da vida social.

No caso da antropologia, desde as clássicas pesquisas sobre o parentesco, as classificações etárias servem para o antropólogo compreender os processos de organização social, a transmissão cultural ou mesmo a cooperação ou o conflito entre os indivíduos de diferentes idades nas culturas (Muller, 2009).

A abordagem da idade enquanto construção social e cultural nos permite perceber os aspectos políticos da idade da vida (a luta entre as diferentes idades), as configurações sociais (a idade como critério classificador em todas as culturas), as ideologias que conformam os valores dados a cada fase da vida, além da possibilidade de se assumir que as idades se constroem relacionamente, referenciando-se mutuamente (Muller, 2009, p. 112).

A mirada antropológica nesse tema serve também na comparação das culturas e seus costumes. O clássico trabalho da antropóloga cultural norte americana Margareth Mead, *Coming Of Age in Samoa* (1928), na primeira metade do século passado, trouxe uma ruptura de mentalidade importante ao etnografar a cultura samoana e perceber como se dava o percurso dos jovens à maioridade por meio dos processos de transmissão cultural existentes. O estudo serviu para desnaturalizar traços do comportamento na adolescência, como, por exemplo a rebeldia, julgada na sociedade americana da autora à época como natural da idade, ainda que, para determinados grupos, a expressão dessa rebeldia também se apresentasse como ameaça ou desvio (Whyte, 2005).

Ao dedicarem-se à descrição das particularidades culturais transcendendo particularismos (Geertz, 2008), as etnografias mostram a relatividade dos atributos culturais em grupos etários nas diferentes sociedades. Mais ainda, descrevem variabilidades, representações e práticas sociais contidas na periodização das idades da vida que, se assentada em um fato natural biológico comum a todos os seres humanos — o nascimento, crescimento e morte —, também se constitui como um fato social, cultural e histórico de significados particulares nas culturas.

Refletindo sobre essa questão, Guita Debert (1998) sintetiza ao dizer que as categorias de idade são construções históricas e sociais, que implicam um investimento simbólico em um processo biológico universal.

Devo sumarizar o percurso das teorizações sobre as idades percorrido até aqui: recorri brevemente ao Ariès, que nos mostrou o caráter de invenção das etapas da vida; ao Norbert Elias, na forma como as idades são reflexos da organização social do tempo; e ao Eisenstadt que nos diz sobre a funcionalidade social de cada uma delas.

Tanto numa perspectiva histórica quanto funcionalista clássica, ou em leituras mais interacionistas da teoria social sobre os processos sociais cujas idades da vida têm lugar central, demonstram-se que as relações entre os grupos etários estão revestidas de simbolismos e classificações. E, por isso, as idades tematizam uma questão que historicamente convoca a atenção das ciências sociais: o surgimento das hierarquias e os usos dos recursos de poder e autoridade.

No âmbito da sociologia contemporânea, Bourdieu (1983) aprofunda ao identificar o caráter arbitrário de divisão das idades e reforça que esta divisão se dá

por meio de uma verdadeira *luta* entre jovens e velhos. À luz de sua teoria que compreende a realidade social a partir da noção de campos em disputa, ele nos diz:

[...] para saber como se recortam as gerações é preciso conhecer as leis específicas do funcionamento do campo, os objetos de luta e as divisões operadas por esta luta [...] isto é muito banal, mas mostra que a idade é um dado biológico socialmente manipulado e manipulável (Bourdieu, 1983, p. 113).

Bourdieu problematiza o conflito entre os grupos de idade, destacando que o acesso diferencial da distribuição de bens e oportunidades existentes na sociedade — nos diferentes estágios dessa distribuição em que os indivíduos de idades distintas se encontram — produz um *conflito de aspirações* e uma dinâmica de luta de posições e de classificação entre jovens e velhos<sup>15</sup>.

### 2.1.2 A ordem política

Uma institucionalização política das idades também pode ser observada. A idade cronológica em sociedades modernas ocidentais funciona como mecanismo de atribuição de status que define responsabilidades civis, quando e em qual posição se ocupará um posto de trabalho e quando se sairá dele, gerando demandas sociais como o direito à aposentadoria (Debert, 1998).

A institucionalização procede de um aparato cultural que simboliza o desenvolvimento biológico e cria seu sistema de regulação das idades por meio de instituições sociopolíticas na modernidade, autorizando, por meio de rituais ou outros dispositivos legitimadores, práticas correspondentes à cada um dos estágios etários socialmente reconhecidos. Disto resulta não apenas expectativas de exercício das funções e papéis esperados pelos indivíduos em seu estágio etário e de desenvolvimento, mas também se definem deveres e obrigações.

Essa institucionalização crescente do curso da vida envolveu praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho e está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas, que cada vez mais tem como alvo grupos etários específicos. (Debert, 1998, p. 59)

<sup>15</sup> O mundo do trabalho ilustra bem esse fenômeno. O acesso ampliado à escolarização e à informação, bem como o uso das tecnologias pelas gerações mais novas, por exemplo, evoca um atual recurso de saber dos mais jovens frente ao qual os mais velhos respondem com o expediente da experiência. Essa dinâmica de classificação influencia os afetos, as posições de hierarquia e as políticas organizacionais.

Langevin (1998) traz a esse campo de estudo a problemática dos enquadramentos socioeconômicos que se baseiam nas representações sociais e culturais sobre as etapas da vida. Estudando essa dimensão a partir do envelhecimento na sociedade francesa, a autora traz à baila a construção de categorias conceituais como *esperança de vida* (ou expectativa de vida) que, para além de um instrumento de medida científica na demografia, também se torna uma referência simbólica que alcança as consciências e as práticas institucionais.

Transpondo ao mundo do trabalho, significa dizer das fronteiras entre a chamada *idade produtiva* e a *aposentadoria*. Segundo a autora, os impactos provenientes de um desequilíbrio quantitativo entre os que se localizam nos dois polos distintos conduzem a uma *guerra de faixas etárias* na contribuição econômica.

No contexto brasileiro, Júlio Simões (1996), na perspectiva do envelhecimento, alça os aposentados como atores políticos quando impulsionaram lutas por redistribuição econômica e pelos direitos civis no período da redemocratização. Descreve, a partir da fala dos próprios atores, os modos associativos para empreender a luta, distinta dos trabalhadores mais jovens, que, sob a condição de ativos, poderiam promover greves, dispositivo que não estaria mais ao alcance dos aposentados.

Reclamam os aposentados de uma falta de *solidariedade geracional*, uma vez que seus interesses não estavam refletidos nas pautas dos líderes sindicais ativos. Por sua vez, as demandas que os aposentados desfraldavam pela seguridade social tinham um componente de solidariedade visto que os ativos *ficarão velhos um dia* e, portanto, a luta deveria ser coletiva.

Orientando a pesquisa que se ocupa em torno dessa questão, Guita Debert relembra os termos de análise sobre luta entre jovens e velhos de Bourdieu e provoca as indagações que deveriam compor o interesse do pesquisador que se ocupe do tema da construção social das idades:

Quem são os agentes envolvidos nessa luta em torno de definições? [...] Quais as representações dominantes na organização das práticas legítimas associadas à definição das idades e, como, a partir delas, se definem os comportamentos corretos ou adequados? (1998, p. 61).

A socióloga baiana Alda Britto da Motta (1999) problematiza a idade como uma categoria analítica *biossocial*. Juntamente com sexo e cor, as três esferas são



por ela entendidas como um conjunto de relações determinantes da vida social e que *se inscrevem no corpo e na cultura* respectivamente como *geração, gênero e etnia*. Em sua análise, o componente biológico expresso no conjunto das relações baseadas em idade/geração, sexo/gênero, cor/ raça é também ideologicamente manipulado e reificado, de modo a conformar hierarquias que estruturam processos de poder e dominação.

Ao par *idade / geração* ela adiciona um componente: o aspecto da *temporalidade* que dinamiza mudanças no curso da vida individual e coletiva, de forma a estabelecer uma particular articulação com cada uma das outras categorias. Em outras palavras, as discriminações por gênero ou raça, por exemplo, tomam formas distintas segundo as idades da vida<sup>16</sup>.

Em concordância com a autora, presumo que derivam dessa interpretação as noções de *edadismo* ou *etarismo* de que se ocupam alguns estudos referentes às discriminações por idade. Ana Maria Goldani (2010), em seus estudos demográficos, dedica-se a esse tema e aponta as classificações sociais que podem ser produzidas a partir da idade. Tais classificações operam pela forma como pensamos por meio de estereótipos, aplicados ao que julgamos ser atributo dessa ou daquela idade. Isso ocorre em diferentes esferas — familiar, profissional, nas políticas públicas, nos sistemas de saúde ou nos meios de comunicação.

Segundo informe da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o *idadismo* pode determinar ou restringir acessos, oportunidades, impactar na saúde individual e de grupos populacionais. Ele opera em pelo menos três dimensões interligadas — interpessoal, institucional e auto-infringido. Goldani utiliza como exemplo a política de enfrentamento ao HIV que, por vezes, exclui os idosos, refletindo certo estereótipo de que essas pessoas não são sexualmente ativas. O resultado, segundo a autora, pode se refletir na pouca adesão às campanhas de prevenção e nas variações do aumento de casos de pacientes idosos infectados pelo HIV.

---

<sup>16</sup> Em outro texto a autora discorre um pouco mais sobre essa questão. Cf. BRITTO DA MOTTA, 2007.

### 2.1.3 A individuação das idades

É fundamental frisar o caráter de invenção do arbitrário cultural que constitui as idades da vida, suas simbologias e o papel regulador sobre elas pelas instituições sociais. Mas só é possível compreender a profundidade de tais mecanismos quando se tem em conta o sentido que os próprios sujeitos lhe atribuem. Dito de outra maneira, igualmente importante ao desvelamento dos marcos institucionais ou legais que definem as idades, deve-se estar atento à dimensão da *experiência* e da *autodeterminação* dos sujeitos concretos nessas definições.

Ter uma idade no curso da vida significa ajustar-se ou não ao que se espera dela, mas é também projetar expectativas, relacionar-se, produzir identificações e/ou se diferenciar frente a outras idades. Muller (2009) aponta que, quando o sujeito pertence a uma fase da vida socialmente reconhecida, seja a infância, juventude, maturidade ou velhice, exerce também uma forma de se *colocar diante da vida*.

O sociólogo peruano Danilo Martucceli (2007) define a individuação como sendo os artifícios de fabricação do indivíduo: ali no exato cruzamento entre os processos estruturais e as experiências individuais. De caráter sempre contextual, as transformações históricas e a localização espacial forjam experiências cada vez mais singulares, resultantes da complexa diferenciação social e das diversas orientações normativas nos múltiplos círculos de convivência que passam os indivíduos em suas trajetórias.

Com efeito, a velocidade das mudanças sociais pode acarretar uma dissonância entre as prescrições dos papéis e das funções socialmente atribuídas, contra as expectativas, aspirações e experiências vividas pelos sujeitos. Daí porque tem sido tão marcante na sociologia contemporânea o tema da reflexividade dos atores<sup>17</sup>, como uma das chaves explicativas das interpretações sobre a modernidade no mundo pós-industrial<sup>18</sup>. Questões sob as quais me ocupo no próximo capítulo.

Vista por esse prisma, a individuação das idades acontece nas tensões e nas contradições entre os padrões prescritivos estabelecidos do que é próprio para tal ou qual idade, com as contingências e as situações inéditas que se apresentam nas

---

<sup>17</sup> Weber, Schutz, Giddens, Beck, Touraine, Dubet são alguns autores representativos.

<sup>18</sup> Bell, 1973; Touraine, 2012.

trajetórias individuais e de grupos sociais, sendo estas trajetórias cada vez menos lineares. Nesse caso, o peso da reflexividade dos atores para se orientar é maior pela sua própria sobrevivência.

Desse modo, expectativas individuais e sociais, discursos, representações, prescrições, normatividades, contradições e acontecimentos culturais deslocam os indivíduos de uma fase da vida à outra e isso é operado pela mediação das instituições sociais, pelo contexto social, político e cultural vigente e, não menos importante, pelas ações individuais e pelas identidades coletivas.

Ilustra essa percepção a situação da geração de jovens na contemporaneidade. É Machado Pais (2005), refletindo juventude como objeto sociológico, quem chama a atenção para o domínio do cotidiano de onde se observa os caminhos labirínticos que percorrem os jovens na atual condição juvenil. Os clássicos marcadores idealizados de transição linear para a vida adulta — término da escolarização, assunção de um posto de trabalho, saída da casa dos pais, casamento, reprodução familiar etc. — têm cada vez menos correspondência na realidade vivida.

Jovens têm filhos, casados ou não, saem para viver experiências de conjugalidade e retornam à casa dos pais; podem ter entradas e saídas no mundo do trabalho, assim como nas instituições educativas. Reversibilidade de escolhas e *trajetórias ioiô* são termos que ilustram essa condição. Toda uma estrutura social está montada numa certa padronização da transição para a vida adulta, determinando o que deve ser feito na idade da juventude. Políticas públicas com volumosos recursos orientam-se dessa maneira:

As políticas públicas tendem a estandardizar as transições dos jovens para a vida adulta — definindo escolaridades mínimas, circuitos escolares, formação profissional, políticas de emprego — mas os jovens tendem a autonomizar as vidas através de ‘buscas autônomas’ de trajetórias que nem sempre se encaixam nas políticas prescritivas [...] essas políticas criam uma lógica de linearidade que nem sempre se ajusta as trajetórias não lineares (ioiô) do curso da vida de muitos jovens. Muito dessas políticas tendem a criar uma ordem artificial numa estrutura social que é caótica por natureza. (Machado Pais, 2005, p. 12)

*Classe, raça, gênero e idade* se entrelaçam por esses caminhos labirínticos e de encruzilhadas na vida dos jovens de que fala Machado Pais. Acessos e oportunidades variam de acordo com esses marcadores, conflitando com a tácita homogeneidade em que muitas vezes essas políticas se pautam no tratamento à

juventude. Nesse cenário contemporâneo, os episódios vividos em comunhão por muitos jovens podem criar laços que definem experiências geracionais comuns.

No contexto brasileiro de desigualdades estruturais, o *medo de morrer e o medo de sobrar*, conforme aponta Regina Novaes (2011), marcam a experiência de uma geração de jovens em pelo menos duas preocupações centrais a eles: a inserção no mundo do trabalho e a integridade física ou psicológica. Assim, todos os jovens de hoje vivem as inseguranças do mundo do trabalho, em que não há mais uma conexão linear entre o fim da escolaridade e o emprego certo. Contudo, ainda que seja preocupação comum aos jovens de diferentes classes e identidades de gênero, essas questões serão vividas distintamente de acordo com clivagens interseccionais.

O aspecto estrutural das mutações do mundo do trabalho impacta diretamente na produção da individuação juvenil. A noção de estabilidade na carreira que fazia sentido às outras gerações se tornou *carreira correria* na criativa expressão registrada por Gabriel Silva (2018) em seu estudo sobre jovens trabalhadores da cultura.

Em *A corrosão do caráter*<sup>19</sup>, Richard Sennett (2009) nos oferece um pano de fundo para compreender a situação atual das relações de trabalho. Fazendo uma triangulação entre a dinâmica de produtividade, os valores sociais vigentes e os comportamentos individuais, esse autor discorre sobre as novas formas de trabalho no cenário em que ele chama de novo capitalismo.

Destaca as noções de *deriva*, de *rotina* e de *flexibilidade* sob as quais se deparam as diferentes gerações de trabalhadores no tempo presente. Sennett utiliza histórias de vida como recurso metodológico e nos apresenta personagens como o Enrico, socializado em um ambiente de trabalho mais estável, burocrático, rotinizado e linear; e o Rico, seu filho, inserido nesse novo modo de funcionamento do capitalismo. Cada um, portanto, representa gerações distintas.

Sennett ilustra como essas mudanças estruturais afetam as subjetividades, qual o impacto no caráter individual pelos valores incorporados que passam a conduzir a própria organização de suas vidas. Sendo a *deriva*, a *rotina* e a *flexibilidade* a estruturar um aspecto central das biografias pessoais — o trabalho —; as trajetórias individuais acabam por serem influenciadas, criando crises

---

<sup>19</sup> Neste trabalho Sennett dispara suas reflexões fazendo paralelos entre o mundo do trabalho na configuração atual com a do início do século passado. Seu olhar espacial mira as empresas americanas.

referentes a projetos de longo prazo, insegurança e ansiedade nas relações, na lealdade e nos compromissos mútuos.

A *viração ou o corre*, categorias nativas vocalizadas pelos jovens atualmente, torna-se uma marca constitutiva de um modo de vida juvenil, expressando as formas inventivas e pragmáticas de lidar com os paradoxos dessa realidade estrutural, buscando, além da sobrevivência, sentido para suas vidas.

No medo de morrer, de que fala Regina Novaes, é conhecida a violência nas periferias brasileiras, em especial na vida da juventude negra. Os modos conhecidos de tratamento da face repressiva do Estado, além da presença do narcotráfico e de milícias nesses territórios, aproximam os jovens da morte, contradizendo a difusão de uma representação social muito comum que define “o jovem” como aquele que tem “uma vida inteira pela frente”. O fator idade para esses jovens vira um risco iminente, fazendo-os também, por meio da reflexividade, encontrar diferentes estratégias de sobrevivência frente a essa realidade.

Nesses exemplos relativos à categoria juventude, demonstra-se, portanto, que a individuação das idades da vida é um processo contínuo. Certamente, outros exemplos poderiam ser citados concernentes à maturidade ou à velhice. O fundamental para avançar na discussão é de que, no processo de fabricação etária do indivíduo, vão se conformando as gerações.

#### 2.1.4

#### **Geração: uma categoria sociológica**

Dedico mais atenção ao olhar sociológico de autores clássicos e contemporâneos sobre a categoria geração no próximo capítulo. Por hora, é importante demarcar que se os acontecimentos e fenômenos da vida social são urdidos na tessitura entre biografia e história (Mills, 2009), as categorias idade e geração articulam os tempos biográficos e históricos, oferecendo valiosos *insights* à imaginação sociológica.

Britto da Motta (1999) fala do alinhavo entre o *tempo da mudança social* e o *tempo dos indivíduos enquanto agentes*. A autora defende que na leitura de ordem cultural há uma indissociabilidade do par idade/geração, ainda que o primeiro evoque com mais frequência o elemento biológico. Todavia, reconhece os alcances analíticos distintos de cada um. Nos seus termos, aponta:

O tempo dos indivíduos é expresso mais perceptivelmente pela idade, mas, sabemos, é socialmente construído, e institucionaliza-se, isto é, adquire significado mais diretamente social como grupos de idade — jovens, adultos, velhos — ou como legitimidades para realizar, ou não, tal ou qual ação social. O tempo das gerações tem um sentido eminentemente social e histórico [...] como geração os indivíduos se reconhecem como projeção coletiva [...] as gerações figuram, então, uma categoria mais abrangente que as idades em relação à sucessão no tempo e sobretudo a esse sentido coletivo que encerram. (Brito da Motta, 1999, p. 205-206).

Como se sugere, as classificações etárias no correr do tempo social e histórico conformam as gerações. Se para o indivíduo o tempo da vida é um tempo limitado, as idades são as fases distintas de sua trajetória vital. Constitui-se, portanto, para além de um marcador biológico, o modo como o indivíduo vai modificando sua forma de estar no mundo. Já geração, analiticamente falando, fornece uma estrutura ao mesmo tempo biográfica e social para os indivíduos. Contudo, se nas trajetórias individuais as idades variam, não ocorre o mesmo com o pertencimento geracional.

Essa é uma obviedade que é preciso mencionar como premissa básica: nenhum indivíduo muda a geração a qual pertence. Descortinar o modo como essa premissa se revela nas relações sociais exige escrutinar tanto como se dá o reconhecimento das instituições sociais a esse fato, como do sentido que os indivíduos lhe empregam, construído a partir de sua própria *consciência geracional*.

“*Na minha época...*” é uma expressão muito trivial no senso comum quando o indivíduo narra sua identificação como partícipe de um tempo histórico. O que isso quer dizer? Qual lugar de destaque em sua trajetória o indivíduo se sente inscrito? Nas falas dos atores geracionais ativistas do campo da saúde, mais detalhadas nos capítulos finais desta tese, será possível observar que há uma percepção contributiva de engajamento às lutas pelo direito à saúde, em geral numa correspondência de certa altura de suas vidas com acontecimentos políticos determinados.

Assim, uma geração que esteve ativa no período de redemocratização do país e na construção do SUS na década de 1980 tende a interpretar e operar na trajetória da luta pelo direito à saúde com base nesse acontecimento como referência. Essa evidência exemplifica que as idades, além de diversificarem o tempo biográfico, vez que são qualitativamente diferenciadas, exercem algum efeito no reconhecimento do ator quanto ao seu pertencimento geracional na participação da

história coletiva. Cada época marca uma forma de luta, e indagar atores geracionais no âmbito das lutas sociais é, pois, identificar o lugar que ocupa a sua geração nos processos políticos.

#### 2.1.4.1

##### ***Geração política* como ferramenta analítica**

O trato da conceituação sobre as idades e as gerações, nesse capítulo inicial, culmina nos usos ao longo dessa tese da noção de *geração política*. Na esteira das explicações genealógica e socializadora presentes na ordem familiar e social, adoto a categoria *geração política* como ferramenta teórico-metodológica para orientar minhas análises sobre as dinâmicas de atores geracionais na esfera pública. Ou seja, como grupamentos de indivíduos com idades distintas se autorreconhecem como parte de uma geração, movendo-se em torno de símbolos, referências, práticas, discursos, expectativas para as ações coletivas, e nelas produzindo registros influenciados a partir de suas posições geracionais.

A identificação como parte de uma geração em luta advém, primeiramente, do conjunto de experiências compartilhadas por indivíduos localizados no interior de um corte etário. “Uma geração, no sentido sociológico, é o período de tempo durante o qual a identidade é construída a partir de recursos e significados que estão socialmente e historicamente disponíveis. Assim, novas gerações criam novas identidades e novas possibilidades para a ação.” (Feixa & Leccardi, 2010, p. 190-191).

Ao longo deste trabalho amadureço a ideia de que os vínculos de idade e o pertencimento geracional são basilares na construção de identidades coletivas para a ação dos movimentos sociais.

Concordando com a premissa das correntes sociológicas que defendem teoricamente a sociedade como resultado da complexa interação entre estrutura e agência, demarcar a categoria *geração política* como unidade de análise oferece um modo de leitura em torno do agenciamento dos atores nos fluxos de mudança social (Sztompka, 2005). O impulso coletivo de atores sociais na constituição de respostas aos desafios que se apresentam a eles em determinado tempo histórico me faz estabelecer a hipótese de que tais respostas são diferenciadas de acordo com as diferentes gerações políticas coexistentes no mesmo tempo histórico.

Imersas na mesma estrutura histórico-social, as gerações movem-se de modo diverso; na forma como vivem o presente e projetam perspectivas de futuro, por estarem distintamente localizadas no tempo social. É, portanto, no olhar sobre continuidades e rupturas, convergências ou disruptivas, que identificamos analiticamente a existência das gerações políticas nos processos de mudanças sociais por meio de ações coletivas. Diego Azzi (2011, p. 116-117) aponta que:

Gerações distintas não somente coexistem a partir de estágios biológicos distintos, mas também a partir de experiências e identidades diferenciadas, sendo que a vida social consiste em parte de uma constante mediação de sentido, de uma permanente interpretação de significados entre coletividades que tem como referências passados e presentes distintos, assim como projeções de futuro díspares.

Igualmente como acontece na socialização da ordem familiar e social, na dimensão política a socialização abrange os contatos intergeracionais. Têm destaque os processos de aprendizagem dos *repertórios de ação* (Tilly, 2009) construídos ao longo de uma luta social. Ou seja, a permanência de tal ou qual prática política tem a ver com a sua eficácia contínua enquanto resposta oferecida a um contexto político persistente; mas só é possível sua existência ou inexistência se as gerações as incorporam, transformam ou mesmo as refutam, num quadro de oportunidades e/ou restrições políticas (Tarrow, 2009).

Assim também ocorre com o surgimento de formas de ação coletiva; elas podem se manter, serem ressignificadas, produzir convergências ou conflitos pelas gerações políticas coexistentes. Demonstro, nos capítulos 5 e 6, algumas formas de ação coletiva, bem como *repertórios* construídos no caso das lutas pelo direito à saúde.

Tal como compreendo a dinâmica de individuação das idades na escala individual, utilizo a noção de *subjetivação política* para analisar os sentidos construídos e partilhados na ação coletiva pelos atores geracionais nos processos de uma luta social. Azzi (2011), baseando-se nos escritos de Jaques Rancière, reflete sobre a ocorrência de uma *subjetivação política* no momento em que os sujeitos se conscientizam de algum dano à sua existência, na partilha desigual dos elementos materiais e/ou simbólicos no interior da sociedade a qual pertencem:

Para que a política deixe de ser possibilidade e passe a ser acontecimento, em algum momento essa potência precisa, portanto, ser convertida em ação. Os processos pelos quais os indivíduos aparecem politicamente, os quais estão diretamente ligados à



dimensão (sempre histórica) da experiência de vida, são denominados por Rancière como *modos de subjetivação política*. (Azzi, 2011, p. 60, grifos meus)

Indivíduos se convertem em sujeitos políticos ao afirmarem suas posições como atores falantes numa comunidade social determinada, sob a qual ocorrem disputas pela partilha do sensível<sup>20</sup>. A enunciação e o posicionamento dos atores reconfiguram as suas próprias experiências, posto que, imersos em um conjunto de tradições e forças políticas, estas podem ser convergentes ou contrárias entre si.

A *subjetivação política* acontece nessa interação onde se criam ou se reforçam os laços das identidades constitutivas dos sujeitos em luta; a convivência entre diferentes gerações me parece parte desse processo, e os distintos modos de ação política delas na temporalidade das lutas sociais são o resultado dessa dinâmica relacional.

No mundo empírico, isso se traduz em valores corporificados pelas gerações distintas na orientação de suas condutas e na construção de suas agendas em uma luta social. Ainda que tradições políticas sejam fortemente socializadas de uma geração à outra, haverá sempre o espaço para novas subjetivações, pelas quais se erigem novas maneiras de ver velhos problemas, como também são expressão de novos desafios que se apresentam.

Diego Azzi (2011, p. 122) novamente aporta às minhas reflexões ao observar que o “que caracteriza a novidade geracional são mais as transformações no contexto histórico e as renovações nos modos de subjetivação política do que uma renovação estritamente etária”. Para aclarar essa abordagem, exemplifico com alguns estudos empíricos que tomei contato em minha revisão bibliográfica.

A socióloga Kimi Tomizaki (2010) em seu estudo sobre duas gerações de trabalhadores metalúrgicos do ABC Paulista, demonstra a construção da imagem que cada geração adota para si com base nas *diferentes aspirações* existentes: a geração jovem metalúrgica anterior a década de 1990 encontra nas diferentes instâncias do espaço fabril um ponto de chegada em termos de carreira e mobilidade social, enquanto na geração pós 1990 há um forte desejo de ruptura de sua condição

<sup>20</sup> O filósofo francês Jaques Rancière faz uma aliança entre a política e a estética. O termo *sensível* tem a ver com a maneira como as coisas se tornam perceptíveis no tempo e no espaço (Gomes, 109); a política acontece na medida da disputa em torno dessa percepção, da definição do que pode ser visto ou classificado segundo as regras do *comum*. O dissenso, portanto, é o sumo da política e da partilha do sensível: “é o modo como se ordena a divisão de um mundo que se compartilha. A política [...] representa uma das formas pelas quais os seres humanos podem interferir na ordenação do mundo sensível” (Azzi, 2011, p. 51).

operária. Ambas vivendo as transformações que caracterizam a reestruturação produtiva naquele momento.

Tomizaki descreverá como, no ambiente industrial e na ação político-sindical, as aspirações geracionais e as mudanças sociais incidem nos modos de socialização fabril e nas formas de organização dos trabalhadores, em termos de transmissão e apropriação de herança (ou não) das gerações mais novas. Na primeira, as lutas em torno dos direitos possuem um significado de uma vida inteira; na segunda, não se sabe exatamente o que fará com as posições que herdaram, dado o seu sentimento de *passagem* da condição fabril.

Ainda assim, segundo a autora, o processo de transmissão é bastante controlado pelos mais velhos, pelas suas ocupações nos espaços de poder nas associações sindicais e na destreza e conhecimento das regras e das habilidades no campo em que atuam.

Elina Peçanha e Regina Morel (1991) analisam as gerações de trabalhadores da indústria naval no Rio de Janeiro e observam, na pesquisa empírica, como a *oposição entre jovens e velhos* e o jogo de identificação *versus* diferenciação, já referido, são permeados pelas transformações nas formas de gestão, de recrutamento e de “produção” de novos operários.

As novas técnicas de trabalho desenvolvidas nas instâncias educacionais da indústria, bem como a evolução da mecanização e da automatização, redimensionam as hierarquias de saber-poder e movem as posições dos trabalhadores de diferentes gerações, incorrendo em relações muitas vezes conflituosas. As autoras ainda analisaram o ambiente político da organização sindical dessa categoria profissional, registrando as distintas formas de fazer política das gerações sindicais, em que as noções de ruptura e continuidade são acionadas a depender do contexto da luta.

É preciso sublinhar: se as gerações não variam como a idade, e possuem um sentido coletivo, é possível analisá-las em sua *historicidade*. Isso porque o mundo, em sua configuração histórica, apresenta-se para o indivíduo primeiramente através de sua geração. É nela que ele percorrerá toda sua trajetória, será sua lente pela qual verá a realidade, bem como atuará na construção e na partilha dos acontecimentos marcantes, junto a outros nascidos no mesmo tempo cronológico.

Como já referido, algo assemelha os jovens quando experienciam os mesmos acontecimentos, ainda que possam eventualmente ter um significado e efeitos

distintos de acordo com outras identidades coletivas e pertencimentos sociais. De outra parte, o mesmo fato ocorrido e vivenciado por duas ou mais gerações terá, também, uma significação completamente distinta para cada uma delas.

A partir de mais autores da teoria social que se ocuparam do tema veremos adiante como cada geração, enquanto unidade de análise, exerce diferentes funcionalidades no percurso histórico. Fundamental ressaltar, também, que reconhecer essa historicidade na sua forma analítica exige o cuidado de registrar como os próprios sujeitos a descrevem.

Em estudos de ação coletiva, cuja noção de geração é referida, demonstram-se que as relações *entre* gerações também conformam as lutas políticas, ainda que sejam destacados os papéis preponderantes de atores juvenis. Uma das formas em compreender a adesão ao engajamento viria de um inerente atributo da juventude à rebeldia ou à contestação à ordem estabelecida. Infere-se que o estabelecido — alvo da contestação — é fixado a partir do mundo adulto, portanto, da geração predecessora.

Em outras palavras, se é na vida adulta que operam as forças da estabilização, quaisquer que sejam as expressões políticas da juventude — por insatisfação com uma ordem social que restringe seu desejo de autonomia, contraponto ao que a sociedade espera dela, ou ainda o poder de inovar e colocar em prática novos valores —, estas se darão em relação ao mundo adulto. Apesar dos riscos de caricatura, alguns estudos importantes qualificaram essa caracterização.

Marialice Foracchi (1965, 1972), pioneira nos estudos de uma sociologia política da juventude no Brasil, aprofunda essa abordagem ao tratar do *estudante como categoria social*. No rescaldo dos acontecimentos da década de 60 do século XX, em que houve um protagonismo da juventude representado pelo Movimento Estudantil, Foracchi estuda os estudantes brasileiros e seu papel na transformação da sociedade.

As tensões produzidas nas estruturas sociais entre as condições do presente e as projeções de futuro encontram na categoria estudante seu ponto crucial. Fundadas na situação de classe e nas aspirações de mobilidade social, essas tensões ocorrem inicialmente nas relações interpessoais no interior das famílias, alcançando a área da Educação.

Ser jovem estudante implica em ter o investimento familiar para a ascensão social<sup>21</sup>, com tudo o que acarreta de expectativas de manutenção de certo padrão de vida e, ao mesmo tempo, do controle da autonomia e do tempo juvenil<sup>22</sup>. Ocorre que os jovens conflitam com as investidas de ajustamento por parte dos adultos, buscando forjar um *estilo próprio de existência* que encontra correspondência potencializadora nas projeções de mudança social, erigidas a partir do próprio sistema educativo no qual os estudantes desenvolvem suas expectativas de futuro.

Os estudos de Foracchi tocam em reflexões conceituais muito mais complexas nas interações analíticas entre as categorias *classe, educação, juventude e mudança social*. O que importa reter nesse momento é sua visão do impulso à ação coletiva da juventude (estudantil) fundada no conflito de gerações. Para nossa socióloga, à luz do pensamento Mannheimiano, *geração* traduz uma situação conflitiva que emerge das formas de existência social que opõem adultos e jovens, alcançando as esferas pessoal, social, política e institucional.

Octavio Ianni (1963), contemporâneo de Foracchi, traz ao debate da ação política da juventude uma leitura histórico-estrutural. Sem deixar de reconhecer aspectos subjetivos, psicológicos, familiares ou morais que impulsionam a ação coletiva da juventude em contraposição ao mundo adulto, Ianni dirá que a ação política juvenil se confunde com o próprio advento do capitalismo e discorre sobre a crise conflitiva na juventude, transpondo-a dos sistemas sociais particulares (famílias e comunidade) para o que chama de sistema social global na sociedade industrial.

O comportamento divergente da juventude e seu radicalismo político adviria não apenas da oposição pais/filhos ou do choque na observação, pela juventude, dos valores pelos quais a sociedade adulta apregoa, mas não executa; Ianni introduz a dimensão histórica das contradições do capitalismo e do conflito de classe pelo qual os jovens assumem posição. “O jovem não é visto abstrativamente,

---

<sup>21</sup> Margulis e Urresti (1996) desenvolveram a expressão *Moratória Social* para assinalar um dos traços idealmente modernos da condição juvenil na transição para a vida adulta que seria dispor de um tempo dedicado para formação escolar e preparação para o mundo do trabalho. Sabemos que, na prática, tal moratória não é possível de ser alcançada a todas/os jovens, constituindo-se em privilégio para determinadas classes sociais.

<sup>22</sup> É conhecida a noção sobre a funcionalidade das gerações no funcionalismo clássico durkheimiano aplicado à educação: “A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre aquelas que não estão ainda maduras para a vida social. Tem por objeto suscitar e desenvolver na criança um certo número de estados físicos, intelectuais e morais, que requerem dela, tanto a sociedade política em seu conjunto, quanto o meio específico ao qual ela está destinada em particular [...] a educação consiste em uma socialização metódica da jovem geração” (Durkheim, 2011, p. 53-54).

desvinculado do universo econômico e sociocultural em que se produz, mas exatamente em conexão com esse universo, conforme ele afeta a consciência da situação pessoal, da classe social e da sociedade global” (Ianni, 1963, p. 176).

Ao se referir às gerações, o autor diz que as expectativas dos mais velhos em relação aos mais novos é dúbia: ao mesmo tempo preservar e renovar. Espera-se que a geração mais jovem realize o que as antecessoras não conseguiram realizar, mas em “ambiente controlado”, sob os vários mecanismos de integração social. Ocorre que as contradições do sistema global potencializam a *consciência juvenil* na medida em que o jovem vê que o que se espera dele não encontra condições de realização.

A força propulsora ou inovadora das gerações mais jovens não seria essencialista como uma característica inata, mas dada em condições estruturais refletidas pelos atores. São nos *eventos dramáticos*, que exprimem as contradições do sistema nas trajetórias de vida, que os jovens adquirem maior consciência da alienação a qual estão expostos, radicalizam suas posições e firmam sua participação na tarefa histórica de transformação.

Contemporaneamente, novos estudos brasileiros frisam a atuação política da juventude valorizando as abordagens anteriores, mas ressignificando algumas de suas premissas. Uma delas é a dissociação da categoria juventude com a identidade estudantil. A relação jovem-estudante foi historicamente associada não apenas em virtude da identificação da juventude como etapa de formação, mas nas contestações políticas deste segmento no período da ditadura militar.

No entanto, no período posterior da redemocratização, o mundo escolar-universitário perde a centralidade na formação social e política dos jovens, tendo em vista o surgimento de novas agências e redes sociais, culturais e educativas que se ampliam na sociedade civil em contexto democrático, forjando experiências de atuação dos jovens no espaço público em formas diferenciadas de participação social (Mische, 1997). Novos estudos passam, então, a refletir essa realidade, evidenciadas tanto em expressões político-culturais diversas (Abramo, 1996, 2005) como nos usos e apropriações da cidade (Carrano, 2003).

Julia Zanetti (2011) contribui com o debate sobre o ativismo político juvenil em perspectiva geracional mirando o movimento feminista. Para esta socióloga, na esteira de avanços sobre a compreensão da condição juvenil na agenda das políticas públicas brasileira no início dos anos 2000, insurgem com mais intensidade no

espaço público vozes de jovens mulheres feministas daquele momento, trazendo uma percepção das formas distintas do *viver a juventude* comparativamente às outras gerações de feministas.

Nessa ocasião, uma certa identidade juvenil no interior do movimento é evocada para se distinguir tanto da formulação das demandas quanto na forma de expô-las. Segundo Zanetti, a *intergeracionalidade* se coloca no instante em que, por um lado, há disputas pelo reconhecimento por parte do movimento feminista da própria dimensão geracional como uma questão; por outro, emergem relações de poder entre as gerações de forma inconsciente ou consciente, cujas situações podem se deslocar entre a conciliação ou a exposição do conflito.

Afirmção similar pode ser lida em Carla Gomes e Bila Sorj (2014) que adicionam temas centrais caros ao movimento feminista e que dão a exata precisão das tensões daquilo que permanece como pauta central, mas sofre variações no tempo pela influência dos problemas que as diferentes gerações de feministas trazem em suas experiências.

Analizando a politização em torno do *corpo* das mulheres, sob o qual se exerce opressão e controle, as autoras frisam como três gerações de ativistas feministas confrontam essa realidade, partindo da década de 60 do século XX e culminando com o tratamento dado a questão pela *Marcha das Vadias*<sup>23</sup> no século XXI, protagonizado, principalmente, por jovens mulheres feministas.

Concluem as autoras que os distintos enfoques dados pelas diferentes gerações sobre o corpo seguem presentes simultaneamente no movimento e, apesar dos conflitos inerentes na disputa das visões, é exatamente tais disputas que lhes oferecem vitalidade. Essa leitura contrapõe as narrativas que especulam o esgotamento das pautas feministas na atualidade.

Como se vê, é preciso ir além do registro que os atores empregam quando conectam a contribuição de sua geração a momentos histórico-políticos específicos; ainda que a referência aos acontecimentos confirme a representação comum do ativismo atrelado a uma das fases da vida, notadamente a juventude; as funções de cada geração se alteram no percurso histórico, posto que todas continuam operando no espaço e no tempo de uma luta social.

---

<sup>23</sup> Forma de ação coletiva de protesto político que integra parte dos repertórios de ação do movimento feminista contemporâneo.

Em instigante reflexão acerca da relação entre idade e ativismo político, três professores da Universidade de Sussex na Inglaterra advertem sobre o olhar restrito das análises que se concentram apenas na participação política juvenil. Os autores indagam: “Será que a preocupação com a vida pública, com questões de interesse comum e com a ação coletiva só emerge durante a “juventude e se dissipa após a meia idade?” (Nolas et al., 2020, p. 42).

Indicam os autores que se os problemas socioeconômicos afetam o cotidiano dos indivíduos de todas as idades, destacar nas análises o ativismo político apenas do segmento juvenil resulta em um ofuscamento no imaginário social e político que pode haver nas duas outras pontas da escala social etária — as crianças e os mais velhos. Além disso, frisam também que a interação analítica entre idade, geração e curso da vida no ativismo político amplia a noção de socialização política, como sendo algo perene ao longo das trajetórias de vida, pensada mais como *conexões intergeracionais* do que apenas focada na juventude.

Dessa forma, compreendo que, se na sociedade as gerações estão misturadas, observar o percurso histórico de uma luta social é perceber o cruzamento e a eventual ressignificação ou renovação das ideias nas respostas que cada geração oferece aos acontecimentos que tomam parte desta luta em suas trajetórias. É, portanto, fundamental mirar não apenas na sucessão, mas na *justaposição geracional*, uma vez que “las generaciones no se suceden en fila índia, sino que se entrelazan, se solapan o empalman” (Marías, 1967, p. 154).

Sucessão e coexistência geracional não são excludentes nos contextos históricos das lutas sociais. Esse é o enfoque da minha discussão. Mais ainda: saber como cada geração neste percurso produz seus *repertórios* e *quadros interpretativos* na luta em questão, e como interagem entre si. Se as pautas se modificam nos contextos históricos, como as diferentes gerações mobilizam seus repertórios de ação?

Enfatizar que as gerações se entrelaçam é desvelar a contribuição que exerce cada uma delas na análise do recorte histórico delimitado. Longe de estabelecer alguma espécie de progressismo linear ocasionado pela sucessão das gerações no ativismo, faz-se necessário compreender o que os próprios atores consideram reflexivamente como a contribuição relevante de sua geração ao processo da luta.

Nesse caminho, não se recai no risco de subordinar uma época à outra e, portanto, uma geração à outra. Afinal, não sendo a história uma sucessão de

instantes, conforme aponta Vladimir Safatle (2021), as transformações sociais também contam com o fenômeno da repetição histórica. Transformação e repetição não são contraditórias entre si, mas complementares na memória social de uma luta como as que se travam no campo da saúde, em que os atores geracionais acessam os repertórios construídos para dar respostas aos fatos do presente enquanto portadores de demandas que atravessam os diferentes tempos.

Se os acontecimentos são atos, há que se identificar quem são os atores e em quais condições os realizam. Assim também ocorre na ação coletiva de movimentos sociais. Se esse pressuposto é verdadeiro, o que está sendo aqui defendido é de que, se no tempo presente convivem diferentes gerações, os atores geracionais não realizam seus atos da mesma maneira. O legado que carregam, a leitura da conjuntura no tempo presente e as perspectivas de futuro podem distinguir-se em função do seu pertencimento geracional.

Abre-se nesse sentido uma via analítica na maneira como isso se reflete na construção de pautas, nas formas de ação, no horizonte de projetos coletivos desfraldados pelos movimentos sociais. Quanto de transformações e mudanças no curso histórico de uma luta social como a da saúde toma parte essa interação de fazeres, horizontes e perspectivas geracionais?

Uma vez que me dediquei até aqui à tematização das idades e os seus efeitos na constituição das gerações, com especial ênfase nas gerações políticas, no próximo capítulo me debruço um pouco mais na teorização sociológica sobre a dimensão histórico-política da categoria geração nos cenários da modernidade.



Aplicar a categoria geração para analisar a ação coletiva de movimentos sociais é lidar com a noção de temporalidade, a coexistência entre distintos quadros de referência e, não menos importante, os legados construídos e as tendências nas formas de ativismo apontadas para o futuro. É também um olhar sobre os sujeitos e suas capacidades de reflexividade na condução de uma atividade política, entendida como uma ação consciente.

Por isso, a minha proposta de leitura analítica das experiências vividas pelas gerações de ativistas está alicerçada em uma matriz teórica da sociologia que reconhece a capacidade dos atores em interpretar e dar sentido às suas ações, e que considera a sociedade como resultante dos processos interativos entre os indivíduos. Nesta perspectiva, a investigação sociológica teria o papel de compreender os níveis diferenciados de significação do ator a uma dada realidade, bem como esmiuçar os processos institucionais e os ambientes sociais que se forjam nos cenários das interações.

Em linha com a sociologia contemporânea, é preciso acionar chaves analíticas para compreender os *espaços e tempos* da agência dos sujeitos nos cenários da modernidade. Tais cenários são qualificados segundo diferentes abordagens, ilustradas nos adjetivos como modernidade inacabada (Habermas), racional e subjetiva (Touraine), alta ou reflexiva (Giddens e Beck), líquida (Bauman), dentre outras, as quais, apesar de suas diferenças<sup>24</sup>, jogam luz nos processos de individualização das sociedades e no caráter ativo e reflexivo dos atores na condução de seus interesses e necessidades pessoais e coletivos.

---

<sup>24</sup> Não se trata de detalhar cada uma das abordagens desses autores, mas evocar suas interpretações sobre a ação e a modernidade nos aspectos que a análise empírica exigir.

Particularmente no meu campo empírico, o setor saúde, verifico como os acontecimentos no período histórico que recorto nesse trabalho — da década de 80 do século XX até a segunda década do século XXI — marcam, significativamente, os diferentes ativistas quando localizados em gerações distintas. Por esse caminho, busco aprofundar a categoria geração nos movimentos sociais no escopo teórico proposto por uma dupla leitura sociológica: a oferecida por uma sociologia histórica e a que se fundamenta numa sociologia da ação.

### 3.1 Modernidade e Ação Social

As teorias sociais contemporâneas há muito já não tratam de forma dicotômica o indivíduo e a sociedade<sup>25</sup>. Diversos autores de tradições distintas oferecem pistas analíticas de observação do real em que o ponto de partida é o papel ativo do sujeito na produção e reprodução da vida social, ao mesmo tempo em que por ela emoldura suas condutas individuais e coletivas.

Jefrey Alexander (1987), em seu clássico ensaio *O novo movimento teórico*, aponta que, desde a crítica ao funcionalismo clássico, passando pelas ênfases distintas entre a macro e a micro teoria, os esforços intelectuais mais recentes têm sido na articulação e síntese entre essas dimensões. Das estruturas coercitivas à ação do ator são múltiplos os caminhos de análise que, mirando realidades complexas, cumprem o primado sociológico de verificar as regularidades, os padrões de relações sociais e as transformações operadas nos entrelaçamentos entre a agência e a estrutura.

Tanto as teorias de viés macrosociológico que refletem sobre a complexa diferenciação social na sociedade industrial e pós-industrial quanto àquelas focadas nas microrrelações em que dispositivos interacionais *face a face* conectam o cotidiano com as estruturas sociais (Simmel, 2006), há um acento na ação do ator individual e coletivo nos processos de interação, produção, reprodução e mudança do ambiente social na modernidade.

Outra característica importante na análise da modernidade atualmente é o seu descentramento. Como se sabe, a teoria social inscrita na Europa do século XIX e XX focou o período moderno a partir da realidade dos países deste continente. O

---

<sup>25</sup> Norbert Elias, Anthony Giddens e Pierre Bourdieu são autores ilustrativos desta proposição.

modelo universal de racionalidade e secularização seria o referente normativo aplicável a outros contextos territoriais, não apenas para dar azo ao projeto político e cultural de dominação e colonização entre os povos, mas também na justificativa desse projeto colonizador, dando-lhe cientificidade (Leite, 2020).

É no próprio interior das teorias da modernização que esse modelo teórico será matizado, com estudos de caráter histórico-comparativo que revelam a constituição de *modernidades múltiplas* em outras regiões do planeta (Weber, Eisenstadt). Ainda, o desenvolvimento de correntes teóricas contrastantes a produzir uma gama de questões no interior do próprio campo analítico, que salta da clássica oposição entre modernidade e tradição para a oposição entre os tipos de modernidade — industrial, pós-industrial, reflexiva, segunda modernidade, pós-modernidade, para citar as principais.

Nessa esteira, ocorre também toda uma reação de intelectuais de países historicamente colonizados na segunda metade do século XX que matiza esse referente moderno europeu, denunciando sua função colonizadora (Fanon, 2008; Bhabha, 2007; Hall, 2006; Cesaire, 1978; Gilroy, 2002; Todorov, 2003; Dussel, 1994; Ballestrin, 2013; Mignolo, Pinto, 2015; Quijano, 2005, 2009) e ampliando os termos do debate ao reivindicar outras epistemologias (Mignolo, 2004; Santos, 2009). Essa é uma questão premente e não à toa utilizada como referência teórica pelas novas gerações de ativistas, como está registrado nos capítulos finais dessa tese.

Em qualquer das suas variações teóricas, as noções de *ação* e *reflexividade* encontram um lugar destacado nas modernidades estudadas. A radicalidade dessa questão vem criando, inclusive, tipos de sociologia *à escala individual* (Lairhe, 2005; Dubet, 1994, 2020; Martuccelli, 2007), sob a qual se erige um pensamento voltado a identificar as múltiplas lógicas de ação do ator no mundo contemporâneo, desacoplado de sistemas sociais totalizantes, os quais foram base das interpretações sociológicas funcional-estruturalistas. As noções de *subjetividade e objetividade*, assim como *ação e estrutura* já mencionadas, e as diferentes posições do sujeito para além da classe social, ganham novos contornos.

Eduardo Sell (2017) observa que, a despeito de existir diferentes teorias sobre a modernidade, é comum entre elas duas noções fundamentais: a de *tempo* e de *espaço*. Detenho-me aqui na dimensão do tempo em que a análise do moderno, opondo-se à tradição, considera as transformações históricas, econômicas, sociais,

políticas, institucionais e culturais que impactam nas dinâmicas sociais do nosso tempo presente. Essa *historicidade* tem muita correspondência com o que está sendo tratado aqui a respeito das *gerações*, como lente analítica pela qual se pode ver tais transformações no decurso do tempo por meio da ação coletiva dos atores geracionais.

Anthony Giddens, um dos representantes do *novo movimento teórico*, diz que o grande diferencial das instituições sociais modernas frente às ordens sociais tradicionais é o ritmo acelerado das mudanças que ocorre em escala mundial, o que não havia em períodos históricos precedentes. Segundo o sociólogo inglês, o esgarçamento do *tempo e do espaço* e a constituição de sistemas cada vez mais especializados incidem na vida cotidiana e na constituição do *eu*.

A reflexividade é uma das características que Giddens aponta da dinâmica social moderna; a construção do *eu* e da identidade é feita de forma reflexiva, a ação dos agentes ocorre por meio de uma consciência prática e discursiva, atentos às regras e aos recursos existentes na estrutura social por eles moldada.

A auto identidade constitui para nós uma trajetória através das diferentes situações institucionais da modernidade por toda a duração do que se costumava chamar de "ciclo da vida" [...] cada um de nós não apenas "tem", mas vive uma biografia reflexivamente organizada em termos do fluxo de informações sociais e psicológicas sobre possíveis modos de vida (Giddens, 2002, p. 20).

Nem a internalização acrítica de valores operada pelos sistemas sociais ou estruturas orientando as condutas dos indivíduos, nem um “imperialismo do sujeito” (Giddens, 2003), cuja ação esteja totalmente desprovida de constrangimentos; o que ocorre é uma *Estruturação*, categoria por Giddens criada para explicar a dualidade com que as ações dos agentes sedimentam estruturas que se tornam, elas mesmas, meios para que os agentes obtenham segurança ontológica na rotina cotidiana de suas vidas.

Nessa dinâmica, é possível também que os atores produzam novas práticas em resposta criativa aos desafios que se apresentam. “Todo processo de ação é a produção de algo novo; mas, ao mesmo tempo, toda ação existe em continuidade com o passado, que fornece os meios da sua iniciação” (Giddens, 2018, p. 79).

Para Jurgen Habermas, a própria modernidade é um projeto autorreflexivo: o indivíduo moderno é caracterizado pela consciência de viver um tempo distinto que exige a ressignificação do passado e a constante projeção de futuro. Não se trata de

se perceber apenas em uma linearidade histórica e cronologicamente determinada, mas de uma interpretação sobre o significado de sua existência que estabelece uma representação sobre o tempo em que se vive.

O *espírito do tempo*, termo emprestado de Hegel, está sempre aberto às expectativas do futuro. É por essa razão que as noções prospectivas e evolucionárias, como a ideia de progresso, servem como guias referentes no pensamento e na ação dos atores modernos.

A atualidade, enquanto renovação continuada, pereniza a ruptura com o passado... O pensamento político contaminado pela atualidade do espírito do tempo, e desejoso de enfrentar a pressão dos problemas da atualidade, é carregado de energias utópicas — porém, esse excedente de expectativas deve ser controlado pelo contrapeso conservador de experiências históricas (Habermas, 2005, p. 9-10).

No modelo analítico habermasiano a ação é fundamentalmente *comunicativa*, realizada na tensão dialética que caracteriza as sociedades modernas entre os *sistemas* e o *mundo da vida*. A prática discursiva é o veículo desta razão comunicativa em que os atores reproduzem, dão validade e sentido ao mundo objetivo. Tal aspecto ocorre no *mundo da vida*, espaço social e simbólico das experiências cotidianas sedimentadas na cultura, na história e na personalidade. A *intersubjetividade* entre os atores ganha uma centralidade nesse *agir comunicativo* — que vai da problematização ao discurso — posto que é por onde se entendem numa lógica argumentativa<sup>26</sup>.

A *razão comunicativa* da forma que se dá no *mundo da vida* é o antídoto que deve ser reforçado, frente à racionalidade instrumental operada pelos sistemas, especialmente em suas vertentes econômica, do Estado burocrático e do direito positivo. Habermas sustenta que os sistemas burocratizados, cada vez mais diferenciados e autônomos com seus próprios mecanismos autorreguladores, desequilibram as relações sociais ao se descolarem de uma orientação normativa com relação à ética, moral e valores.

O exemplo mais nítido se encontra na forma do trabalho sob o capitalismo. A crescente acumulação do capital autonomizou a economia do *mundo da vida*, afetando, inclusive, as *energias utópicas* que se moviam a partir do referente da sociedade do trabalho.

---

<sup>26</sup> Compreendo que, se em Habermas, a lógica argumentativa produzida na intersubjetividade dos atores alcança a esfera pública, e esta também é constituída por diferentes gerações políticas, há, também, uma *intersubjetividade geracional* na ação comunicativa.

A utopia de uma sociedade do trabalho perdeu sua força persuasiva — e isso não apenas porque as forças produtivas perderam sua inocência ou porque a abolição da propriedade privada dos meios de produção manifestamente não resulta por si só no governo autônomo dos trabalhadores. Acima de tudo, a "utopia perdeu seu ponto de referência na realidade: a força estruturadora e socializadora do trabalho abstrato (Habermas, 1987, p. 106).

Tais transformações na esfera da produção tiveram impacto direto na relação (ou no conflito) capital *versus* trabalho e na organização da classe trabalhadora, até então sujeito político por excelência da sociedade moderna industrial. A inflexão das utopias revolucionárias nesse modelo reverberou negativamente em uma geração de militantes de movimentos sociais clássicos, cujas práticas estavam assentadas em diversas referências teóricas, sendo mais destacadas àquelas oriundas do pensamento marxista na construção de uma sociedade socialista.

Os riscos à colonização do *mundo da vida* só podem ser mitigados pela ampliação da *esfera pública*, uma “estrutura comunicacional do agir orientado pelo entendimento” (Habermas: 2003, v.II, p. 92). A esfera pública se constitui nesse espaço intermediário entre os *sistemas* e o *mundo da vida*, aberta e plural sob o regime democrático, em que um conjunto de institucionalidades se colocam para visibilizar temas e questões de interesse político.

### 3.1.1 Os sistemas históricos de ação

Numa outra linha interpretativa, Alain Touraine trata os sistemas de maneira distinta. Em sua teoria *acionalista*, os sistemas não estão desacoplados da agência humana. Touraine os entende como *sistemas de ação histórica*, nos quais os atores entram em conflito na disputa pela *historicidade*. Em seu quadro teórico e analítico, aponta que um movimento social é sempre expressão de um *conflito social e de um projeto cultural* (Touraine, 2012, p. 258) que, na modernidade, desenrola-se em pelo menos “dois sistemas de ação histórica: a sociedade industrial e a sociedade pós industrial (ou programada)”.

Esses sistemas configuram o funcionamento da vida social nos quais os atores desenrolam suas ações: mais do que respostas a uma situação social particular, a ação do ator em um sistema de ação histórica é de caráter estrutural — cria conflitos, inova, atribui sentido, produz instituições e relações sociais novas (Touraine, 1969).

No primeiro sistema de ação histórica — a sociedade industrial —, a racionalidade instrumental forja formas de vida que, ao mesmo tempo em que produzem a sociedade, tensionam as relações sociais. Tais tensões são entre o exercício da liberdade e da criação *versus* o controle ou apropriação do trabalho coletivo. O conflito por excelência nesse sistema é o *conflito de classe* e o ator coletivo ou *movimento social é o operário*.

A esfera do mundo do trabalho para Touraine é um *palco para a ação*, posto que produz um conflito na medida em que há uma tomada de consciência do trabalhador/ operário da sua *práxis* na produção do sistema, sem que sua posição nessa produção esteja devidamente refletida nos espaços de poder e na condução dos mecanismos de direção da própria sociedade, tomados pelas classes dominantes (ou burguesas).

Na sociedade pós-industrial, o conflito prevalente é o de *ordem cultural*. Isso porque, nesse tipo de sociedade, a produção e o conflito ocorrem em torno dos *bens culturais*. Touraine diz que o que caracteriza esse sistema de ação histórica é “a produção e a difusão dos conhecimentos, dos cuidados médicos e das informações, portanto a educação, a saúde e os meios de comunicação” (Touraine, 2012, p. 258-259). É no poder de gestão em torno desses bens que se instaura o conflito, uma vez que esse poder exerce influência na personalidade, pode induzir comportamentos, criar ou influenciar valores.

Nesse tipo de sociedade o ator coletivo ou o movimento social não está mais centrado na identidade do *trabalhador* como na sociedade industrial; e sim em *novos movimentos sociais* cujos atores são constituídos por diferentes identidades. O espriamento dos bens culturais em fluxos dinâmicos de interação move os diferentes atores que, no plano simbólico, constroem distintos sentidos e significados nas lutas que travam em torno desses bens.

Touraine chama de *historicidade* a capacidade de ação e de relação entre os atores no conflito pela *orientação social e cultural* na produção da sociedade. A concretude dessa disputa se dá em níveis distintos de ação pelos quais a dinâmica do conflito se instaura. Disputar a historicidade gera práticas e aciona recursos — materiais e simbólicos — a serem aplicados em diferentes camadas ou subsistemas de ação histórica. Touraine fala de dois níveis ou subsistemas: um *institucional* e outro *organizacional*.

Angelina Peralva (2019) compila a reflexão do sociólogo francês e aponta esses dois níveis a partir da obra *A produção da sociedade* de 1976 (ainda sem tradução brasileira). Segundo a autora, Touraine compreende o subsistema institucional como o “lócus da produção de decisões e normas onde os atores definem as regras do jogo social” (p. 166); no nível organizacional, mais elementar, é onde se definem os papéis dos atores e por onde ocorrem efetivamente as suas condutas e práticas. Os três subsistemas estão assim configurados, ainda que amalgamados:

- Ação histórica (disputa e tensão entre valores e orientação cultural);
- Institucional (disputa e tensão na definição das regras do jogo) e;
- Organizacional (tensão entre as práticas sociais).

Peralva (2019) conclui que, dado esses elementos, uma luta social “poderia ser expressão principal de uma crise organizacional; de uma tensão institucional; ou de uma relação conflitiva no plano da historicidade” (p. 166).

Nos dois tipos de sociedade ou sistemas de ação histórica apresentados por Touraine há um pano de fundo que anima historicamente os debates da teoria social em geral, e do ator social em Touraine em particular. As interpretações sobre a modernidade que giram em torno dos dualismos: objetividade e subjetividade, sociedade e indivíduo, racionalização e subjetivação, agência e estrutura, coerção e autonomia.

Em sua obra seminal *Sociologia de la Accion* de 1969, Touraine dedica todo o primeiro capítulo a situar a sua proposta teórica no quadro da teoria social, destacando os elementos convergentes e divergentes com autores clássicos da filosofia e da sociologia do seu tempo.

Não me ocuparei em esmiuçar essas discussões por elas estarem bastante proferidas. Evoco apenas uma dessas interfaces que me parece evidente na tipologia societal que propõe Touraine e que encontram, em meu juízo, correspondência na trajetória de atores sociais e nas suas *formas de ação* na luta pelo direito social à saúde. Trata-se de considerar o que em um tipo societal poderíamos valorar como *instrumental* (na sociedade industrial) e *simbólico* (na sociedade programada).

Embora faça essa tipologia e inclusive anuncie em sua obra intermediária que estaríamos vivendo certa mutação societal, ou seja, uma transição entre uma sociedade e outra, Touraine reconhece que sociedades concretas podem guardar



características dos dois tipos apresentados. É o caso da sociedade latino-americana que o autor se dedicou a estudar e que produziu a obra *Palavra e Sangue* publicada em 1989.

O contexto latino americano de modernização tardia, portando debilidades no seu sistema industrial — comparado ao parâmetro do desenvolvimento capitalista europeu —, e os regimes ditatoriais estabelecidos na segunda metade do século XX na região apresentam um cenário em que se combinam as duas lógicas de ação histórica e suas derivações no plano institucional e organizacional. E, nesse sentido, a ação social dos atores entrelaça os universos racional e simbólico. Em outras palavras, coexistem os conflitos inerentes à sociedade do trabalho com os que se forjam nas novas lógicas de dominação cultural baseadas no controle das *formas de vida*.

É sob o auspício do ideal de vida democrática que o ator encontra as condições de realização para tornar-se sujeito. Ainda que, em disputa pela *historicidade*, o ator-sujeito, frente ao seu adversário, estabelece uma relação de conflito e complementaridade: o conflito que opõe contrários ocorre nos limites da razão moderna, qualquer que seja o tipo societal, e, portanto, é valorado de igual maneira numa conjuntura cultural comum pelos atores em relação conflitiva.

A dinâmica desse jogo relacional confirma o próprio jogo, daí sua complementaridade. No caso das sociedades latino-americanas estudadas por Touraine, em contextos onde havia ditadura, o conflito de primeira ordem que se trava é pela própria democracia. A gramática dos direitos, pilar das sociedades democráticas para Touraine, ocorre na esteira dessa luta.

Ao aplicar a leitura de Touraine no meu trabalho, temos que: se como em tudo o que a *sociedade produz sobre si mesma*, a saúde é também uma produção social e se coloca em disputa, as diferentes gerações políticas atuantes no campo portam valores e *orientação cultural* em suas pautas. Desse modo, as *formas de ação coletiva* pelo direito à saúde no arco temporal aqui estudado traduzem o cerne de um conflito social mais amplo no interior de *sistemas e subsistemas de ação histórica*, nos quais os atores tensionam práticas organizacionais, disputam as regras do jogo institucional e reivindicam *a condução da historicidade*.

Repisando minha hipótese: se as gerações são históricas e políticas, os atores sociais são também *atores geracionais*. E, como tais, é interessante refletir como explicitam suas orientações, necessidades, interesses e condutas nos movimentos

sociais. Até aí não há novidade; o desafio é compreender as diferentes gerações em convívio no mesmo movimento e como se configuram as ações coletivas a partir dos distintos quadros de referência. Dessa forma, se a relação entre as gerações está permeada pela *historicidade* ao travarem suas lutas, cabe discorrer um pouco mais no plano teórico o conceito de geração atrelado a uma sociologia histórica.

### 3.1.2 Gerações em sociologia histórica

Associar duas áreas autônomas de conhecimento — sociologia e história — requer explicitar o valor heurístico existente na intercambialidade entre elas. A primeira referência é Weber, autor clássico do rol dos fundadores da sociologia que empreendeu esforços em delimitar o objeto das *ciências da cultura* autonomizando-se do construto teórico das ciências naturais para explicar o social. Weber talvez seja o que mais trouxe a história em suas pesquisas sobre economia, religião ou sociedade de forma articulada e como recomendação metodológica.

O enfoque weberiano centra as ações sociais como dotadas de sentido e a sociologia deve compreendê-las nas particularidades históricas em que acontecem (Weber, 2001; Freund, 2003). Weber destaca a importância das regularidades, sem confundi-las como leis científicas à moda positivista. Recomenda o entendimento sobre um determinado objeto mirando-o em sua gênese e formação. Para tanto, propõe uma postura compreensiva por parte do pesquisador, que seria a observação do sentido atribuído e subjetivamente orientado do ator no curso de uma atividade social. Diz ele:

Chamamos sociologia (e é neste sentido que tomamos este termo de significações as mais diversas) uma ciência cujo objetivo é compreender pela interpretação a atividade social, para em seguida explicar causalmente o desenvolvimento e os efeitos dessa atividade. (Weber apud Freund, 2003, p. 71)

Assim, de acordo com os interesses de investigação do pesquisador, situações ou fatos vistos no presente que podem parecer dispersos ou, em outra ponta, como estágios evolutivos, devem ser interpretados por quem faz sociologia compreensiva como particularidades com seu próprio sentido social e histórico. A partir daí é que se deve estabelecer causalidades e conexões.

A interpretação sociológica e valorativa do pesquisador ao recorte da realidade analisada, diz-nos Weber, é o que permite a história não ser compreendida apenas

como mera sequência linear e sucessiva de acontecimentos. Tal interpretação deve respeitar os elementos que constituem cada uma das particularidades, a fim de favorecer relações causais entre as partes de um “todo” do mesmo objeto, sem resvalar em generalizações que não respeitem as diferenças de cada uma das partes analisadas de um mesmo processo.

A ideia de *valor* é evocada aqui não no sentido de julgamento moral, o que fora negado pelo próprio Weber (2006) nos seus escritos sobre neutralidade axiológica, mas como parte da tarefa mental do pesquisador em construir uma grade analítica sob o que irá se debruçar, ajuizando sua validade objetiva. Outro ponto de atenção é o manejo de conceitos que possam explicar a realidade sem aprisioná-la, ou seja, tornando-a objetiva e sempre em perspectiva histórica.

O *conceito* para Weber é uma atividade, uma elaboração abstrata e inesgotável. Dessa forma, usá-lo como ferramenta em um procedimento empírico de caráter histórico é, nessa acepção, indefinido. Por isso que o autor propõe uma construção metodológica como o *tipo ideal*, capaz de mirar aspectos da mesma realidade verificando seus atributos distintivos, reunindo-os em um modelo analítico que permita comparações face a outras realidades temporalmente situadas.

Essa inspiração metodológica weberiana me chega da seguinte maneira: se estou estudando as gerações em suas práticas políticas, é necessário destrinchar o conceito de geração em suas diferentes abordagens teóricas a fim de carregar na bagagem dos instrumentos analíticos as condições de sua aplicabilidade ao campo empírico, interpretando as práticas em cada particularidade histórica considerada na pesquisa.

Na minha investigação, a inspiração deste historicismo weberiano está presente na análise de documentos de eventos marcantes da trajetória de lutas pelo direito à saúde, bem como nas entrevistas individuais dos atores localizados em gerações políticas que participam dessa trajetória. É um desafio, ainda, escrutinar quais as relações causais que distinguem uma geração da outra.

Na esteira de Weber, a dupla hermenêutica à maneira de Anthony Giddens (2003) também reforça que a operação valorativa feita pelo pesquisador, igualmente, ocorre pelos sujeitos ou atores sociais observados pela pesquisa. Assim define Giddens a dupla hermenêutica: “É uma interação interpretativa mútua entre ciência social e aquelas cujas atividades constituem seu objeto de estudo” (2003,

XXVII). Nesse sentido, qualquer interpretação conceitual parte de um universo de significações já construído pelos atores em seus quadros de referência para a ação.

As teorias e descobertas das ciências sociais não podem ser mantidas totalmente separadas do universo de significado e ação de que elas tratam. Mas, por sua parte, os atores leigos são teóricos sociais, cujas teorias ajudam a constituir as atividades e instituições que são o objeto de estudo de observadores sociais especializados ou cientistas sociais (Giddens, 2003, p. XXXVII).

Dito de outra maneira, a verbalização ou discursividade dos conceitos, resultante da análise empírica operada pelo pesquisador, encontra também a discursividade dos atores pesquisados, de modo que a pesquisa se torna um relato de sentidos (Melucci, 2005). Assim, os sujeitos da pesquisa são tidos não simplesmente como fontes de informação, mas sendo eles mesmos indivíduos reflexivos, interpretam, selecionam conteúdos e partilham de significados. Com essa abordagem em mente, não se trata simplesmente de interpretar a fala ou a ação do sujeito, mas sim compreender como ele mesmo a interpreta.

A aplicação dessa orientação metodológica ao estudo das gerações se desdobra na maneira pela qual os ativistas dos movimentos sociais interpretam sua experiência, identificando-se como parte de uma geração no curso histórico de uma luta social. Ao estabelecer um período específico da luta social pelo direito à saúde, posso combinar um quadro analítico em que os diferentes relatos de sentido das experiências geracionais compõem o mosaico das formas de ação coletiva nos movimentos sociais em saúde, impulsionadas pelas diferentes gerações no percurso histórico.

Antônio Sérgio Guimarães, inspirado no primado sociológico weberiano, lança mão de uma sociologia histórica ao fazer um estado do conhecimento dos estudos em torno da ideia de raça. A passagem a seguir é ilustrativa quando classifica os conceitos entre analíticos e nativos.

Um conceito ou categoria analítica é aquela que permite a análise de um determinado conjunto de fenômenos, e faz sentido apenas no corpo da teoria. Quando falamos em conceito nativo, ao contrário, é porque estamos trabalhando com uma categoria que tem sentido no mundo prático, efetivo, dos sujeitos que analisamos ou cujo comportamento interpretamos. Ou seja, tem um sentido histórico, um sentido específico para um determinado grupo humano (Guimarães, 2021, p. 21).

Corroborando com esse entendimento, a noção de geração deve ser compreendida nessa mesma condição. O referencial teórico sobre o conceito deve

compreender a forma que lhe dá os próprios atores sociais ao reconhecerem-se enquanto tais, ou seja, enquanto ativistas atuando em um tempo histórico específico por onde pronunciam seus fazeres práticos e repertórios políticos, referidos ou identificados por eles mesmos como sendo de uma geração.

Contudo, como nos ensina a teoria sociológica, especialmente em sua vertente acionalista, os conceitos analíticos e nativos encontram sentido e devem ser compreendidos numa *forma teórica* e em um *contexto de ação*. Ambos situados em um espaço e tempo definidos nas devidas conjunturas históricas que lhe dão significado. Assim, a história é vista como *processo* no qual o pesquisador adota um ponto de vista qualitativo em que cada particularidade tem seu valor heurístico.

Assim, o *continuum* da luta social pelo direito à saúde entre a década de 80 do século XX até as duas primeiras décadas dos anos 2000 do século XXI, visto pela ótica das gerações, deve ser problematizado em contextos específicos, apontados e interpretados pelos próprios atores geracionais nas ações empreendidas. O que conecta os contextos singulares é a própria construção analítica sobre a *historicidade da luta*, bem como o que permite eventualmente verificar as práticas regulares ou disruptivas, e quais as afinidades causais entre os recortes históricos considerados de uma mesma *historicidade*, à luz da forma como Touraine sugere.

Resta claro que o chamado metodológico que liga sociologia e história o faz pela contribuição de uma área à outra no que há de mais potente em ambas: na história, os acontecimentos visados em suas particularidades; na sociologia, os quadros analíticos que permitem a compreensão e interpretação desses acontecimentos, especialmente quando resultantes das ações e relações sociais dotadas de significado pelos atores, os quais operam em ambiente político, social e cultural determinado. Essa operação científica evita causalidades automáticas, análises lineares e generalizações artificiais, especialmente quando as individualidades históricas são comparadas.

Outro exemplo de estudos nessa perspectiva é o de Charles Tilly, que trouxe uma leitura sócio-histórica às suas teorias dos movimentos sociais e da democracia. Estudando o impacto das ações coletivas nos processos de mudança estrutural, trabalhou com a dimensão histórico-processual e análise comparativa para verificar as trajetórias de democratização de sociedades.

Os estudos de longo alcance permitiram, na leitura de Tilly, o manuseio de conceitos problematizados em suas variações no *tempo e no espaço*. É notável de sua parte a revelação do caráter construído da democracia, o qual ele atribui ao protagonismo das lutas sociais desde os séculos XIII até o século XX. O estudo histórico-comparativo que empreende matiza qualquer perspectiva evolucionista da democracia quando confrontadas suas variações em análise histórica. Ou seja, se é possível reconhecer uma cronologia, ela não se dá em linearidade numa perspectiva progressiva tão comum em abordagens positivistas para pensar o moderno<sup>27</sup>.

Trabalhos analíticos nessa linha provavelmente confirmam o axioma de que uma luta social é sempre reflexo das ideias de um tempo. Mas qual ideia para qual tempo? É preciso delimitar. Por isso, defino de qual parte da *historicidade da luta pelo direito à saúde* me proponho a analisar. Trata-se, como já aludido, do período entre a redemocratização no Brasil da década de 1980 às duas primeiras décadas dos anos 2000. Além disso, se as ideias de um tempo são também as ideias das gerações que nele vivem, é necessário reconstituir inicialmente a formação dessas ideias.

### 3.2

#### A formação das ideias de uma geração

Trago novamente Karl Mannheim como referente analítico ao situar sua obra sobre a produção das ideias no âmbito das *gerações*, organicamente atrelada à sua proposta teórica de uma sociologia do conhecimento<sup>28</sup>. Objeto basilar nessa matéria é a *construção social do pensamento* e os estilos correspondentes que lhe dão forma em uma determinada época.

A maneira pela qual os indivíduos pensam e produzem ideias tem associação direta com os contextos socioculturais concretos nos quais a vida se desenvolve. Essa constatação de Mannheim soa óbvia, mas não era banal ao tempo em que ele a escreve. Em suas palavras, “não se pode compreender corretamente uma grande parte do pensar e do saber, enquanto não se levar em consideração as conexões com a existência ou com as implicações sociais da vida humana.” (1968, p. 191).

<sup>27</sup> As teorias da modernização abriram as possibilidades de análise e crítica sobre uma suposta linearidade evolutiva entre sociedades ditas tradicionais e modernas.

<sup>28</sup> Algumas obras de Mannheim acessadas que são dedicadas à construção de uma sociologia do conhecimento: *O Problema Sociológico do Conhecimento* (1925), *O Pensamento Conservador* (1927), *Ideologia & Utopia* (1929/ 1968).

conhece-se o mundo através de muitas tendências de pensamento simultânea e mutuamente contraditórias [...] lutando entre si, com suas diferentes interpretações de experiência ‘comum’ [...]. Não há de encontrar, portanto, a chave deste conflito no objeto em si mesmo [...], mas nas várias e diversas expectativas, propósitos e impulsos que nascem da experiência. (1968, p. 192)

Para aclarar sua abordagem sociológica, Mannheim a compara aos postulados epistemológicos (filosofia) e psicogenéticos (psicologia) de seu tempo, os quais tinham como objeto a cognição humana.

De parte da epistemologia clássica, ele valoriza a proposição dos racionalistas de que as ideias estão ancoradas no *sujeito conhecedor*, a quem se atribui a capacidade de juízo de valor, interpretação dos objetos e ordenação do mundo, em contraposição às proposições metafísicas e transcendentais para explicar o fazer humano. Em relação à psicogênese, referenda o acerto nas motivações e no entendimento dos significados a partir dos contextos da experiência vivida. Ambas focam o indivíduo na manifestação de ideias e sentimentos individuais.

O que Mannheim agrega é uma complementação: *a coletividade*, o contexto da vida em grupo, como matriz fundamental da construção do pensamento pelo ator. Registra uma virada importante desenvolvida pela corrente filosófica do materialismo histórico de Marx, quando este afirma que, mesmo limitados pelas circunstâncias, os homens fazem sua história e produzem suas ideias e pensamentos diretamente associados com as suas condições materiais de existência (Marx, 2006).

Dessa premissa, Marx, como se sabe, impulsiona sua teoria da práxis pela qual a mudança da realidade se dá a partir do conflito de classe, quando estas adquirem consciência de sua posição social.

No entanto, ainda que tribute importância fundamental às classes sociais pelo fato de que é em seus modos de vida que se define e orienta o pensamento do indivíduo — incluindo demandas e lutas travadas em ações coletivas —, Mannheim não adota o viés revolucionário marxiano e desenvolve sua reflexão manejando outras chaves explicativas.

Em outros termos confirma que sim, os homens constroem o conhecimento a partir de determinados grupos sociais em resposta às situações específicas de sua posição comum; porém, tais conhecimentos têm uma historicidade e uma dialética *entre modos de pensamento*. Nessa interação dinâmica, as ideias estão em

permanente jogo de resignificação, revelado na atividade de *interpretação*, na *linguagem*, nas *condutas individuais* e na *ação coletiva*.

Na diferenciação típica da sociedade moderna, as posições sociais dos indivíduos tomam parte nos sistemas de ideias e seus significados no decurso do tempo. Tais posições definem pontos de vista que são socializados e experienciados pelos sujeitos mediante os grupos sociais aos quais pertencem:

O conhecimento é, desde o primeiro momento, um processo cooperativo de vida de grupo, no qual cada pessoa desdobra seu conhecimento no interior do quadro de um destino comum, de uma atividade comum e da superação de dificuldades comuns [...] nem todos os aspectos possíveis do mundo se acham ao alcance dos membros do grupo, mas apenas aqueles de que surgem dificuldades e problemas para o grupo. (Mannheim, 1968, p. 39)

Dessa forma, chama atenção outras posições que se colocam cruciais, dentre elas, a *posição geracional*. Uma situação social particular só pode ser compreendida pelos atores nos limites e horizontes dados por esta posição, posto que é submetida por, pelo menos, duas condições: i) a participação temporalmente limitada de indivíduos no processo histórico; ii) a experiência de viver acontecimentos comuns com membros de sua geração.

Lembrando que, em se tratando de geração, deve-se propor um passo adiante da mera descrição de experiências individualizadas, mas compreendê-las numa *perspectiva comum*: ou seja, numa *consciência coletiva em pertencer a uma geração* por parte dos atores.

Supondo que a construção da capacidade reflexiva das gerações não se edifica no vácuo, está à sua disposição os valores construídos pela sociedade incorporados em *modos de pensamento* sob os quais pautam suas ações. Mannheim classifica, na forma de tipos-ideais, cinco blocos de correntes políticas edificadas entre o século XIX e XX, que estão em constante interação e alimentam os modos de pensamento dos atores, reforçando-se mutuamente:

- o conservantismo burocrático;
- o historicismo conservador;
- o pensamento liberal democrático burguês;
- a concepção socialista-comunista;
- o fascismo.



Não é o caso de esmiuçar cada uma dessas correntes e suas atualizações no tempo presente. As falas dos atores, bem como os documentos analisados neste trabalho trazem algumas, tanto explicitamente quanto em seus subtextos. Por hora, é importante marcar a afirmação das influências e interações antagônicas entre elas na vida social ao longo da história moderna, bem como suas reconfigurações em resposta a contextos específicos.

Ao mencionar as diferentes formas de aderência dos atores na competição que se estabelece entre as correntes de pensamento no curso de acontecimentos sociais e políticos, emerge a questão das *gerações*. Diferentemente situadas no tempo social e histórico, elas podem organizar, selecionar e até polarizar pontos de vista<sup>29</sup>.

Em meio a tais correntes, sentir-se membro de uma geração é partilhar de um sentido coletivo de origem ou de destino que, configurado pela posição geracional, permita produzir novas situações. Quero com isso dizer que, ao atravessar diferentes tempos históricos e situações concretas, as correntes de pensamento incidem de maneiras distintas em cada geração. Cada uma delas influencia e é influenciada pela sucessão dos acontecimentos históricos, sendo que suas chegadas e presenças no tempo social diferenciam os efeitos. Se denominar conservador ou progressista é, sobretudo, evocar *um repertório* de cada uma dessas correntes ideológicas existentes e atualizá-lo no presente vivido.

Por isso, as mudanças de um determinado tempo histórico são marcadas distintamente por cada geração (Zárraga Moreno, 1992). Reforça esse entendimento o olhar que o Mannheim, inspirado em Pinder<sup>30</sup>, lança sobre a “não contemporaneidade dos contemporâneos”:

Diferentes gerações vivem no mesmo tempo. Mas porque o tempo experimentado é o único tempo real, todas elas na verdade, vivem em eras subjetivas qualitativamente diferentes [...] cada momento do tempo é, assim na realidade, mais do que um acontecimento pontual; é um volume temporal com mais do que uma dimensão, porque é sempre experimentado por várias gerações em diferentes estados de desenvolvimento. Num dado ponto no tempo devemos fazer sempre *ouvir as vozes individuais das várias gerações* onde cada uma delas se encontra à sua maneira (p.123, 124, grifos meus).

<sup>29</sup> Compreendo que tal fenômeno está na base daquilo que Bourdieu (1983) anos depois de Mannheim chama de *conflito de aspirações* entre as gerações.

<sup>30</sup> Wilhelm Pinder pensou uma teoria geracional ao se dedicar a estudar a arte alemã na perspectiva da coexistência entre diferentes gerações de artistas.

No caso empírico que me debruço, o desafio está em compreender as particularidades das distintas gerações políticas frente ao *continuum* histórico das lutas sociais pelo direito à saúde travadas pelos atores na ação coletiva. Quais os desafios que buscaram enfrentar na *situação social* que interpretaram e sob qual se moveram? Como (re)produziram conhecimento significativo para justificar suas ações? Quais os limites e alcances de cada geração implicada no contexto histórico-social considerado?

Não se pode descrever a posição social em termos isentos de significados sociais [...] por mera designação cronológica [...]. Como designação histórica, entretanto, essa data indica um conjunto de acontecimentos sociais significativos que demarcam, por si mesmos, o âmbito de um certo tipo de experiências, conflitos, atitude e pensamentos (Mannheim, 1968, p. 207).

Decerto que, no curso da história contemporânea das lutas pelo direito à saúde, os documentos construídos nos eventos marcantes do campo me fornecem pistas para compreender o que cada geração buscou e busca responder em momentos históricos determinados. Contudo, se as gerações estão diferentemente situadas, interrogo acerca das convergências ou divergências sobre os conceitos correntes do campo, que podem ter significados distintos no pensamento e na ação das gerações observadas.

É nossa tarefa não só indicar o fato de que pessoas em posições sociais diferentes pensam diferentemente, mas tornar inteligíveis as causas de sua diferente ordenação do material das experiências em categorias diferentes (Mannheim, 1968, p. 195).

Uma premissa metodológica é a de que, ao serem analisadas em suas atuações políticas, o pesquisador deve observar os atores geracionais não apenas na validade do que dizem ou fizeram como formas de justificação de sua ação, mas “reconstruir os pontos de vista originários [...] procurar compreender a totalidade das visões derivadas de várias perspectivas, através da totalidade do processo” (Mannheim, 1968, p. 126). Os pontos de vista originários têm a ver com a maneira que a herança cultural de uma sociedade (incluindo suas práticas políticas) é recebida e processada pelas gerações subsequentes, considerando ainda com Mannheim que:

o aparecimento contínuo de novos seres humanos certamente resulta em alguma perda de possessões culturais acumuladas [...] ele facilita a reinvenção do nosso inventário e nos ensina tanto a esquecer o que já não é mais útil como a almejar o que ainda não foi conquistado (1952 p. 76).

O dado qualitativo (e não meramente cronológico) de pertencer a uma geração remete à experiência de um tempo subjetivo e objetivo. Em outras palavras, implica em compreender o significado que o indivíduo atribui à sua própria experiência geracional por também estar sujeitado às mesmas condições ou influências históricas de seus pares geracionais.

Reiteradas vezes em suas obras, Mannheim afirma a sua posição epistemológica cuja premissa é de que ideias, pensamento ou conhecimento se constroem com base na *experiência social*. São nos *processos sociais* que são formuladas. Se um problema é constituído é porque está implicado na existência ou na vida social concreta e, por isso, torna-se motor do conhecimento para os indivíduos em grupos sociais. Estes, por sua vez, experienciam os processos em linha com o permanente conflito existente entre as correntes de pensamento sob as quais adotam suas posições.

Entendo que, na lógica da individuação típica da sociedade contemporânea, essa noção de *experiência* ganha novos contornos analíticos pelo que propõe o sociólogo francês François Dubet. Este defenderá que *os atores sociais agem por distintas lógicas de ação* ante a multiplicidade das formas de conflito em um quadro cultural diversificado. A experiência social ocorre na articulação das lógicas próprias de integração, estratégia e subjetivação em cada um dos espaços sociais por ele designados como sendo pelo menos três: a comunidade (integração), o mercado (estratégia) e o sistema cultural (subjetivação).

Tais lógicas não são hierárquicas, mas interdependentes e é na ação que se constrói o conhecimento da sociedade, sendo a crítica um dos elementos constitutivos da subjetivação do ator, como condição da experiência e a consequente ação política dela advinda. Contrapondo-se ao modo clássico da teoria sociológica funcionalista de conceber a (re)produção da sociedade por uma mecânica interiorização de normas e princípios, Dubet propõe que a capacidade de reflexividade do ator na realidade social contemporânea *separa* o ator e o sistema. E, nessa nova configuração, *identidade*, *autenticidade* e *autoria* ganham relevo.

A sociologia da experiência social visa definir a experiência como uma combinatória de lógicas de ação que vinculam o ator a cada uma das dimensões de um sistema. O ator deve articular estas lógicas de ação diferentes e a dinâmica que resulta desta atividade constitui a subjetividade do ator e sua reflexividade (1994, p. 105).

### 3.2.1 Utopias

No cerne das ideias e correntes conflitantes, Mannheim nos oferece as noções de *ideologia* e *utopia*. Dirá que um sistema de ideias, a ideologia, opera e se adequa em uma determinada situação histórica adaptando-se na ordem das coisas; a utopia, contrariamente, é um estado de espírito de mudança latente “quando está em incongruência com o estado de realidade dentro do qual ocorre” (Mannheim, 1968, p.144). Ou seja, é a busca de transcender a realidade vivida que orienta as condutas com o fito de mudar a ordem das coisas.

No período histórico aqui considerado, analisar as gerações de ativistas que se identificam como aquela que construiu o SUS por exemplo, é reconhecer como, a despeito de diferentes posições sociais e institucionais assumidas ontem e hoje, produziram aspirações utópicas de um sistema de saúde universal, o que lhe deu impulso coletivo para a ação. O retrato que as gerações fazem de suas atuações deve considerar este desejo utópico como princípio organizador, que resulta em diferentes *frames* e *formas* que tomam as experiências geracionais no tempo em que elas se deram.

Se para Mannheim a existência humana é marcadamente social, histórica e concretamente situada, a utopia se coloca para além de uma sociedade imaginária<sup>31</sup>; é parte constitutiva nessa realidade concreta, move as estruturas para a mudança quando a *imaginação* não encontra satisfação na realidade existente. De forma que a utopia não é propriedade dessa ou daquela corrente intelectual ou de um modo de pensamento. Assim, conservadores podem desenvolver pensamentos utópicos (e colocá-los em ação) se o pensamento hegemônico que dirige a sociedade for progressista, e vice versa.

Na medida em que a forma utópica pensada vai criando mais aderência ao real vivido, seu caráter de oposição se altera. Se o que era oposição transforma-se em situação, o jogo conflituoso entre as ideias correntes é capaz de produzir novas utopias<sup>32</sup> e isso também pode ser impulsionado por novos participantes ou grupos sociais, como as novas gerações que chegam na situação histórica, as quais podem

---

<sup>31</sup> Como escrita no romance filosófico do século XVI de Thomas Moore para quem a Utopia era uma ilha imaginária.

<sup>32</sup> Para Mannheim, todos os estilos de pensamento produzem ideologias e utopias. Dessa forma, contrariamente ao discurso do senso comum nas ações coletivas de movimentos sociais, as utopias não são propriedade de correntes progressistas.

ou não adotar o que está posto parcial ou integralmente e agir conforme essa apropriação.

Poderíamos associar a ação das forças operantes das ideias utópicas para transcender uma realidade existente como um elemento na construção coletiva dos *quadros interpretativos* (ou *frames*) na ação dos movimentos sociais exposto no primeiro capítulo.

### 3.2.2

#### As unidades geracionais

Retomo aqui a categoria *unidades de geração* citada no primeiro capítulo para reforçar que a identificação de uma geração na partilha de situações comuns em um mesmo período histórico é combinada com o que Mannheim chama de processos de *desestabilização dinâmica*, fruto da interação constante entre as correntes sociais e intelectuais, e sob as quais ocorre ativa participação dos atores geracionais.

Por outro lado, como demarcado no primeiro capítulo, uma geração não é homogênea, no sentido de um grupo social coeso. Indivíduos posicionados na mesma geração podem assumir diferentes posições ideológicas.

A geração de jovens que experienciou o fim da ditadura no Brasil imaginou a democracia de uma forma que *apenas ela*, vivendo aquela experiência histórica, poderia fazê-lo. No entanto, diferentes unidades de geração podem ser observadas, como as que se desenvolveram em práticas provenientes de uma esquerda cristã influenciada pela ala progressista da igreja católica; os grupos revolucionários para luta armada, ou a unidade geracional dos liberais progressistas, bem como a de conservadores envolvidos em instituições de apoio à ordem.

Não é difícil supor que a vivência de cada uma das unidades geracionais, além de acessar e interpretar distintamente as ideias circulantes nas correntes de pensamento, também produzem *sociabilidade*, *linguagem*, *modos de fazer*. As *Atitudes integradoras e os princípios formativos* são as duas categorias que Mannheim propõe para compreender essa dimensão socializadora.

Por elas, explica-se a construção de afinidades na mesma experiência vivida, bem como uma *identidade de reações* frente às situações sociais que se apresentam. Nessa dimensão, não seriam as *unidades geracionais* um lócus de produção de *frames* e de *repertórios* de ação coletiva nos movimentos sociais?

### 3.2.3 A herança cultural

Já sabemos que uma geração não se delimita apenas pelo seu tempo de existência cronológica. Ou seja, não é a quantidade de anos que pode ser medida para caracterizá-la, mas os processos sociais e culturais que as formam. A tarefa da pesquisa é, pois, identificar quais as situações sociais e históricas podem ser delimitadas pelo pesquisador para encontrá-las e, encontrando-as, saber como movem a herança acumulada, bem como acessam, interpretam e atualizam, em seu tempo presente, as correntes de pensamento produzidas na história.

Resta claro que uma análise que tenha o interesse na historicização da ação dos atores deve ter em conta a forma como a herança cultural é processada pelos indivíduos posicionados nas diferentes gerações. Alfred Schutz (1979) pensou sobre o recebimento de herança cultural como um mecanismo de adaptabilidade à vida cotidiana e aos grupos de pertença de forma consciente, semiconsciente ou inconsciente. Para esse autor, o recebimento inclui:

todos os valores, instituições, sistemas de orientação e guias peculiares que [...] caracterizam todo grupo social em um momento determinado de sua história. [...] É um conhecimento de receitas dignas de confiança para interpretar o mundo social, para manejar as coisas e pessoas com o fim de obter melhores resultados em cada situação, com um mínimo de esforço, evitando consequências indesejáveis (Schutz, 1979, p. 96, 98)

Frente a uma *pauta cultural* recebida, Schultz vai observar algumas reações. Em primeiro lugar, a atitude natural pela qual o indivíduo pensa e age atribuindo sentido e (re) produzindo o funcionamento dos grupos. Em segundo, sugere níveis de reflexividade possíveis e de significação distintos e em interação que abrem caminhos para as mudanças sociais e culturais.

Num ambiente propiciador de mudanças, há interferência também dos *sistemas de relevâncias* que integram a herança cultural de qualquer comunidade. Schultz vai considerar a existência da *relevância imposta* — que seria aquela que uma dada situação social já impõe ao indivíduo —, e *relevância volitiva*, cujo indivíduo seleciona para seus planos e intenções pessoais e/ou grupais. Relevância é uma categoria importante que retomo mais adiante à luz do pensamento do filósofo e historiador espanhol Ortega y Gasset.

Em outra asserção na mesma formulação, Schutz utiliza a ideia de *estoque social do conhecimento*, transmitido nas relações sociais e que aparece ao indivíduo como uma evidência, ou seja, um dado natural. As estruturas que sustentam essa naturalização são a *linguagem* e *as normas e instituições sociais existentes*, que antecedem o nascimento do indivíduo e que, provavelmente, existirão depois de sua morte. Os indivíduos, ao compartilharem significados, produzem relações, forjam um ambiente de comunicação comum e não apenas lidam com as normatizações das estruturas, mas as produzem.

Aqui voltamos a Giddens quando sugere a *dualidade da estrutura*: só é possível compreender a sociedade na reciprocidade do caráter construtor e construído entre a ação do agente e os sistemas sociais. Em outras palavras, se a ação ocorre no interior de sistemas já construídos, estes se alteram com a própria dinâmica da ação, ocasionando uma tensão permanente entre reprodução e transformação.

Do ponto de vista das gerações políticas, o estoque do conhecimento pode ser acessado a partir da avaliação dos atores sobre o que faz sentido nas atuais lutas que encampam. O que torna o estoque permanentemente “vivo” pela interação entre as gerações coexistentes no mesmo tempo histórico. O que estou querendo destacar é o caráter dinâmico de construção, usos e apropriações sobre o conhecimento produzido *nas e entre* as gerações.

Ainda que os quadros de referência sejam distintos e os limites e horizontes sejam dados pela posição geracional, todas participam ativamente do mesmo processo histórico. Dessa forma, a corriqueira identificação do valor das gerações mais novas como as depositárias das expectativas de futuro não deve ofuscar a presença das outras gerações ainda em atividade, igualmente construtoras do futuro, não raro ocupando os espaços de poder com instrumentos efetivos — simbólicos e materiais —, que podem manter o *status quo*, dificultar ou avançar mudanças.

### 3.3 Gerações como sujeito histórico

Sem que se saiba da existência de algum diálogo direto com Mannheim, o filósofo e historiador espanhol Ortega y Gasset, em meados do século XX, apresenta conclusões convergentes quando trata da historicidade das ideias e sua

relação com as gerações. Suas obras se assentam na noção de *razão histórica*. Desse ponto de partida, similar à concepção de Mannheim, a realidade (incluindo as ideias) são parte das *circunstâncias* sob as quais o homem desenvolve sua história.

“Eu sou eu e minha circunstância, e se não salvo a ela, não salvo a mim”, talvez seja a frase mais célebre de Ortega y Gasset escrita no seu livro *meditaciones del quijote* (1966). Ela está em perfeita sintonia com o que defendia em sua filosofia política, de base hermenêutica e fenomenológica, na qual a realidade não era nem transcendente, nem dissociada ou independente da existência do indivíduo. Tais circunstâncias não existem apenas como exterioridade, mas estão imbricadas na vida individual e coletiva, moldando-se mutuamente.

No desenvolvimento dessa ideia ortegueana são oferecidos muitos insights sociológicos, sobretudo, quando indivíduos e circunstâncias são entendidos na temporalidade da sociedade. Nesta abordagem, *passado, presente e futuro* são parte de uma estrutura dinâmica de forças que operam socialmente. Indivíduo, história e sociedade são indissociáveis e, nesse sentido, o indivíduo é fundamentalmente um *sujeito histórico*<sup>33</sup>. E se ser sujeito significa *fazer* a história, inclui-se nessa feitura a interpretação sobre a própria vida, os valores que motivam os comportamentos, as opções e as escolhas individuais e grupais cujos atos pessoais, sociais e políticos configuram *formas culturais*.

Na obra *En torno a Galileo* (1965) Ortega repele dos estudos históricos qualquer forma de subjetivismo que, para ele, seria papel da filosofia ou da psicologia. “La historia no es, pues, primordialmente psicología de los hombres, sino reconstrucción de la estructura de ese drama que se dispara entre el hombre y el mundo” (p. 32). Apesar de reconhecer biografias, seu foco é a teia das vidas individuais entrelaçadas nas circunstâncias da vida coletiva, sob as quais os indivíduos tomam contato com os repertórios e convicções vigentes: “Toda vida humana, por su esencia misma, está encajada entre otras vidas anteriores y otras posteriores” (p. 47).

Seu interesse é a reconstrução das condições objetivas em que os indivíduos estão imersos. É no sistema de *vigências* de valores, crenças e circunstâncias das

---

<sup>33</sup> Decerto que em Marx já se encontrava uma definição de *sujeito histórico* nessa mesma conceituação proposta por Ortega. No entanto, a formulação de Ortega não articula, como em Marx, o papel revolucionário atribuído à classe operária como sujeito histórico. Seu caminho é outro que desemboca numa análise estrutural das gerações, da qual Marx não se ocupou.



formas culturais existentes que nos constituímos. Nesse *fazer-se* toma parte a acumulação da experiência histórica que afeta a sociedade tanto em matéria de continuidade quanto de ruptura. “con mayor o menor actividad, originalidad y energía el hombre hace mundo, fabrica mundo constantemente, y ya hemos visto que mundo o universo no es sino el esquema o interpretación que arma para asegurarse la vida” (p. 40-41).

É no recorte de qualquer porção da história que veremos como os indivíduos sustentam o sistema de vigências existente ou os altera, em acordo com os problemas e soluções que se colocam para eles no *presente*. Segundo Ortega, essa dinâmica ocorre pela existência das gerações. Na sua visão sobre as gerações está as duas dimensões fundamentais já referidas: a de tempo e a de espaço.

Uma *comunidad de data e uma outra espacial* são os atributos primários de uma geração. Isso significa que, na dimensão temporal, a vida humana para ele tem sempre uma idade, um tempo limitado ancorado em fases que marcam diferentes formas de presença no mundo histórico, quais sejam: o tempo vital (criança), a ascensão (juventude), a centralidade (maturidade) e o fim (ancião). Em relação ao espaço, trata-se da proximidade quantitativamente relevante entre pares nascidos mais ou menos numa mesma “zona de datas”.

Repisando o enfoque desta tese na justaposição das gerações nas lutas sociais, encontro em Ortega o aporte a esta ideia quando o autor exemplifica o *hoje* como palco de tempos distintos, em que coexistem as diferentes gerações, cujas relações geracionais se estabelecem de forma dinâmica em um movimento de *atração, repulsão e polêmica*, constitutivo da realidade histórica.

‘hoy’ es para unos veinte años, para otros cuarenta, parra otros sesenta; y eso, que siendo tres modos de vida tan distintos tengan que sere el mismo ‘hoy’, declara sobradamente el dinámico dramatismo, el conflicto y colisión que constituyen el fondo de la materia histórica, de toda convivencia actual (Ortega, 1965, p. 48)

Como forma de aclarar a justaposição de gerações, lá onde Mannheim fala de *não contemporaneidade dos contemporâneos*, Ortega menciona a *diferença entre coetâneos e contemporâneos*: coetâneos são os indivíduos nascidos numa mesma zona de datas e proximidade espacial; contemporâneos são todos de diferentes idades que vivem o *hoje* e que o interpretam de acordo com a sua coetaneidade. Assim, um mesmo fato acontecido para duas gerações diferentes é uma realidade vital e, portanto, histórica e completamente distinta.

No destaque às tensões entre permanência e mudança e do que é relevante para a realidade histórica, Ortega defende a proposta de um ciclo em que há o predomínio de pelo menos duas gerações, classificadas por ele como a de *gestão* e a de *gestação*. Localizadas entre 30 a 60 anos<sup>34</sup>, a geração que faz a gestão é a que administra o mundo por ela criado (entre 45 a 60 anos), enquanto a mais nova, de gestação, pode potencialmente abrir a polêmica (30 a 45). “siempre hay dos generaciones actuando al mismo tiempo, con plenitud de actuación, sobre los mismos temas y en torno a las mismas cosas — pero con distinto índice de edad y, por ello, con distinto sentido.” (p. 66-67).

É na interação dessas forças dinâmicas que se pode verificar o espírito de uma época, especialmente protagonizado pelas novas gerações. Por óbvio que essa classificação etária na qual se fixa Ortega é arbitrária e não aplicável na atualidade, dado o desenvolvimento dos aspectos da própria modernidade durante o século XX, que permitiu a ampliação das expectativas de vida, fazendo com que mais gerações estejam em atividade no tempo presente. Além do mais, nas democracias há uma maior participação ativa de pessoas mais jovens nos processos de mudanças sociais que a faixa etária a partir de 30 anos por ele apontada.

O que é importante reter dessa leitura é a *visão objetiva das gerações*, suas funções primordiais na dinâmica sócio-histórica. Essa perspectiva implica em outra evidência empírica: retira do conceito de geração seu caráter individualizante. Isso significa, por exemplo, que quando alguém diz que pertence a uma geração, não se trata de uma escolha, gostos ou foco nas preferências pessoais; do ponto de vista da reflexividade, é preciso olhar para os acontecimentos na sociedade e na história a fim de se situar à qual geração pertence.

Paralelo à posição geracional nos termos de Mannheim, Ortega sugere uma imagem ilustrativa da justaposição das gerações: “como si dos hombres mirasen un mismo paisaje situado el uno algunos metros más arriba que el otro. Se trata, pues, de una diferencia de altitud en la colocación. Pues esa diferencia de nivel vital es lo que yo llamo una generación.” (1968, p. 72).

Pelo exposto até aqui, sendo a história um fazer humano contínuo, ritmada segundo a classificação das distintas idades de um sujeito histórico que atua nas

<sup>34</sup> Para Ortega, o curso da vida histórica do indivíduo se divide em cinco fases que duram aproximadamente 15 anos — infância, juventude, iniciação, predomínio e velhice. São nesses intervalos que potencialmente se formariam as gerações.

circunstâncias de um mundo vigente, o conceito de geração ganha, para Ortega, um status fundamental como metodologia de investigação histórica.

La idea misma de generación que es, segun podido advertir, el órgano visual con que se ve en su efectiva y vibrante autenticidad la realidad histórica. La generación es una y misma cosa con la estructura de la vida humana en cada momento. (p. 75)

A inusitada aliança teórico-metodológica relativa ao conceito de gerações em Mannheim e Ortega y Gasset busca captar o aporte analítico que oferece cada um dos autores no que me parece mais relevante: em Mannheim, a construção das ideias a partir da posição geracional, tendo em conta a herança cultural acessada e as correntes de pensamento circulantes, bem como os aspectos sócio-históricos e a subjetivação dos atores; em Ortega, o acento na objetividade da realidade histórica, em que só é possível apreender as transformações verificando a ação do sujeito histórico em suas diferentes fases de idade ou seja, as gerações justapostas (coetâneas e contemporâneas).

Se a justaposição geracional e a consequente intergeracionalidade daí resultante lança um olhar para as transformações impulsionadas pelos grupos de idade, frente às situações comuns e aos acontecimentos sociais e políticos do tempo presente, o enfoque na noção de geração política como ferramenta metodológica pode explicitar as dinâmicas que ocorrem no já mencionado jogo conflituoso entre permanência e mudança nos processos sociais.

\*\*\*

Nesta seção tentei demonstrar que, na conexão entre a categoria geração, em sua dimensão política, e o campo de estudos sobre movimentos sociais servem de guia os aportes teóricos de uma sociologia da ação, especialmente nos aspectos que frisam a capacidade reflexiva dos atores, a intersubjetividade geracional e os sentidos subjacentes às práticas empreendidas pelas diferentes gerações na ação coletiva.

Ao analisar uma luta social em sua *historicidade*, como no caso a que me debruço relativo ao direito à saúde, parece-me fundamental ter esses aspectos em conta. Em outras palavras, considerando o *continuum* da luta social pelo direito à saúde no contexto brasileiro, trata-se de analisar os *conflitos sociais* que dão o contorno à uma experiência geracional e intergeracional comum.

Por isso, na análise empírica aqui empreendida das gerações que lutam pelo direito à saúde, é importante a compreensão que os atores geracionais fazem da leitura de suas experiências. Quais *quadros interpretativos* criam e quais as *formas de ação coletiva* forjadas frente às oportunidades políticas.

Parece-me necessário descrever de forma analítica o cenário da luta em questão. Nas pistas do sociólogo italiano Alberto Melucci, “debemos identificar el campo de conflicto y después explicar la forma en que ciertos grupos sociales toman acción en ellos” (1999, p. 12). Por isso, a próxima seção está dedicada a apresentar o campo da saúde, especialmente no aspecto da cidadania e das formas de ação coletiva que lhe dão dinamicidade e sob as quais agem as gerações políticas.

## SEÇÃO II

# CIDADANIA E FORMAS DE AÇÃO COLETIVA NO CAMPO DA SAÚDE

É lugar comum a constatação de que as lutas pelo direito à saúde ocorrem em um cenário de desigualdades sociais no qual a precariedade das condições de vida impacta na situação de saúde de uma população. No Brasil contemporâneo, a emergência de demandas por direitos de cidadania, que reclamam políticas públicas, reforçou a saúde no âmbito das políticas de seguridade social, cujo histórico no país é de forte participação do Estado no seu provimento.

Na constituição de 1988, contrariamente ao modelo até então vigente<sup>35</sup>, a saúde torna-se universal e não mais restrita aos contribuintes da previdência social. Nessa nova realidade instaurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), novos desafios se apresentam à organização dos serviços do setor, em um quadro historicamente complexo das condições de saúde da população brasileira.

Proponho percorrer nos capítulos desta seção um itinerário que triangula i) as abordagens teórico-metodológicas que produzem diagnósticos sobre a situação de saúde; ii) as demandas sociais que emergem dos distintos contextos situacionais; iii) e as formas de ação coletiva forjadas frente a tais situações inseridas nas dinâmicas da luta por direitos no Brasil (Paiva, 2021). Adoto como marco a constituição de 1988, cujos atores sociais e institucionais do setor de saúde cumprem papel relevante, como veremos adiante.

Dessa forma, no capítulo IV discorro como a área da saúde se localiza no contexto histórico mais amplo da construção da cidadania no Brasil. Para tanto, inicio apresentando as maneiras como o próprio setor, por meio de alguns de seus instrumentos conceituais e analíticos, subsidia a reflexividade dos atores sociais

---

<sup>35</sup> Até a constitucionalização do Sistema Único de Saúde na década de 1980, o modelo de atenção à saúde era dividido em dois: o modelo campanhista para a saúde pública e o previdenciário na assistência médico-hospitalar. O acesso à assistência era restrito a trabalhadores formais contribuintes da Previdência Social.

sobre as suas condições de saúde, passo primordial para estruturar demandas levadas à esfera pública identificadas como *problemas de saúde*.

No capítulo V e VI faço uma descrição analítica sobre diferentes *formas de ação coletiva* no trajeto da historicidade da luta social pelo direito à saúde, forjadas em resposta aos contextos sociais vigentes.

## 4

## Saúde e Cidadania no contexto brasileiro

### 4.1

### Análise da situação de saúde: modelos conceituais e indicadores

A análise da situação de saúde de uma população diz respeito à identificação de necessidades qualificadas como *problemas de saúde*, bem como a capacidade de respostas, por parte dos atores sociais e institucionais envolvidos no setor, a esses *problemas*, sejam estes agentes profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, usuários dos serviços, ativistas, instituições públicas e integrantes da sociedade civil.

A caracterização de um *problema de saúde* inclui os processos sociais e biológicos que dificultam o bem estar individual e coletivo, e que podem derivar no acometimento de doenças, enfermidades ou agravos à saúde. Podem ser usadas diferentes metodologias para uma análise dessa envergadura, informadas por um arcabouço teórico-metodológico produzido no âmbito das ciências médicas, sociais e da saúde.

As demandas expressas pelas lutas sociais para enfrentar as desigualdades na saúde que ecoam de forma ora difusa, ora organizada, encontram no setor os esforços de compreensão dos fenômenos por meio de linguagens, técnicas e ferramentas específicas do campo em seus *processos de trabalho*. A *análise da situação de saúde* reflete esse conjunto de dispositivos e a construção de indicadores para interpretar os fenômenos está orientada pelas formulações teóricas e conceituais constantemente em interação e disputa.

Dois modelos conceituais permeiam fortemente os indicadores utilizados: o *modelo biomédico* e a *determinação social da saúde*. Dependendo da ênfase que se dê em um ou outro, mudam as formas de se definirem as políticas, os programas e os serviços.

Cecilia Donnangelo (2011) aprofunda o *social* na saúde, tendo como objeto as funções que exerce o saber médico nas estruturas sociais, particularmente na sociedade capitalista. Dessa forma, revela-nos os aspectos econômico, político, ideológico, cultural e subjetivo com que a prática médica incide sobre os corpos, ao sentenciar sobre o que é enfermidade ou saúde, em consonância com o modelo de sociedade vigente, cada vez mais adensada em discursos de legitimação que se impõem por meio da técnica, que também são de poder.

A medicina, que em primeira aproximação pode ser encarada como prática técnica, isto é, como manipulação de um conjunto de instrumentos técnicos e científicos para produzir ação transformadora sobre determinados objetos – o corpo, o meio físico – responde, enquanto tal, a exigências que se definem na margem da própria técnica, no todo organizado das práticas sociais determinadas, econômicas, políticas e ideológicas entre as quais se inclui. (Donnangelo, 2011, p. 29).

Dessa forma, qualquer das formas de compreensão ou de modelos conceituais aplicados na leitura dos processos de saúde-doença podem ser vistas sob esse pano de fundo. A primeira e mais tradicional vertente — o modelo biomédico —, desenvolvido entre os séculos XVIII e XIX, cresce na esteira da Revolução Industrial. A mentalidade vigente de controle das populações, e o investimento no corpo produtivo para força de trabalho à época (Foucault, 1984), contaria com o profissional médico para identificação dos agravos à saúde quando este corpo se vê afetado por organismos patogênicos causadores de doenças<sup>36</sup>.

A redefinição da medicina como prática social aparece já marcadamente no século XVIII, através de sua extensão institucionalizada para o âmbito de toda a sociedade, permeando o processo político e econômico de forma peculiar. Não é o cuidado médico que então se generaliza e sim o que se poderia considerar, de maneira aproximada, uma extensão do campo da normatividade da medicina {...} da interferência médica na organização das populações e de suas condições gerais de vida. (Donnangelo, 2011, p. 70).

A proliferação desses distintos organismos, acarretando diferentes enfermidades, fez da intervenção médica algo cada vez mais especializado, fragmentando o indivíduo em partes como as peças de uma engrenagem. Nessa abordagem, saúde é eminentemente ausência de doenças e privilegiam-se os fatores

<sup>36</sup> A teoria dos miasmas e a bacteriologia fundamentam as práticas médico-sanitárias desse período. Tais práticas centram sua intervenção na higiene pública e no comportamento da população, especialmente trabalhadores residentes em habitações precárias.



biológicos o que, por sua vez, determina os modos de tratamento e cura de forma individualizada.

Nos embates sobre as formas de pensar saúde, as críticas dirigidas a esse modelo, ao longo da história, acusam-no de estar assentado no biologismo, na tecnificação e no curativismo, desconsiderando *os aspectos sociais e culturais* do processo saúde-doença. Não obstante as críticas, o modelo biomédico ainda estrutura boa parte da formação profissional da área da saúde e da institucionalização dos serviços no correr dos séculos, sobretudo os equipamentos hospitalares.

Já na segunda vertente, a *determinação social da saúde* — sob a qual me deterei e nas suas derivações ao logo deste capítulo —, há uma superação da concepção de saúde como mera ausência de doenças e enfermidades<sup>37</sup>, e têm lugar os fatores externos ao corpo biológico na caracterização de uma *situação de saúde*.

#### **4.1.1 Determinação Social da Saúde**

Entre as principais influências dessa abordagem conceitual está a medicina social, também surgida no século XIX na Europa, cujos formuladores afirmavam que as pessoas adoeciam e morriam pela forma como viviam. A vinculação entre saúde e condições de vida ganha importante destaque como reflexo dos próprios movimentos de trabalhadores em suas lutas por direitos no âmbito das fábricas. A precariedade da situação sanitária das cidades à época, cada vez mais adensadas, também contribuiu para essa conexão (Mastromauro, 2011). É também entre os séculos XIX e XX que se consolida a epidemiologia como disciplina científica.

No século XX, na subárea denominada de epidemiologia social, renovam-se as convergências entre as ciências sociais e as ciências médicas na compreensão da influência dos contextos socioambientais sobre a saúde; não à toa, na segunda metade deste século, ocorrem intensas mobilizações sociais que marcam uma crítica dirigida à sociedade industrial, seus modos de vida e efeitos no ambiente, especialmente na década de 60. Segundo Rita Barradas Barata:

---

<sup>37</sup> Em 1948 a Organização Mundial da Saúde ampliou o conceito de saúde definindo-a como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

A renovação do interesse pelas explicações sociais do processo saúde-doença vai se dar na segunda metade do século XX sob a influência das transformações sociais ocorridas a partir dos anos 60 e caracterizadas pela emergência dos movimentos políticos de luta pelos direitos civis, o fortalecimento da perspectiva crítica, a valorização do contexto sociocultural e político na determinação dos comportamentos humanos (2005, p.10).

A interrelação entre contexto sociocultural, ambiental e a saúde não é uma obviedade: suscita múltiplas abordagens e ênfases sobre quais são os níveis de influência do *sociocultural* no *biológico* e as reverberações na saúde pública e suas institucionalidades, desde as que se fazem no plano teórico até as que se aplicam de forma instrumental e metodológica na explicação dos fatores causais de doenças nos estudos em epidemiologia. Aliás, multicausalidade e determinação constituem outra tensão histórica no trabalho intelectual do campo<sup>38</sup>.

Em postulados como os de Georges Canguilhem (2002) temos outro avanço: a articulação entre relações sociais e subjetividade no processo saúde-doença. A ideia de sujeito toma lugar nos estudos em saúde desde uma perspectiva fenomenológica de sentidos e significados sociais sobre o que é considerado *normal* e *patológico*, nome de uma obra clássica de Canguilhem. Nela, compreende-se que a razão clínica é fundamentalmente uma operação valorativa e relacional construída a partir de um quadro normativo presente na consciência e na experiência do sujeito que sofre:

Sempre se admitiu, e atualmente é uma realidade incontestável, que a medicina existe porque há homens que se sentem doentes, e não porque existem médicos que os informam de suas doenças (Canguilhem, 2002, p. 69).

Reconhece-se, portanto, que o sentido atribuído ao que é doença ou saúde tem complexa interação entre o *sujeito* e o *ambiente social*. O corpo, objeto da clínica, não se restringe a uma observação apenas na esfera biológica, mas, sendo esperado para oferecer resultados numa determinada ordem social, está suscetível a manipulações por parte dos próprios sujeitos em um quadro inteligível que lhe diga o que é normal ou patológico para seguir em sua produtividade.

Vladimir Saflate, refletindo as contribuições dessa abordagem na conexão entre clínica, filosofia e ciências sociais em Canguilhem, aponta:

---

<sup>38</sup> A Multicausalidade, apesar de reconhecer os múltiplos fatores das causas das doenças, não atribui devida atenção ao “social” como elemento preponderante, como defende a noção de Determinação.

Sofre-se da mesma maneira, dá-se o mesmo sentido ao sofrimento independentemente do contexto sócio-histórico? Se nossa resposta for negativa, então é possível que a "significação do sofrimento psíquico" seja uma questão eminentemente *política*, já que diz respeito à maneira com que os corpos sofrerão interferências, os comportamentos serão normatizados, os processos de socialização e de reprodução de modos de vida serão defendidos. Ou seja, diz respeito à maneira com que a "saúde" aparece como categoria fundamental de imposição de uma normatividade social à vida. (Safatle, 2011, p. 12).

José Ricardo Ayres (2001), médico sanitaria e professor da Faculdade de Medicina da USP, com base na filosofia contemporânea e na teoria crítica, também reflete sobre a centralidade do sujeito nas práticas em saúde. Sublinha o lugar comum das práticas preventivas que reconhecem o sujeito como dotado de identidade e valores próprios, quando tais práticas estimulam o engajamento dos indivíduos no cuidado com sua própria saúde.

Contudo, observa Ayres, é preciso adotar uma visão que vá além: reconheça a subjetividade na sua contínua reconstrução pelas dinâmicas relacionais e de alteridade, as identidades múltiplas em transformação no decurso do tempo e as demandas por *Reconhecimento*.

Para Ayres, a linguagem nas interações comunicativas constrói os significados partilhados entre o profissional de saúde e os sujeitos, antes mesmo do ato da atenção no fluxo do serviço. O que o autor faz notar é a importância de se reconhecer os componentes dos processos dialógicos e de validação intersubjetiva do ponto de vista moral, ético e político nas práticas do setor, o que permitiria bases mais eficazes para o *sucesso prático* do cuidado em saúde, diferentemente de um discurso eivado de tecnicidades entre o profissional e os sujeitos que buscam os serviços.

Na perspectiva de aberturas linguísticas, pluralidade de saberes válidos e normatividades de natureza não tecnicista, fica evidente que é preciso enriquecer também a concepção de intervenção que estabelece e justifica os diálogos que travamos no campo da saúde. Curar, tratar, controlar tornam-se posturas limitadas. Todas estas práticas supõem, no fundo, uma relação estática, individualizada e individualizante, objetificadora, enfim, dos sujeitos-alvo de nossas intervenções (Ayres, 2001, p. 70).

Nesse diapasão, Ayres evoca Axel Honneth e a teoria da *luta por reconhecimento* ao propor que parte do *sucesso prático das intervenções em saúde*, nas suas diferentes escalas, também poderia advir da compreensão de experiências de desrespeito ao direito à saúde vivenciadas pelos sujeitos, conforme as três dimensões defendidas por Honneth — amor, solidariedade e direito.

A teoria de Honneth é explorada mais à frente; de antemão, vale dizer o pressuposto da sua teoria em que essas dimensões citadas, violadas e intersubjetivamente interpretadas constituem as bases dos conflitos sociais.

O que a Teoria da *Luta por Reconhecimento* parece trazer são novas possibilidades de síntese e reconstrução de diversos desses aportes, especialmente por apontar para um antigo e importante desafio teórico das teorias críticas em saúde: a articulação dos processos individuais/intersubjetivos com os movimentos mais amplos e estruturais de constituição política e institucional das práticas sociais. (Ayres, 2021, p. 60, grifos meus)

Combinados os componentes do contexto social, cultural e ambiental nas evidências epidemiológicas em suas diversas vertentes, adicionada a reflexão sobre a intersubjetividade tecida nas tramas relacionais em que o lugar do sujeito em sua racionalidade, suas emoções e demandas por reconhecimento influenciam nas ocorrências em saúde, esta passa a ser cada vez mais compreendida e associada à coletividade em suas diversas formas de vida.

Por isso, não é difícil concluir que, ao mirarmos o tema das desigualdades, a vertente da *Determinação Social da Saúde* é a que prevalece nas lutas sociais sob as quais se forjam a ação coletiva.

Barata (2009) adentra a questão das desigualdades em saúde. A autora faz um apanhado das teorias que visam interpretar essas desigualdades, destacando as que se baseiam nas lentes teóricas influenciadas pelo materialismo e o estruturalismo. A posição social do indivíduo em termos de classe e seus outros pertencimentos ou clivagens como gênero, raça ou idade, determinam sua condição de saúde e seus modos de vida, juntamente com a cultura e as dinâmicas que ocorrem no interior de estruturas sociais, políticas e institucionais.

Essa premissa básica conflita com visões liberais, que tanto podem tributar exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade pela sua saúde a partir de sua livre escolha e adoção de estilos de vida, como definir investimentos em políticas públicas — se universais, focalizadas ou mais ou menos equitativas.

Além disso, os esforços de compreensão na literatura nacional e internacional a respeito da *equidade em saúde* alcançam múltiplos níveis. Na relação entre as iniquidades em saúde com os conceitos de igualdade/ desigualdades, entende-se duas dimensões da equidade: a horizontal, que compreende necessidades iguais de saúde desconsiderando diferenças; e vertical, em que emergem as diferenças fazendo com que os serviços estejam atentos e voltados a elas.

Essa relação encontra nas teorias da justiça um pano de fundo filosófico e teórico para o seu desenvolvimento (Escorel, 2001; Vieira-da-Silva; Almeida-Filho, 2009). No caso brasileiro, do ponto de vista mais operativo, as discussões giram em torno do equilíbrio entre as noções de *universalidade* e *equidade* como princípios do SUS, cujas tensões se colocam desde a definição sobre financiamento até as prioridades em termos de atenção à saúde de populações específicas historicamente alijadas, que apresentam necessidades diferenciadas e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Barros & Souza, 2006).

Ao frisar em seus pressupostos que as condições de saúde estão associadas às formas de organização da sociedade, a *Determinação Social da Saúde* coloca em evidência os fatores estruturantes que podem ou não promover saúde nas configurações histórico-culturais cujos sujeitos estão inseridos e nas quais produzem e reproduzem suas vidas<sup>39</sup>.

Almeida Filho (2009), ao propor uma revisão sobre os *processos de trabalho em saúde*<sup>40</sup> que considere as desigualdades, insere a operacionalidade da determinação em saúde em pelo menos três planos: i) dimensão populacional e territorial; ii) dimensão social micro e macro (família, amigos, classes sociais); iii) dimensão simbólico-cultural, como pertencimentos identitários a distintos grupos sociais.

Portanto, o acometimento de alguns tipos de doenças, agravos recorrentes ou estratégias de promover saúde não devem ser analisados apenas mirando os comportamentos individuais; antes necessitam ser compreendidas as mediações sociais, políticas, econômicas, culturais e ambientais que influenciam as condições de saúde do indivíduo, de uma população ou de um segmento dela (Almeida Filho 2004, 2009; Batistella, 2007; Buss; Filho, 2007).

Estas abordagens concordam que os fatores econômicos (renda, emprego e organização da produção) podem interferir positiva ou negativamente na saúde de grupos populacionais; que os ambientes de convivência e de trabalho podem gerar efeitos mais ou menos lesivos à saúde das pessoas; e que a cultura e os valores também podem interferir ampliando ou restringindo as possibilidades de saúde das

<sup>39</sup> Ainda em Barata (2009), encontramos uma definição didática do que sejam os diferentes domínios da reprodução social: i) a reprodução biológica; ii) a relação ecológica entre grupos e o ambiente; iii) e a cultura.

<sup>40</sup> O conceito de *Processos de trabalho em saúde* envolve a operacionalidade das ações cotidianas no âmbito das tarefas profissionais de produção e consumo dos serviços de saúde - <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>

peças, pelo valor que se atribui à vida, reconhecimento de cidadania, concepção de saúde, e forma como cada povo lida com as diferenças de gênero, de etnia e até mesmo econômicas (Rocha & David, 2015, p. 131)

Mostram-se tão complexas as formulações sobre saúde e sociedade que, a despeito do consenso sobre essa associação, ocorrem diferentes nuances de ver a questão. Sob as bases da *Determinação Social da Saúde*, surge uma variação que intenta ser mais operativa na observação de algumas causas sociais do adoecimento e nas respostas a serem aplicadas. Refiro-me à noção de *Determinantes Sociais da Saúde*.

#### 4.1.2 **Determinação versus Determinantes**

O jogo de palavras entre *Determinação* e *Determinantes* constitui uma recorrente polêmica no campo intelectual da saúde quando se alude a possíveis distinções entre as duas nomeações. Cumpre mencionar o principal ponto de divergência, visto que influencia na forma de produzir o conhecimento e na interpretação dos processos de saúde-doença.

À luz da teoria da produção social da saúde<sup>41</sup>, a ideia de *Determinação* não se descola da noção de totalidade, característica do materialismo histórico e da dialética na teoria marxista. O pressuposto da totalidade é de que a realidade objetiva deve ser vista como um todo coerente, cujas partes se correlacionam em planos distintos, manifestando-se de forma diversa nessa mesma realidade.

Marx, ao fazer uma referência ao método por ele defendido, invoca a capacidade de abstração do pensamento como um recurso metodológico de mediação entre a consciência e o real. Segundo ele, “na análise das formas econômicas não podemos nos servir de microscópio nem de reagentes químicos. A força da abstração deve substituir-se a ambos” (Marx, 2013, p. 78).

O poder da abstração no método dialético está em mirar fenômenos sociais concretos (as partes) e compreender suas causalidades e as múltiplas determinações que o engendram no processo histórico (a totalidade). Sua célebre citação é autoexplicativa:

---

<sup>41</sup> Na teoria da produção social da saúde é contemplado o caráter histórico-social do processo saúde-doença.

O concreto é concreto porque é a síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso. Por isso, o concreto aparece no pensamento como um processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, embora seja o verdadeiro ponto de partida e, portanto, o ponto de partida também da intuição e da representação (Marx, 2008, p. 258-259).

Traduzindo a grosso modo para nossa discussão, temos que os acontecimentos que desencadeiam questões em saúde, embora encontrem esclarecimentos parciais (biológicos e sociais) na ocorrência em si, não podem ser explicados isoladamente sob o risco de não se identificar a profundidade da cadeia de processos interrelacionados de um determinado fenômeno.

Maria José Nogueira (2009), por exemplo, ao estudar a gravidez na adolescência, observa que há uma distribuição espacial deste evento e identifica que em áreas urbanas e adensadas, de condições socioeconômicas precárias, a presença de mães adolescentes é bastante numerosa. Horta e Sena (2010) apontam que a gravidez na adolescência é um fenômeno social e é preciso considerar muitas variáveis para configurar os cenários de sua ocorrência: as relações sociais e de poder no interior das famílias, a coabitação ou não com os parceiros, a cultura que associa maternidade e a formação de uma família, dentre tantas outras.

Essa associação entre as condições de vida no território e a presença de mães adolescentes estimula a reflexão para superarmos o senso comum que julga apenas o comportamento individual, incorrendo numa classificação imediata da gravidez como “precoc”, “indesejada” ou “não planejada” (Helborn et al., 2006).

Portanto, na linha interpretativa da *Determinação Social da Saúde*, mirar os fenômenos com um enfoque na totalidade é não se perder na fragmentação do social. As partes dispostas e em relação dão significado ao todo, ainda que este não se apresente de modo visível, sendo a construção de suas categorias explicativas fruto de um trabalho intelectual de abstração.

Tal operação intelectual, à maneira do materialismo dialético no pensamento marxista, exige uma crítica radical às desigualdades produzidas no âmbito do modo de produção vigente — o capitalismo —, ou seja, nos processos de produção e na estrutura de classes sociais (Almeida-Filho, 2009), ponto de partida e de chegada entre o todo e as partes. O que implica considerar também que a *Determinação Social*, enquanto práxis teórico-política, conduz a um posicionamento sobre as lutas entre as classes que é inerente ao modelo econômico-social vigente.

Parte-se do reconhecimento de que, sob o capital, as relações sociais de produção e reprodução da vida são permeadas e expressam as contradições inerentes aos projetos de classe em disputa, e que estas contradições, por sua vez, expressam-se em desiguais formas de viver, adoecer e morrer. (Rocha & David, 2015, p. 131)

Já a noção de *Determinantes Sociais da Saúde* se apresenta de modo mais instrumental na identificação e explicação das causas de adoecimento e da distribuição social e espacial de doenças nas populações. Informados pelas formulações acerca das *iniquidades em saúde* — reconhecidas como aquelas desigualdades em saúde que são, além de sistemáticas, injustas e evitáveis (Whitehead, 1992) —, compõem um esforço adicional em esmiuçar variáveis de modo escalonado, tais como os estilos de vida e os hábitos saudáveis no nível individual até as relações comunitárias, a renda, a habitação, o saneamento, a educação etc., finalizando com uma genérica menção às condições socioeconômicas, culturais e ambientais. O Diagrama de Dahlgren e Whitehead ilustra estes aspectos:



Figura 1 — Diagrama de Influência em Camadas de Dahlgren e Whitehead. Fonte: Comissão de Determinantes de Saúde (2005)

Essa empreitada, ao mesmo tempo conceitual e aplicada, apresenta-se como subsídio à articulação entre estudos oriundos das ciências sociais com as variações da epidemiologia moderna. Produz tanto conexões setorializadas entre causas e consequências na mirada aos *problemas em saúde* (por exemplo, a relação entre renda e escolaridade com o acesso à informação em saúde), como processos políticos para incidência das políticas públicas, reunindo atores os mais diversos —



especialistas em “temas da vez” de relevância epidemiológica, organizações da sociedade civil, cooperação internacional, gestores públicos e instituições públicas da área da saúde<sup>42</sup>.

Segundo os críticos, é exatamente no caráter instrumental e fragmentado, que isola variáveis sem conectá-las na totalidade do processo histórico, onde residem os limites das formulações intelectuais e institucionais em torno dos *Determinantes Sociais da Saúde*.

Apresentam-se sob o tema DSS casos em que a causalidade social dos problemas de saúde é quase óbvia, como por exemplo, estatísticas nas quais famílias de baixa renda apresentam altas taxas de mortalidade infantil, em comparação aos demais estratos da população; outro exemplo são os trabalhadores desempregados quando comparados aos empregados, pois são mais suscetíveis a episódios de depressão e a outros transtornos mentais (Rocha & David, 2015, p. 133)

Parece-me que as críticas têm um pano de fundo. Na década de 90 do século XX uma importante inflexão foi feita no âmbito da cooperação internacional em saúde visando conceitualizar as iniquidades em saúde, a qual já me referi. Em uma época de intensa globalização das economias nacionais, desregulamentação dos mercados, reestruturação produtiva e redefinição do papel do Estado — no que se convencionou denominar de neoliberalismo —, os impactos nas condições de vida e saúde, especialmente em países periféricos ou subdesenvolvidos, estimularam novas análises a respeito da situação da pobreza, do ambiente e da saúde das populações.

Esse cenário econômico-social, e também ideológico, de *uma nova razão do mundo* (Dardot & Laval, 2016) promoveu uma revisão da competência do Estado, não apenas em relação à regulamentação da economia, mas também nas formas de formular e executar políticas sociais.

As políticas baseadas no Estado de Bem Estar Social na Europa e nos Estados Unidos que funcionaram após a segunda guerra mundial até a década de 1970, sofreram uma *debacle* com o avanço do modelo neoliberal. O que comprometeu também a adoção do *welfare state* em países periféricos, abrindo espaços para

<sup>42</sup> Representativo dessa aglutinação de atores foi a criação no Brasil de uma *Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde* em 2006 no âmbito do Ministério da Saúde, um correlato do país à uma Comissão Internacional de mesmo nome na Organização Mundial da Saúde. Baseada em três compromissos — equidade, evidência e ação (CNDSS, 2008, p. 12), os objetivos da Comissão se inscreveram como segue: i) gerar informações e conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil; ii) contribuir para a formulação de políticas que promovam a equidade em saúde; iii) e mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre este tema.

restrições aos investimentos públicos que se norteavam por uma concepção de garantia de direitos e do Estado como provedor de serviços públicos e sociais.

Contrariamente, adotou-se uma visão focalizada nos mais necessitados, em uma interpretação sobre a pobreza como um fenômeno colateral e não fruto de uma estrutura de exploração e dominação, cujos mecanismos institucionais da visão neoliberal adotada contribuíram para a sua reprodução, resultando em níveis cada vez mais altos de concentração de renda. Assim, da ideia de um Estado de Bem Estar Social passa-se a um Estado em que os problemas sociais (e de saúde) são vistos de forma focalizada, e as respostas a eles, públicas e privadas, igualmente fragmentadas.

No Brasil do final do século XX, sob a égide desse novo modelo, defende-se a paulatina redução da capacidade estatal de proteção social aos cidadãos, que vigera nos acordos sociais atinentes à relação capital *versus* trabalho e na provisão de serviços essenciais. Um insidioso discurso que defendia a reforma do Estado proferia que a responsabilidade nessa provisão era de toda a sociedade, entendida como um *setor público não estatal* (Bresser-Pereira, 1999), convocando a participação de atores da sociedade civil na mitigação das consequências sociais da pobreza.

É nesse período que se proliferam inúmeras Organizações Não-Governamentais (ONG's) com as mais variadas pautas, também na saúde, a incidir sobre populações e territórios de áreas periféricas e nos espaços constituídos de interlocução acerca de políticas públicas do setor. Veremos esse fenômeno com mais detalhes no próximo capítulo.

As reformas econômicas e sociais promovidas pelo modelo neoliberal, bem como os discursos ideológicos que buscam sua legitimação como uma ordem inexorável, impactaram (e vêm impactando) de diferentes maneiras o setor da saúde. Tem destaque as restrições de financiamento impostas para as políticas de seguridade social e também a compartimentação de temas e questões com diferentes formas de diagnóstico, interpretação e intervenção nos *problemas de saúde*.

Por isso, a crítica intelectual que se instaura entre as nomeações *Determinação e Determinantes* ecoa, também, nos processos políticos e institucionais do campo da saúde, vocalizada por atores sociais mobilizados pelo direito à saúde em associações e institucionalidades autorreferidas como movimentos sociais. É o que expressa um documento assinado por algumas

entidades<sup>43</sup> quando da realização da Conferência Mundial de Determinantes Sociais da Saúde em 2011 na cidade do Rio de Janeiro.

Denominado como *O Debate e a Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde — Posição dos Movimentos Sociais*<sup>44</sup>, registra-se a reclamação pela falta de espaço para os movimentos sociais colocarem suas visões no encontro. Ainda que enaltecendo os esforços “do governo e do povo brasileiro em promover e financiar essa Conferência” (p. 496), o documento centra sua avaliação do evento com a chamada: “vamos nomear as coisas pelos seus nomes reais” (p. 496) e discorre um diagnóstico a respeito da influência do pensamento neoliberal nos países da América Latina.

Explicita a controvérsia entre *Determinação e Determinantes* nos seguintes termos:

A determinação social da saúde está muito além de determinantes isolados e fragmentados que, sob uma perspectiva reducionista, são associados com fatores clássicos de riscos e estilos de vida individuais. Não devemos permitir que o conceito de determinantes sociais seja banalizado, ou reduzido, simplificando-o ao tabagismo, ao sedentarismo, ou a uma inadequada alimentação. O que precisamos reconhecer é que por trás dessas práticas, existe uma construção social baseada na lógica de uma cultura hegemônica globalizada, cujo sentido e fim é a mercantilização da vida (2011, p. 496).

Ao esquematizar pontos essenciais do que seria o impacto do projeto neoliberal na saúde, os atores que subscrevem o manifesto finalizam sublinhando a necessária inclusão de *todas as mãos e todas as vozes* no que parece ser a identificação dos que ficaram de fora da conferência e, no limite, da construção dos consensos.

<sup>43</sup> Assinam o manifesto: Associação Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); Central Única de Trabajadores (CUT); Medicos del Mundo; Central de Trabajadores de la Argentina; Fórum Social Mundial; ForoSalud – Forum de la Sociedad Civil em Salud; People’s Health Movements – Health for All Now!

<sup>44</sup> O documento pode ser acessado em: <https://cebes.org.br/o-debate-e-a-acao-sobre-os-determinantes-sociais-da-saude-cebesalames/38/>.

Destaca-se o apelo para a aliança entre governos progressistas e movimentos sociais<sup>45</sup>, os novos paradigmas de desenvolvimento sob a consigna do *bem viver*<sup>46</sup>, a atenção especial à juventude no que evoca as representações comuns sobre jovens em serem *transformadores* e *herdeiros do futuro*, além de frisar o papel de engajamento característico dos atores sociais do campo que se deslocam nas tarefas de investigar, difundir e mobilizar. E finalizam:

Trabalhem com uma perspectiva humanista, crítica, popular e contra hegemônica, com os nossos recursos humanos, não apenas do setor saúde, mas também de outros campos da sociedade. Que possamos promover uma participação social nas quais os povos discutam o modelo de desenvolvimento da sociedade e decidam o tipo de Estado e democracia como expressões de soberania e poder popular. [...] O pior cenário que poderia sair da CMDSS e da Declaração do Rio, é a construção de um “consenso” de que os determinantes sociais da saúde podem ser qualquer coisa, e com isso terminam não sendo nada. Nossos povos merecem e clamam por soluções, e não palavras vazias. Agora é a hora! (Cebes, 2011, p. 3)

#### 4.1.3 Vulnerabilidades em saúde

O campo da saúde utiliza intensamente o conceito de vulnerabilidade. Malgrado as críticas que lhe são direcionadas, a noção tem o fito de articular, de maneira exitosa, uma formulação teórica, de base empírica, e uma forte aderência na prática dos serviços de saúde. Uma primeira acepção tem a ver com o seu surgimento. Foi na epidemia da Aids, na década de 1980, que a interlocução entre as ciências médicas e humanas, juntamente com os movimentos sociais, permitiu avançar da perspectiva de “grupo de risco” para a de vulnerabilidades.

Esse descentramento ergueu a análise sobre a epidemia da Aids a um novo status, amadurecendo o entendimento de que as questões relativas à exposição ao vírus do HIV não deveriam estar centradas em eventual grupo ou em

<sup>45</sup> Recordemos que a primeira década dos anos 2000 foi marcada pela chegada ao poder de governos autodenominados progressistas, especialmente na América do Sul. Inicia com Chavez na Venezuela em 1998, Lula no Brasil e Nestor Kichner na Argentina, em 2003, Tabaré Vazquez no Uruguai em 2005, Rafael Correa no Equador em 2007. Tais governos, guardadas as configurações históricas de cada um desses Estados nacionais, mostraram-se mais porosos na interlocução com as pautas dos movimentos sociais. Contudo, a partir de 2013, esse ciclo vai se esgotando com instabilidades políticas, (res)surgimento de forças reacionárias e conservadoras com consequências à democracia político-eleitoral de cada um desses países.

<sup>46</sup> O *Bem Viver* é um conceito operativo estabelecido a partir dos movimentos sociais indígenas e latino-americanos que criticam o paradigma do desenvolvimento adotado pela lógica da sociedade (neo)liberal. Ao propor alternativas ao modelo dominante, a ideia de *Bem Viver* incorpora a preservação da natureza, o estabelecimento de outra relação com o consumo, com a espiritualidade e com a política, ou seja, uma nova forma de vida.

comportamento de risco, mas problematizadas a partir de fatores intersubjetivos, socioculturais e institucionais que podem ou não apresentar algum grau de vulnerabilidade dos indivíduos à essa exposição.

Sánchez e Bertolozzi (2007), em uma breve genealogia, frisam três dimensões sob as quais o conceito de vulnerabilidade se apresenta útil como ferramenta analítica: na visualização de trajetórias individuais e coletivas, nas interações e nos contextos sociais.

No caso das trajetórias, consiste em perceber as condutas e escolhas assumidas pelos sujeitos em diferentes fases da vida com os recursos materiais e simbólicos de que dispõem; nas interações, o foco está nas relações entre os sujeitos; e, no aspecto do contexto, incorporam-se os fatores econômicos, políticos e culturais. A premissa é de que tais elementos não devem ser vistos isolados nem linearmente, mas em constante articulação entre si.

Nessa perspectiva, Ayres et al. (2003) propõem três categorias que emolduram didaticamente as situações de vulnerabilidades em saúde: individual, social e programática. Grosso modo, ilustra a vulnerabilidade individual o nível de informação de qualidade que os sujeitos podem ter sobre questões ou problemas de saúde, as maneiras como acolhem tais informações e processam em sua subjetividade e reflexividade, considerando, inclusive, seus padrões morais.

Na vulnerabilidade social incluem-se as relações entre indivíduos e grupos e suas influências recíprocas, condições de participação social e na vida pública, graus distintos de acesso à informação, comunicação e aos recursos (desigualmente) distribuídos, tais como renda ou educação/ escolarização, por exemplo.

Já na programática, o foco está na existência ou não de serviços, políticas ou programas que ofereçam suporte institucional para ações de atenção, recuperação ou promoção da saúde. Interrelacionados, os tipos de vulnerabilidades permitem compreender que a exposição de indivíduos a determinadas infecções deve ser observada de forma a levar em conta os aspectos sociais, relacionais e simbólicos, além de institucionais, que favorecem ou dificultam o adoecimento.

Uma crítica à noção de vulnerabilidade menciona os riscos de rotulação de indivíduos como “vulneráveis” que, sendo afetados pelas injunções externas, teriam mitigada sua capacidade de agência e, portanto, estariam passíveis de tutela. Em resposta, José Ricardo Ayres, um dos principais autores no Brasil no uso da categoria vulnerabilidade, diz que, ao contrário, a origem e o desenvolvimento do

conceito o situa em direção à emancipação, na medida em que se deve reconhecer, não que as pessoas em si sejam vulneráveis, mas que, sob determinadas condições, podem estar vulnerabilizadas ou em relações de vulnerabilização (Castellanos & Batista, 2018).

A inversão dessa chave é fundamental para os profissionais de saúde em seus processos práticos de trabalho, e da área da saúde como um todo integrado, pelo que seus suportes institucionais podem oferecer na redução das vulnerabilidades frente às trajetórias individuais e coletivas. Para não incorrer em riscos de classificação que vitimiza os sujeitos, Ayres propõe uma constante “vigilância epistemológica” em trocadilho com o termo *vigilância epidemiológica* corriqueiro no setor.

#### 4.1.4 Saúde Única

Tal como os *Determinantes Sociais da Saúde*, outra iniciativa similar que intenta articular atores diversos numa plataforma comum é a recente ideia chamada *One World, One Health* ou *Saúde Única* em versão brasileira. Surgiu no ambiente acadêmico a partir de uma reunião em 2004, ocorrida em Nova York e apoiada pelas Rockefeller University e Wild Life Conservation Society.

Em um documento chamado “Princípios de Manhattan”, listaram-se 12 recomendações em torno da defesa e da integração entre saúde humana, saúde animal e ambiente como um sistema dinâmico único para o controle de infecções e a promoção do bem estar das populações. A expectativa é de um esforço global no âmbito da cooperação internacional em saúde para o alcance de políticas públicas em distintas escalas territoriais.

São identificados como elementos-chave de enfoque da *Saúde Única*: o geográfico, o ecológico, as atividades humanas e as agroalimentares. Dos documentos consultados, para além de um diagnóstico, pouca menção ao enfrentamento dos aspectos estruturais cujos efeitos a abordagem busca incidir.

#### 4.1.5

### Determinação Social da Saúde e da Vida

A epidemiologia social crítica oferece constantes atualizações na reflexão acerca da saúde coletiva. O médico Jaime Breilh (2015), na melhor tradição da medicina social da América Latina<sup>47</sup>, fala de uma *Determinação Social da Saúde e da Vida*, apontando as desigualdades do capitalismo produtoras de uma “economia da morte”.

Repisa as limitações da epidemiologia tradicional em seu modelo causalista, individualizado e fragmentado, cujos diagnósticos focalizam os problemas e não alcançam as questões estruturais. Como resultado, a epidemiologia fica vulnerável a ser usada como ferramenta lucrativa e política pelo poder constituído<sup>48</sup>.

Sua defesa é na articulação entre teoria, política e ética sob quatro dimensões estruturais — sustentabilidade, solidariedade, soberania e segurança integral (4s).

De uma forma resumida, eu diria que a saúde individual está ligada à saúde coletiva, e saúde coletiva depende da validade desses princípios. Se a vida não é sustentável, se a sociedade não é solidária, se não há soberania, controle sobre a vida, e finalmente, se não há segurança, biossegurança na natureza e no ser humano, não podemos ter modos de vida saudáveis ( Breilh, 2015)

Derivam deste esforço técnicas e ferramentas de trabalho que produziram novas evidências contrapostas a uma economia da morte e na afirmação de uma *economia da vida*.

#### 4.1.6

### Indicadores

Ainda que pareçam amalgamadas, as abordagens acima elencadas orientam distintas técnicas que subsidiam a construção de ferramentas de análise, dentre as quais os múltiplos *indicadores* para analisar uma *situação de saúde*. No entanto, grosso modo, alguns são recorrentes, como por exemplo:

<sup>47</sup> O pensamento social em saúde teve uma profícua produção na América Latina, especialmente a partir da década de 1960. A medicina social foi uma das vertentes que ilustra a relação entre saúde e sociedade com influência na constituição de disciplinas no âmbito acadêmico que refletiam os aspectos socioeconômicos e culturais na saúde das populações.

<sup>48</sup> James Breilh oferece exemplos dos usos da epidemiologia pelo poder instituído: os “pacotes de cobertura”, corroborando com a focalização das políticas sociais na década de 1990 e, mais recentemente, as evidências epidemiológicas usadas pelas redes sociais para a indústria farmacêutica.

- i) indicadores de morbidade, que abrangem a observação sobre o acometimento de doenças em uma determinada população, considerando os seus agravos, a distribuição espacial e a frequência em que ocorrem;
- ii) indicadores de mortalidade, que se baseiam na morte como um evento limite do processo saúde-doença, sob o qual a informação produzida de suas causas, a partir dos registros, fornece um quadro do agravamento de problemas de saúde recorrentes;
- iii) indicadores comportamentais e fatores de risco, que mensuram a ocorrência de algumas doenças tendo como base aspectos comportamentais como atitudes, práticas, modos de vida, bem como fatores biológicos individuais;
- iv) indicadores demográficos, em que as variáveis relativas à natalidade, fecundidade, estrutura etária das populações, expectativa de vida etc., são os elementos mais tradicionalmente estudados e reverberam na organização das políticas e serviços de saúde;
- v) indicadores socioambientais; extraem informações territorialmente situadas sobre a cobertura e a qualidade de condições sanitárias, como saneamento básico, por exemplo; incluem também aspectos socioeconômicos de uma população que impactam na sua condição de vida e saúde,
- vi) indicadores dos serviços de saúde, buscam mensurar a qualidade da atenção em saúde para a população, considerando variáveis como os recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros empregados nas esferas de competências institucionais distintas, conforme apregoa o SUS.

Nessa breve descrição dos indicadores, percebe-se a potencialidade do cruzamento da saúde com variados campos de conhecimento das ciências humanas e sociais — filosofia, demografia, sociologia, geografia, psicologia, comunicação —, e também com áreas cruciais que são objeto de intervenção das políticas públicas e de ações dos atores não estatais, notadamente a cooperação internacional e as organizações da sociedade civil — administração, educação, cultura, economia, direito etc.



A despeito de tais ferramentas para análise da situação em saúde serem controladas no interior das ciências da saúde, particularmente a epidemiologia, essa realidade multidisciplinar e intersetorial do tema saúde adiciona um desafio a mais, posto que a coloca na esfera pública em uma posição bastante polifônica, cujos efeitos dos discursos interpelam as interpretações e as práticas sociais e profissionais que ocorrem a partir dela.

Na mirada panorâmica das abordagens e dos indicadores para análise da situação de saúde, o que me parece importante reter até aqui é a coexistência, as tensões e as eventuais convergências entre as formulações teóricas e conceituais de compreensão do processo saúde-doença, e as configurações operacionais forjadas para as respostas aos problemas de saúde nas diferentes instâncias do campo.

Na academia, na gestão das políticas públicas, na sociedade civil e nos movimentos sociais, as ideias de *determinação*, *determinantes*, *saúde única*, *vulnerabilidades* etc. estimulam a produção de linguagens discursivas que, apropriadas pelos atores, municiam seus *repertórios* (Tilly, 2010) *em um quadro de oportunidades políticas* (Tarrow, 2009); duas categorias fundamentais nos estudos em movimentos sociais, cuja aplicação nos contornos desta tese busquei fundamentar no primeiro capítulo.

Ao propor analiticamente de que é no interior dessa dinâmica que se configuram as *formas de ação coletiva* dos atores geracionais nas lutas sociais pelo direito à saúde, devo ainda apresentar um recorrido do tratamento da saúde na própria construção da cidadania na história recente brasileira. É o esforço que empreendo a seguir.

## 4.2

### O lugar da saúde na imaginação da cidadania à brasileira

Se saúde é uma palavra polissêmica, o mesmo acontece com a cidadania. José Murilo de Carvalho (2015) nos lembra como ela “caiu na boca do povo”, sendo que uma análise apurada de seus significados não pode prescindir de sua evolução histórica e suas perspectivas. No Brasil, esse esforço analítico em geral ocorre comparativamente a outras nações da Europa e aos Estados Unidos, países que secularmente alcançaram com muita luta social certos direitos fundamentais.

Na nossa realidade nacional, a colonização portuguesa e uma independência forjada por meio de um pacto entre elites econômicas e políticas sem grandes rupturas, além do constrangedor histórico do regime escravocrata, incidiu fortemente na construção da cidadania à brasileira até os dias atuais. Apesar de grandes e significativas revoltas populares que existiram na formação do nosso Estado-nação<sup>49</sup>, a violência perpetrada pelo Estado e as formas de dominação por grupos de poder local no vasto território<sup>50</sup> criaram um modo peculiar na forma como a ideia de cidadania se estabeleceu entre nós. A consagração em outras realidades dos direitos civis, políticos e sociais na clássica definição de Marshall (1967), e, mais contemporaneamente, a inclusão de novas dimensões como os direitos de quarta geração (Bobbio, 2004) tem por aqui um perene movimento de avanços e recuos em cada uma das dimensões e na interrelação entre elas.

Carvalho (2015) observa no Brasil a prevalência dos direitos sociais, especialmente a partir da década de 1930, com a assunção do primeiro governo de Getúlio Vargas ao criar a base legislativa para a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários. Quero destacar desse momento duas questões fundamentais que relacionam a saúde à construção da cidadania nacional: i) a saúde no próprio imaginário da ideia de nação; ii) sua inserção como um direito, antes restrito e depois universalizado.

Nísia Trindade Lima, Cristina Fonseca e Gilberto Hochman (2005) traçaram um inventário que localiza a saúde na construção do Estado brasileiro. Os autores marcam a existência de diferentes reformas sanitárias na história nacional as quais exerceram maior ou menor influência nas formas de imaginação social e política brasileira ao longo da República.

<sup>49</sup> Contrariamente a certas visões que dizem não ter existido resistência das populações pobres à dominação das elites, desde o Brasil colônia aos processos de construção do Brasil como Estado-Nação houve revoltas populares duramente reprimidas pelas forças da ordem. Dentre elas se destacam: Palmares (século XVII); Conjuração Baiana (século XVIII); Revolução Pernambucana (século XIX); Revolta dos Malês (século XIX); Cabanagem (século XIX); Guerra dos Farrapos (século XIX); Canudos (século XIX); Revolta da Vacina (século XX); Movimento Tenentista (século XX).

<sup>50</sup> O clássico livro *Coronelismo, enxada e voto*, de Victor Nunes Leal (2012), expressa as tensões colaborativas entre o poder privado dos senhores de terra no espaço rural, provenientes da nossa história colonial, com a emergência de um poder público local e seus mecanismos de representação. Formas diversas de tentativas de manutenção do poder por parte desses senhores se traduzem em “características secundárias do sistema “coronelistas”, como sejam, entre outras, o mandonismo, o filhotismo, o falseamento do voto, a desorganização dos serviços públicos locais” (p. 44).

Na primeira República (1889-1930) as políticas de saúde tornaram-se parte de estratégia de expansão do poder do Estado nos territórios, adornada por uma ideologia de nacionalidade no escopo de um projeto civilizatório. Do ponto de vista epidemiológico-sanitário, as epidemias da época exigiram ações em saúde pública, o que reforçava a própria autoridade do poder estatal. Ilustrativa a categorização do período como a “Era do Saneamento”, dada por Hochman (1998) sob a qual uma importante infraestrutura estatal se expandiu sobre o território nacional.

A segunda República da Era Vargas herda do período anterior os esforços de centralização do poder estatal numa incipiente base de um sistema nacional de saúde. No entanto, o salto no que podemos chamar de uma concepção de saúde como direito, ainda que restrito e individualizado, deu-se com a adoção de um sistema de proteção social aos trabalhadores. Integrou esse sistema toda uma estrutura burocrática e descentralizada montada para prover assistência médico-previdenciária aos trabalhadores formais.

Para a imensa maioria da população não enquadrada nos benefícios previdenciários<sup>51</sup>, a assistência em saúde se dava por meio de instituições de caridade e pelas campanhas em saúde pública sob a responsabilidade do Ministério de Educação e Saúde Pública, de caráter contingente e orientadas para doenças e endemias específicas.

Contudo, nesse período avança uma estrutura institucional descentralizada, buscando sinergia entre normativas formuladas na esfera federal e as instituições públicas executoras de serviços de saúde nos estados. Data desse momento também a realização de uma I Conferência Nacional de Saúde em 1941 entre técnicos da área.

Ainda em Lima, Fonseca e Hochman, o período pós Vargas até o golpe militar de 1964 segue reforçando a saúde como parte de um projeto de nação, agora em um “otimismo sanitário” vinculado à ideia de desenvolvimento e progresso. Investia-se intelectualmente na associação entre os problemas de saúde e a situação da pobreza como obstáculos ao desenvolvimento.

---

<sup>51</sup> A falta de assistência à saúde de maneira universal refletia nos indicadores de mortalidade. Na década de 1970, no país que tinha 90 milhões de habitantes, entre 1972 a 1976, morreram 1.417 pessoas, sendo 500 crianças por causas associadas à desnutrição e doenças endêmicas ocasionadas pela falta de saneamento básico. 72% dos que morriam no país tinham menos de 50 anos e, destes, 46,5% eram crianças menores de quatro anos. Fonte: <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>

Um “sanitarismo desenvolvimentista” permitiu um horizonte de incremento das capacidades estatais sob a coordenação do Ministério da Saúde, criado em 1953, na produção de informações em busca de uma maior descentralização coordenada de serviços de saúde ainda bastante centrado nas endemias. Os autores registram uma maior politização da pauta da saúde e a realização de uma 3ª Conferência Nacional de Saúde sob o espírito das reformas de base propostas pelo governo de João Goulart.

Como se sabe, a instauração da ditadura militar no Brasil na década de 1960 interditou o projeto das reformas de base e alterou os rumos do desenvolvimentismo até então imaginado. De lugar de destaque, a agenda da saúde torna-se um problema burocrático a ser administrado, ineficiente e caro (Escorel et al., 2005). Tal concepção ensejou uma lógica mercantilista nos serviços, especialmente no reforço à medicina hospitalar.

As altas taxas de mortalidade na população refletiam a piora dos indicadores em saúde que foram agravadas nessa quadra da história. Contudo, na articulação de forças sociais contrárias à ditadura que tomaram impulso no final da década de 1970, a denúncia das condições de vida e de saúde da população compuseram a agenda política de enfrentamento ao regime que convergiram na organização de um novo movimento sanitário.

O desfecho é amplamente conhecido: com a abertura democrática e uma nova constituinte, as políticas de seguridade social, dentre elas a saúde, alçam um novo patamar sob a égide da ideia de direitos numa nova gramática social e política que passa a ser assumida tanto na sociedade civil quanto nas instituições estatais.

Angela Paiva (2021), em uma valiosa cronologia das dinâmicas sociais por direitos no Brasil, retraça a luta pela cidadania e pelos direitos humanos impulsionada por atores sociais diversos da sociedade civil, que configuraram suas práticas (agência) tensionando as estruturas sociais — especialmente o Estado —, alterando-as parcialmente entre as décadas de 1970 até as duas primeiras décadas dos anos 2000.

Nesse largo período, verificamos: i) a hegemonia de forças sociais conservadoras que sustentou uma ditadura; ii) a emergência de novos atores sociais (Sader, 2001) impulsionando um processo de redemocratização; iii) mais recentemente, convergências ideológicas entre forças progressistas e do centro

político que criaram as condições da chegada ao poder de um governo mais poroso às demandas sociais.

O ponto de atenção que o trabalho da autora oferece para a minha investigação é o pano de fundo histórico no qual posso visualizar as práticas do ativismo em saúde que se desenvolveram, bem como as diferentes gerações que se constituíram na luta social pelo direito à saúde.

Da década de 1970, o trabalho de Paiva registra mais um esforço da sociedade civil brasileira em enfrentar as bases sociais autoritárias e hierárquicas sedimentadas por séculos de dominação colonial e pelos pactos estabelecidos pelas elites na República Velha e na Era Vargas. Diferentes adjetivações da cidadania na sociologia do pensamento político e social brasileiro — passiva ou estadania (Carvalho, 2015), regulada (Santos, 1979), subcidadania (Souza, 2003) —, refletiram a relação complexa entre Estado e sociedade que vigeu no século XX.

Os recuos e avanços no percurso de construção democrática estabeleceram uma dinâmica que abria espaços de reflexão entre organizações, a despeito da esfera pública seguir controlada pela ditadura militar. Angela Paiva (2021) anota que “os espaços discursivos realizados pelas várias organizações lograram produzir um processo de ação comunicativa que seria fundamental na década seguinte” (p. 39).

Nos anos de 1980, ainda em linha com a autora, o avanço da redemocratização emerge em uma nova cultura política e a ideia de direitos torna-se “o nexos constitutivo de várias ações coletivas” (p. 45). A participação social será outro valor cultivado após 21 anos de sufocamento das manifestações políticas e de interdição da presença de setores organizados e de base popular na definição de políticas públicas. Não à toa, a nova constituição de 1988 abre inúmeros dispositivos de participação social em vários formatos de conselhos, que intentam serem os canais de controle social das políticas públicas por parte da sociedade.

No campo da saúde, Escorel (1999) fala de uma *reviravolta na saúde*, esmiuçando a articulação do novo movimento sanitário, seus atores e as oportunidades políticas que permitiram a institucionalização de um Sistema Único de Saúde com seus princípios constitutivos amplamente conhecidos: universalidade, equidade, participação, descentralização, regionalização, hierarquização.

Os anos de 1990 foram palco de um paradoxo: ao mesmo tempo que ocorreu a ancoragem das sínteses políticas construídas nas décadas anteriores, que

resultaram na abertura da esfera pública durante a redemocratização, foi também o cenário de uma inflexão econômica no molde neoliberal que reduzia a capacidade do Estado na atenção aos direitos que exigiam provisão de serviços e ação pública governamental. Ainda assim, anota Paiva (2021), foi o tempo da constituição de novos *quadros interpretativos para a ação coletiva* em resposta às desigualdades estruturais persistentes na sociedade brasileira.

No caso da saúde, Marta Arretche (2005) observa que, quando constitucionalizado, o SUS em sua fase de implementação já não é mais uma agenda unicamente coordenada pelo então movimento sanitário. Passa a compor um espaço de conflitos entre grupos burocráticos e de interesse que, juntamente ao modelo neoliberal em ascensão, impôs novos desafios a todos os princípios formulados para a política de saúde; dentre esses desafios se destacam: o subfinanciamento; a tensão entre centralização do governo federal, descentralização e autonomia dos estados; a participação social, que não recebia nenhum ou pouco incentivo pelos governos do período.

Por fim, as duas décadas dos anos 2000 podem ser descritas pelos seus avanços e recuos no que diz respeito a duas dimensões observadas: de um lado, ao processo cumulativo de luta por direitos dos períodos anteriores, que encontra na primeira década deste século mais porosidade às suas demandas frente aos governos autorreferidos progressistas que dirigiram o Estado; por outro, os retrocessos no campo da política institucional na segunda década, resultado da correlação de forças que culmina com a emergência e hegemonia de um neoconservadorismo redutor de direitos.

De caráter contínuo, mantém-se a insurgência de ações coletivas na sociedade civil em face das desigualdades persistentes que, como observa Paiva (2021), giram em torno da questão racial e do déficit educacional no país. Tais ações também se insurgem por meio de *novos quadros interpretativos para o agir político*, formulados pelos atores sociais para enfrentar os problemas socioeconômicos que se apresentam na atualidade.

\*\*\*

Nos acontecimentos históricos que constroem a cidadania no Brasil ao longo deste período, é possível verificar os inúmeros espaços formais e informais pelos quais o ativismo em saúde se expressou, seja com questões demandadas ao próprio

campo pelos atores que dele fazem parte, seja na forma como tais questões e demandas foram traduzidas em propostas, conectadas aos macroprocessos sociais e políticos brasileiros.

Sublinhando que tais macroprocessos podem ser vistos no arco temporal proposto nessa tese que inclui: um processo de redemocratização (década de 1980), o avanço de ideias liberais impactando no papel do Estado (década de 1990) e o período de maior porosidade do Estado na atenção às demandas da sociedade civil (anos 2000).

Até aqui busquei fazer uma descrição de contextos históricos e discursivos que me fornecem a base sócio-histórica para pensar a atuação das gerações no campo da saúde. Trato nos próximos capítulos de traduzir o que entendo como as *formas de ação coletiva* configuradas no interior desses contextos pelos atores sociais e geracionais. Friso pelo menos duas formas: configurações associativas diversas que dirigem seus esforços à construção e consolidação do SUS, e o processo de politização de identidades que abriram novos *frames à ação coletiva* a partir dos movimentos sociais contemporâneos.

Nessas formas, por meio de documentos acessados de eventos marcantes para o campo e pela experiência dos próprios atores, será possível observar as pautas específicas que as gerações de ativistas desfraldam e seus modos de dizer e agir. Prosseguindo, buscarei responder: quais eram as linguagens distintas e comuns às gerações? O que resulta, em termos de ação coletiva e agenda para o campo da saúde, a coexistência de diferentes gerações de ativistas nesses diferentes contextos?

## 5

### Lutas pela saúde: da participação comunitária às políticas públicas

Nos próximos dois capítulos quero destacar algumas *formas de ação coletiva*, as quais, articuladas e confluentes em diferentes tempos e espaços no processo histórico, seguem produzindo importantes conquistas que reverberaram no plano cultural, social, político e institucional acerca do direito à saúde. Se nos capítulos 2 e 3 o enfoque esteve voltado ao tema das gerações e à reflexividade dos atores nas ações coletivas e, no capítulo 4, apresentei um breve cenário sobre a relação entre saúde e cidadania, a partir de agora devo me dedicar às *formas* engendradas pelos atores no percurso das lutas sociais neste campo.

Trago elementos empíricos a partir de pesquisa documental, cujo material acessado se relaciona, de alguma maneira, com todas as *formas* aqui descritas. Nesta tese os documentos são compreendidos como sínteses de processos políticos e que envolveram a participação de diferentes atores no decurso das lutas. *Relatórios de conferências de saúde* ou de eventos marcantes para o setor, *legislações ou documentos oficiais de políticas públicas*, dentre outros, são mais do que registros burocráticos na consolidação de um acordo social: podem também refletir *os quadros interpretativos ou os frames* desenvolvidos pelos atores em resposta aos conflitos sociais.

O importante a sublinhar é como identifico nos documentos o resultado do trabalho de *interpretação* dos atores por meio dos *enquadramentos de conteúdos*. Os termos utilizados na identificação dos problemas, o modo de descrever os contextos em que aquela determinada luta se inscreveu no tempo histórico, seus efeitos ou ressignificações registradas *a posteriori* em outros documentos são aspectos relevantes que a pesquisa documental ajuda a elucidar.

Como será visto a seguir, as *formas de ação coletiva* podem ter níveis diferenciados de alcance e de escala, de acordo com os objetivos e os recursos



materiais e simbólicos disponíveis mobilizados pelos atores. À maneira de Sztompka (2005) sobre a sociologia da mudança social, verifico tais *formas* nos distintos *níveis de processos sociais*. Um campo de luta social é algo dinâmico e se movimenta por meio de uma cadeia de eventos que lhe dão significado e direção. “Toda realidade social é dinâmica pura, um fluxo de mudanças com velocidade, intensidade, ritmo e andamento variados” (p. 35).

A partir de um arco temporal delimitado, é possível analisar um conjunto de atores em um campo de lutas na disputa pela *historicidade* (Touraine, 2012) e verificar as forças atuantes e os feixes de relações pelos quais circulam ideias, pensamentos, interesses, normas, regras e valores. É fundamental frisar que, ainda que esse processo seja cumulativo, tal não ocorre de maneira linear, unidirecional e evolutivo no sentido de um fim teleológico e previsível: as intencionalidades dos atores podem até mirar um objetivo prévio, contudo, no rescaldo das refregas políticas, verifica-se que os processos são diacrônicos, muitas vezes contingentes em diferentes níveis.

Os processos sociais ocorrem em três níveis da realidade social: macro, meso e micro [...] os macroprocessos ocorrem no nível mais abrangente da sociedade global — estados-nação, regiões, grupos étnicos [...] os mesoprocessos abrangem os grandes grupos, as comunidades, associações, partidos políticos, forças armadas, burocracias. Os microprocessos ocorrem na vida cotidiana dos indivíduos, em pequenos grupos, em famílias, escolas, grupos ocupacionais, círculos de amizade (Stompka, 2005, p. 53).

Obviamente que a divisão entre *micro*, *meso* e *macro* é apenas para fins de análise; não há nenhuma hierarquia ou ordem de importância proposta entre essas três dimensões. Na verdade, as entendo como uma espiral pela qual se retroalimentam, produzindo resultados a partir dessa interdependência.

Nesse sentido, o que chamo de *formas de ação coletiva pelo direito à saúde* são as ações empreendidas pelos atores em diferentes escalas no tempo e no espaço; articuladas, compõem um mosaico de discursos e práticas que podem gerar efeitos amplos e diversos, sobretudo quando se apresentam *oportunidades políticas* (Tarrow, 2009).

Sob esse arcabouço teórico-metodológico, apresento a seguir, ilustrativamente, algumas *formas* que identifico como partes desse mosaico e que se encontram registradas na literatura e na empiria como distintos movimentos da sociedade a reclamar o direito à saúde. Elas não se esgotam nas que estão aqui

descritas, e nem é o meu objetivo exauri-las na sempre incompletude das interpretações de um fenômeno quando visto por diferentes lentes; apenas quero aclarar a existência, os conflitos e as confluências das práticas e dos discursos dos atores que conformam a luta em questão.

## 5.1

### **Ações coletivas pelo direito à saúde em escala territorial**

Em um determinado bairro, numa situação de relativo contexto democrático, uma ação que reivindique algum tipo de alteração ou qualificação no atendimento de serviços de saúde será mais ou menos exitosa na medida de sua capacidade de mobilizar e envolver diferentes atores daquela localidade, reunir elementos que legitimem sua demanda, articular operadores políticos que tenham ascendência local na rede de atenção dos serviços, dentre outras estratégias.

A ação pode resultar na recepção total ou parcial da demanda, como também pode forjar novas, sobretudo se houver alguma resistência ao pleito original. A continuidade ou interrupção do processo reivindicativo dependerá da disposição dos atores mobilizados no bairro e do seu caráter histórico-organizativo ao criarem uma identidade coletiva permanentemente ativada para a busca da melhoria das condições de vida no local.

Se ocorre em outras comunidades, a amplitude da escala desse tipo de ação pode desvelar o caráter estrutural sob o qual a demanda se repete. Dito de outra maneira, se em vários bairros de uma mesma região algo similar acontece, o próprio processo da luta social pede a elevação do nível de compreensão do problema, como também do processo organizativo.

Essa elevação pode resultar na conexão com outras pautas de igual impacto na situação do território. Isso é muito verdadeiro quando se trata da saúde, setor cuja característica de transversalidade conclama outras áreas de provisão de serviços públicos, conforme já apontado no capítulo quatro a respeito da determinação social da saúde.

Na combinação com outras pautas, a ampliação das demandas poderá rebater em outra esfera social e política: não apenas na situação dos territórios, mas na estrutura dos serviços de competência do Estado. O agravamento da situação de saúde e o modo como os governos conduzem as políticas — *prioriza ou não setores*,

*garante ou não financiamento, recruta pessoal, adota posturas que garantem ou violam direitos* — criam possibilidades de emergência para uma crítica política e ideológica a essa condução.

Atuando em redes e contando com suportes institucionais, os atores propulsores da demanda inicial dos territórios transcendem a visão da melhoria do atendimento na unidade de saúde do bairro e ampliam a discussão em torno do próprio modelo de assistência em saúde, reivindicando mais direitos e pressionando por um papel mais efetivo do Estado.

O breve itinerário delineado acima encontra correspondência na realidade histórica. Ocorreu no período de transição que passou o Brasil entre as décadas de 1970 e 1980, de um regime ditatorial ao processo de redemocratização, e foi o princípio básico mobilizador que produziu os chamados Movimentos Populares de Saúde (MOPS). Na esteira das iniciativas que propunham uma medicina comunitária<sup>52</sup>, os MOPS se constituíram a partir de um conjunto de forças atuantes que envolviam lideranças comunitárias, a igreja católica, técnicos da área de saúde e médicos sanitaristas.

Silvia Gerschman (2004) anota duas fases destes movimentos: uma inicial de viés *reivindicativo* que defendia modos de atenção em saúde e práticas médicas nos territórios, alinhadas às realidades locais valorizando a participação comunitária, e outra de *ascensão* com pleitos dirigidos ao Estado para prover serviços públicos de saúde nas comunidades, momento em que alcança uma escala nacional e passa a discutir internamente questões de sua institucionalização.

Gerschman ainda aponta o mosaico de perfis das pessoas que compunham esses movimentos. A despeito de seus diferentes pertencimentos a partidos políticos, técnicos da área da saúde, religiosos, líderes comunitários se uniam em torno de uma *alta identidade de princípios e de posições* (p. 96). Nas duas fases apontadas pela autora, os MOPS se viram na tensão entre distância e proximidade com o Estado:

A primeira metade dos anos 80 caracterizou-se pela organização regular das associações de moradores dos diferentes bairros e favelas das diferentes regiões do País. Essas associações estavam dispostas a discutir problemas comuns, fazer sua

---

<sup>52</sup> A medicina comunitária tornou-se um emblema nas práticas em saúde de valorização entre o saber técnico e popular nos cuidados em saúde com enfoque comunitário. Prevalecem abordagens da integralidade em saúde e experiências de medicina simplificada (Paim, 1986). Envolve profissionais de saúde, médicos sanitaristas e atores das comunidades.

leitura política a respeito deles e propor uma atuação visando intervir nas decisões estatais do setor saúde [...]. Neste sentido, as origens do movimento foram marcadas por sua atividade em nível local. O centro da preocupação nos bairros e nas comunidades rurais era o atendimento médico, os remédios caseiros, as parteiras, a formação dos agentes de saúde etc., tudo enfim que fazia parte do cotidiano desses movimentos e que era contemplado pela concepção da ‘medicina comunitária’. Nenhuma das questões referidas aos modelos assistenciais, ao financiamento do setor, ao gerenciamento, ao caráter público ou privado do sistema de saúde desperta, à época, interesse nos integrantes do movimento. (Gerschman, 2004, p. 101)

No entanto, no contexto da redemocratização, quando se ampliaram as lutas por direitos, a emergência das disputas em torno do direito à saúde e a afirmação da competência do Estado para garanti-la como bem público trouxe os MOPS como um ator político de destaque nos espaços de articulação para uma desejada reforma sanitária. Passou-se de uma escala territorial à nacional para incidir nas políticas de saúde.

Tal esforço pode ser medido pelos acordos registrados nos próprios encontros nacionais dos MOPS que foram realizados ao longo da década de 1980, nos quais, paulatinamente, vai se combinando o foco no plano local com o debate sobre a Política Nacional de Saúde. O trabalho de Gerschman sistematizou as principais diretrizes formuladas nesses eventos, das quais destaco algumas registradas do V Encontro Nacional dos MOPS:

- *Participação* do povo na elaboração, execução e organização de conselhos populares de saúde para a fiscalização dos serviços;
- *Igualdade*, nos serviços de saúde, para o homem do campo e o da cidade;
- *Serviços públicos gratuitos* em todos os níveis de atendimento ambulatorial e hospitalar e prioridade à medicina preventiva.

No que tange ao tema da participação, a diretiva dos MOPS ao debate nacional não esmaeceu as propostas locais; ao contrário, permitiu que as estratégias em âmbito territorial estivessem fortalecidas mediante a garantia de um arcabouço legal prometido pelas propostas da reforma sanitária e posteriormente institucionalizado no SUS, notadamente nos princípios do sistema relativos à participação social na saúde.

Uma das iniciativas representativas das lutas pelo direito à saúde nos bairros e que podem ser enquadradas nesse formato de ação coletiva em escala territorial

foram as movimentações de atores locais da Zona Leste de São Paulo por demandas de participação nos destinos da política de saúde:

Entre os anos de 1969 e 1975, a taxa de mortalidade infantil na capital paulistana subiu de maneira a atingir patamares graves, aumentando cerca de 45% no período (Cebes, 1976). A inversão na tendência de queda do indicador foi observada como um mau sinal a respeito das condições de vida da população e da condução política do país, visto que colocava em xeque os benefícios do milagre econômico por estes não se reverterem em melhores índices sociais [...] Mesmo com as investidas em abafar a divulgação pública do resultado dos indicadores de saúde, o agravamento da situação cobrou uma posição governamental no sentido de reunir esforços para enfrentar as doenças. (Machert da Conceição, 2017, p. 252)

Machert da Conceição (2017) destaca ainda a configuração territorial dos moradores dessa região, majoritariamente composta por operários e imigrantes de outros países e brasileiros de outros estados, notadamente da região Nordeste. A densidade demográfica acelerada no espaço urbano gerou novas demandas relacionadas não apenas à saúde, “mas na habitação, no transporte e no trabalho” (p. 252)<sup>53</sup>.

Com essa diversidade populacional e de interesses diversos, pautas comuns foram sendo forjadas, especialmente com o apoio dos movimentos de trabalhadores que vinham ganhando proeminência a partir dos sindicatos, além de ações de caráter mobilizador apoiados por estudantes da área da saúde e médicos sanitaristas. Tem destaque o suporte da igreja católica na ação coletiva nos territórios por meio das comunidades eclesiais de base, estruturas bastante registradas nos estudos que fazem um recorrido histórico sobre as instituições de resistência ao período da ditadura militar no Brasil (Beto; 1985; Novaes, 2001)

Numa situação em que houve maior demanda por participação, sufocada no período mais repressivo da ditadura, uma conquista relevante dos atores mobilizados nessa experiência da Zona Leste — e que se disseminou em outros territórios e esferas de incidência política — foi o pleito por inserção na definição dos rumos dos serviços e da política pública por parte dos chamados “usuários” de saúde<sup>54</sup>. Àquela altura, a composição de comissões e de conselhos de saúde

<sup>53</sup> É conhecida a alta migração interna ocorrida nesse período no Brasil, especialmente das populações rurais em direção às cidades. O êxodo rural ocorreu com muita intensidade da região Nordeste para o Sudeste e Centro-Oeste. Estima-se que 30% da população rural da época migrou para as cidades na década de 1970, o que equivaleu a 12,5 milhões de pessoas (Alves et al., 2011).

<sup>54</sup> A ideia de “usuário de saúde” é bastante recorrente no senso comum e nos *processos de trabalho em saúde* para se referir às pessoas que buscam o atendimento nos equipamentos do setor. Contudo, essa forma indistinta de tratar os indivíduos não considera as diferentes maneiras com que os

privilegiava a representação majoritária de profissionais do setor, autoridades políticas e agentes da gestão dos serviços.

A experiência na Zona Leste de São Paulo logrou ampliar tais instâncias com a incorporação dos moradores dos bairros em suas composições, redefinindo os formatos de conselhos de saúde. Com a formalização da participação de representantes da sociedade foi aberto um espaço institucional influente que permitiu o encontro entre as realidades territoriais com outras forças atuantes no campo da saúde, o que gerou processos de disputas, como também de convergências na construção das pautas.

A organização do MSZL viabilizou a luta por mudanças no modelo assistencial e por democratização do sistema de saúde, com especial ênfase na participação popular em todos os âmbitos dos serviços através da criação dos conselhos de saúde, contribuindo para que o movimento se tornasse uma referência ao desempenhar papel fundamental na consolidação institucional dos espaços de participação social a serem posteriormente elencados na Constituição de 1988. (Machert da Conceição, p. 254)

Ao alçar o tema da participação da sociedade como contributiva na definição dos rumos dos serviços do setor saúde a partir dos territórios, o movimento da Zona Leste de São Paulo se conecta com experiências similares de outras localidades que, no nível *mesoprocessual*, alcançaram os mecanismos institucionalizados de participação nas diferentes esferas de gestão (local, municipal estadual, nacional). Note-se que isto ocorreu em um momento crucial, no qual a participação se constituiu em um tema latente que compunha às agendas por mais democracia na década de 1980.

João Palma (2015) registra como a historiografia omite a prevalência ou não oferece destaque e a devida relevância aos Movimentos Populares de Saúde, seja como inspiração e estímulo ao pensamento crítico que se desenvolvia no âmbito das universidades, ou pelo protagonismo em ações mobilizadoras e de incidência na luta pela instalação de serviços de saúde nos bairros.

[...] emergiria a partir da metade dos anos 1970, um movimento popular de saúde, que organizado de modo autônomo e independente do Estado, passava a eleger conselheiros populares em eleições públicas nos bairros e a promover atos públicos, caravanas e mobilizações, e ao somar-se a outros movimentos, geraram condições

---

mesmos se relacionam com o campo da saúde. No foco deste trabalho, prefiro, desse em ponto em diante, utilizar o termo *representação da sociedade* sugerido pelo sociólogo Paulo Durán (2013, p.85) quando se refere aos aspectos de envolvimento dos indivíduos nos mecanismos de interlocução sobre os rumos das políticas de saúde.

sociais e políticas para o devir de um sistema de saúde público e universal. (Palma, 2015, p. 19)

Podemos mirar o registro da contribuição histórica desse movimento à participação popular como uma fotografia, mas também como um filme. Nesse último modo, é possível sequenciar fatos e acontecimentos posteriores e que permitem leituras sobre os desafios enfrentados da participação institucional no campo da saúde até o tempo presente, considerando as distintas realidades na qual foi adotada.

É o que faz o historiador André Lima (2017) em seu estudo historiográfico denso sobre a trajetória da construção institucional da participação social na favela de Manguinhos no Rio de Janeiro. Trago o que julgo serem os principais pontos desse estudo, no que considero demonstrativo de como as conquistas de um tempo histórico sofre revés no percurso de uma luta social frente às relações e interações sociais que se dão no caminho trilhado, o que acaba por resultar na ressignificação do formato original ou em novos *frames* para a ação coletiva.

Repiso que, seja nas dinâmicas de conservação, nas alterações parciais ou no declínio de tais conquistas transformadas ou não em tradições nas dinâmicas políticas, a perspectiva geracional se coloca com potencialidade heurística.

Lima (2017) recupera os postulados sobre a importância do avanço da participação institucional na representação das comunidades via os conselhos de saúde, ao tempo daquela conjuntura de transição democrática. A centralidade das pautas em saúde encontrava uma nova terminologia, que passou a compor a gramática da participação institucionalizada: a noção de “controle social” como “o conjunto de eventos que tornam possível a sociedade civil organizada ditar os rumos, ou ao menos interferir significativamente na política de saúde” (p. 256-257).

Contudo, o autor desenvolve uma arguta descrição do que ocorrera na favela de Manguinhos ao longo das décadas e como o desenrolar dos acontecimentos na vida coletiva do local impactou nas dinâmicas participativas. Apoiado em outras categorias de análise como o conceito de *território* aplicado na realidade complexa de favelas cariocas, Lima (2017) aponta a violência como um dos elementos de entrave aos processos participativos, pelo poder que exercem os grupos de narcotráfico e de milícias no domínio territorial.

Além de interferir no cotidiano dos seus moradores, o domínio territorial por grupos armados de venda no varejo de drogas ilícitas, ou de milícias, da maior parcela do

território de Manguinhos produziu um cenário em que em muitos momentos do período estudado vislumbrou-se um silenciamento coletivo [...]. (Lima, 2017, p. 258)

As variadas formas com que o Estado também se relaciona com esses territórios — entre ausências e descontinuidades de ações públicas até as presenças igualmente violentas do ponto de vista físico e institucional — constituem outro fator relevante que incide sobre os processos institucionais de participação.

Igualmente importante na descrição de Lima (2017) é o registro da burocratização das instâncias e a linguagem tecnicista adotada que acaba por criar uma hierarquia entre os integrantes, afastando os moradores. Os mecanismos questionáveis de representatividade e representação e as intrincadas tramas das relações entre as forças políticas atuantes no território, vinculadas às formas clientelistas operadas no seio da política institucional, é outro fator de fragilização dos processos participativos em âmbito local.

Esses e outros aspectos acabam por criar um desinteresse comunitário sobre as instâncias de participação em âmbito territorial. Conclui André Lima (2017), mirando a realidade da favela de Manguinhos, que as demandas urgentes da comunidade não encontram capacidade de resolutividade em tais espaços, fazendo com que as forças sociais locais busquem modos alternativos e criativos de resolver seus problemas. O que resulta na baixa presença, participação e influência dos moradores nos espaços institucionais comunitários, incluindo os de saúde.

No nível *mesoprocessual* da participação social institucionalizada se apresentam outras ordens de questões. O sociólogo Paulo Durán (2013), refletindo sobre a complexidade da efetivação do controle social e da composição dos atores nos conselhos de saúde, focaliza a realidade do conselho estadual do Rio de Janeiro para observar seus dilemas no decorrer de seu funcionamento.

Observa o autor que a paridade formal que inclui no mesmo espaço representantes da sociedade, gestores e profissionais de saúde valoriza as intenções de uma democracia representativa, mas não cumpriria a função de uma interação entre Estado e sociedade em condições equilibradas, visto os interesses particulares e corporativos e o poder de *máquina política* estatal que amplifica o jogo clientelista na consecução de interesses, em detrimento de uma relação mais democrática, horizontalizada e deliberativa.

Conclui Durán pela necessidade de uma *pedagogia cidadã* e de processos de socialização política que ampliem as visões sobre princípios de justiça, combinados



com critérios de razoabilidade na conformação dos interesses no interior dos espaços de representação como os conselhos.

Contudo, voltando à escala territorial, parece-me que, em certo sentido, uma *pedagogia cívica* (Paiva, 2021) pode ser verificada nos *formatos de ação coletiva* que seguem buscando ampliar as vozes na definição dos rumos dos serviços e das políticas de saúde nos bairros. Apesar das contingências que desafiam os atores nas diversas realidades territoriais das comunidades brasileiras, a participação como valor e método encontra sustentação nos processos formativos de organizações comunitárias, potencializadas quando associadas às outras *formas de ação coletiva*.

De todo modo, é muito significativo o saldo da construção em âmbito territorial da participação em conselhos e comissões pelos *movimentos populares de saúde* no trajeto desta luta social. É mister tributar à articulação dessas experiências comunitárias o impacto que gerou na legislação da política de saúde. Tanto o é que no capítulo de *Princípios e diretrizes*, a lei 8.080, que institui o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990), inclui no item VIII a “participação da comunidade”. Na sequência, a lei 8.142 “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde [SUS]” (Brasil, 1990).

## 5.2

### **Ações coletivas de atores do campo acadêmico: os sanitaristas**

Deve-se a articulação e o engajamento de profissionais de saúde, conhecidos como sanitaristas, à emergência de uma mobilização social que culminou com conquistas políticas importantes para o setor. Oriundos das universidades e escolas de formação de profissionais para o setor de saúde, o histórico de engajamento desses atores tem origem no compromisso intelectual em torno da leitura da realidade social na problematização da *situação de saúde* da população. Os vetores teóricos dessa construção reflexiva são predominantemente das correntes estruturalistas e do materialismo histórico (Barata, 2009).

Sobre a extensão da presença de tais atores na construção da última Reforma Sanitária<sup>55</sup>, ocorrida na esteira do processo de redemocratização, já existe extensa bibliografia (Arouca, 1988; Teixeira, 1988; Escorel, 1999; Gerschman, 2004;

---

<sup>55</sup> Refiro-me como a última reforma sanitária, em linha com o que conclui Lima, Fonseca e Hochman (2005), ao observarem a historiografia da saúde pública no Brasil, em que se constata que houve outras reformas sanitárias anteriores, como a da primeira República.

Escorel et al., 2005; Paim, 2008; Sophia, 2012; Paiva & Teixeira 2014; Tranches de Melo, 2015 Palma, 2015). Sem desconsiderar ênfases, nuances e divergências, as análises do percurso desses atores dão conta de identificar os antecedentes, quais eram os perfis e os marcos mais importantes que processaram um conjunto de convergências políticas e que favoreceram a aprovação do Sistema Único de Saúde na Carta Magna de 1988, com seus princípios constitutivos de *universalidade, integralidade, descentralização e equidade*.

Tais princípios não são meros acessórios discursivos agregados a essa política pública: são sínteses de valores e visões de mundo que estavam abertamente deflagrados no contexto da redemocratização e que as movimentações pelo direito à saúde daquele período souberam aplicar para uma nova orientação das políticas do setor.

Importante destacar alguns antecedentes na conformação deste campo intelectual.

Ainda na década de 1950, ideias-força alcançavam debates teóricos e epistemológicos surgidos no espaço universitário, produzindo novas abordagens em relação à prática médica. André Lima (2017) aponta o perfil dos grupos universitários, notadamente das ciências médicas e biológicas, as quais, juntamente à área das ciências sociais, abriram agendas de pesquisa e de formação nos departamentos universitários, denominados de *Medicina Preventiva e Social*.

Foram se acumulando novas concepções para compreender a saúde em sua *determinação social*, contrapondo-se a uma linha de abordagem mais “curativa”, cujo enfoque estaria centrado nos agravos à saúde individual. O desenvolvimento de novas abordagens sobre a *determinação social da saúde-doença* foram paulatinamente incidindo nos conteúdos de formação dos novos estudantes.

Ao longo das décadas subsequentes, desenvolveram-se outras iniciativas. Sob a insígnia agregadora denominada *Saúde Coletiva*, articularam-se novos conhecimentos no âmbito da epidemiologia social crítica, no planejamento e na gestão em saúde voltados ao desenvolvimento de uma consciência sanitária em conexão com as realidades sociais da população.

A formulação de *diagnósticos da situação de saúde* de países reconhecidos como subdesenvolvidos àquela altura, em cooperação com agências

internacionais<sup>56</sup>, erigiram novas ideias para a ampliação da cobertura dos serviços. A produção de dados passa a revelar a precariedade no acesso à saúde e o impacto na vida das populações nas cidades, o que exerce influência gradativa na exigência de uma maior responsabilidade do papel do Estado.

Os constrangimentos no âmbito institucional para uma reforma na saúde mais condizente com as necessidades da população, ainda no período da ditadura, criam oportunidades para que postos-chave da burocracia administrativa sejam ocupados pelos quadros técnicos oriundos das universidades que, por sua vez, tomaram contato com as novas abordagens da Medicina Social (Escorel, 1999).

Igualmente relevante foi a inserção de estudantes nos serviços de saúde nas comunidades, que estimularam processos de educação em saúde numa perspectiva mobilizadora. Em alguns casos, projetos entre as escolas de formação de profissionais de saúde e as organizações comunitárias travaram modos sistemáticos de colaboração, com enfoque na ideia de Educação Popular, inspirada nos escritos de Paulo Freire<sup>57</sup>.

Em linha com os progressivos movimentos de amplos setores da sociedade que questionavam a ordem ditatorial, os atores pró-reforma sanitária adotam estratégias políticas que emitem mensagens sobre a ampliação do direito à saúde, o qual só seria plenamente assimilado em regime democrático.

Instituições como o Centro Brasileiro de Estudo em Saúde (CEBES), criado em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979, são identificadas como fundamentais na articulação dos atores e na difusão dos ideais propostos para uma Reforma Sanitária. Daniela Tranches de Melo (2017) aponta a criação da Revista *Saúde em Debate* por um grupo de estudantes de Medicina da Faculdade de Saúde Pública da USP membros do CEBES, como um marco importante de convergência das reflexões sobre os processos históricos-sociais na análise em saúde.

---

<sup>56</sup> A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) cumpriu papel fundamental nas décadas de 1970-1980 junto às escolas universitárias de medicina, influenciando a organização de cursos e subsidiando a produção de diagnósticos da situação sanitária das áreas pobres dos países da América Latina.

<sup>57</sup> Eduardo Stotz (2005) faz uma memória, contextualizando os movimentos antecedentes e o período em que se desenvolveram experiências concretas de Educação Popular em comunidades de diferentes lugares do Brasil. Marca o seu caráter político e educativo, associando formas de aprendizado coletivo com os modelos comunitários de organização, baseados na vida cotidiana e nos problemas enfrentados nos bairros, incluindo os de saúde.

Um documento-manifesto chamado *A questão democrática na área da saúde*, apresentado pelo CEBES em um debate no parlamento brasileiro no ano de 1979, é emblemático dos *enquadramentos de conteúdos* que davam significado à ação daqueles atores. Após um breve panorama da *situação de saúde* daquele período, o documento associa *saúde e democracia* em cinco pontos, dentre os quais destaco:

- O reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde;
- O reconhecimento do caráter socioeconômico global destas condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis;
- O reconhecimento, finalmente, do caráter social deste Direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao estado em sua representação, pela efetiva implementação e resguardo das condições supra mencionadas (CEBES, 1979, p. 12).

O documento aponta medidas cujos termos revelam um dos principais *adversários* reconhecidos pelos atores sanitaristas no conflito pela ampliação do direito à saúde: o mercado privado ou de negócios na saúde. Recomendam ao poder político que:

- Obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina;
- Transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população (CEBES, 1979, p. 12).

Relembre-se que estamos em 1979, portanto, ainda na vigência da ditadura, mas já com perspectivas de médio prazo para uma nova constituinte que se consolidaria no final da década seguinte, apesar de na sociedade civil já haver movimentações críticas nesse caminho. De todo modo, o documento do CEBES registra a conformação das ideias que aquela geração de ativistas vinha formulando, e que exerceu forte influência na composição de pautas em favor de uma reforma sanitária.

Destaco mais um trecho do documento que aponta as grandes linhas que comporiam mais tarde os eixos estruturadores de discussão de conferências de saúde e da própria legislação que cria o SUS. As medidas apontadas ali reivindicavam (1979, p. 12):

- Criem um Sistema Único de Saúde;
- Atribuem ao Estado a responsabilidade total pela administração deste Sistema;

- Deleguem ao Sistema Único de Saúde a tarefa de planificar e executar uma política nacional de saúde; que inclua: a pesquisa básica, a formação de recursos humanos, a atenção médica individual e coletiva, curativa e preventiva, o controle ambiental, o saneamento e a nutrição mínima à sobrevivência de uma população hígida;
- Estabeleçam mecanismos eficazes de financiamento do sistema [...];
- Organizem este sistema de forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político-administrativa do país em seus níveis federal, estadual e municipal, estabelecendo unidades básicas, coincidentes ou não com os municípios, constituídas por aglomerações de população que eventualmente reuniriam mais de um município ou desdobrariam outros de maior densidade populacional [...].
- Esta descentralização visa, por um lado, maior eficácia, permitindo uma maior visualização, planificação e alocação dos recursos segundo as necessidades locais. *Mas, visa, sobretudo, ampliar e agilizar uma autêntica participação popular a todos os níveis e etapas na política de Saúde.* (grifos meus).

Como já acenei, o tema da participação mais uma vez ganha evidência e se configura comum aos *quadros interpretativos de ação* dos distintos atores em movimento naquela quadra da história. Diante da experiência do autoritarismo, havia o anseio por vocalizar demandas abrindo canais de interlocução com a promessa de Estado democrático. O documento repisa esse item:

Este, talvez o ponto fundamental desta proposta, negador de uma solução meramente administrativa ou “estatizante”. Trata-se de canalizar as reivindicações e proposições dos beneficiários, transformando-os em voz e voto em todas as instâncias (p. 12).

Sergio Arouca, um dos sanitaristas mais expoentes e para quem a reforma sanitária se constituiria como um *projeto civilizatório*, reconstitui essa associação entre o exercício acadêmico da *Medicina Preventiva e Social* com a luta na construção de uma frente democrática contra a ditadura. Ou seja, tais ideias encontraram um cenário efervescente de amplo questionamento da ditadura militar.

Com o passar do tempo e das práticas, foi se tornando claro que os atores deste campo intelectual buscavam, a partir da plataforma da saúde, congregar-se a um esforço mais amplo: uma luta de caráter civilizatório sobre um novo projeto de sociedade (Sophia, 2012). Essa intenção pode ser ilustrada em passagens do relatório final da 8<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, reconhecida como um marco fundamental no processo de mobilização e construção do SUS<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> A VIII CNS é consensuada como um marco fundamental na luta mais contemporânea pelo direito à saúde. A sua realização ocorre em um momento crucial de redemocratização do país, portanto, trouxe à baila os desafios da abertura democrática e os desejos por ampliação de espaços participativos que poderiam assegurar as vozes da população, sobretudo as mais excluídas, que fora duramente afetada pela condução dos governos militares na política social e econômica que aprofundaram enormes desigualdades. O mote *Democracia é saúde*, título da fala de abertura do médico sanitarista Sergio Arouca na conferência, tornou-se o símbolo e a síntese dos anseios da

Nesta 8ª CNS, a despeito da presença de múltiplos atores, houve uma atuação marcante de intelectuais do campo da saúde, posicionados, além das universidades, também em organizações da sociedade civil, partidos políticos e na gestão pública. As discussões foram divididas metodologicamente em três eixos estruturadores do debate: 1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3) financiamento do setor.

Chama atenção a capacidade de síntese do relatório final (Brasil, 1986), diante da complexidade das propostas que estavam sendo apresentadas, as quais propunham uma ampla reforma sanitária que reorientava radicalmente o modelo de funcionamento da política de saúde até então vigente. Salta aos olhos a culminância de um intenso processo político, cujo documento final demonstra a ênfase na *universalidade* do direito à saúde e no enfrentamento ao modelo de sociedade capitalista.

É possível inferir que alguns conflitos evidenciados refletiam mais fortemente o que os atores de uma certa geração política anunciavam como questões estruturais que tinham a ver com a centralidade do modelo econômico na leitura das desigualdades. Embora tenha havido ampla participação de atores com variadas bandeiras (mulheres, lideranças comunitárias, negros, indígenas), não há registro no documento final de especificidades nas demandas ao setor, que mais tarde virá a ser a tônica das chamadas *Lutas por Reconhecimento*, que veremos no próximo capítulo.

Logo no preâmbulo do relatório final, marca-se que o debate sobre a saúde não é meramente de caráter administrativo no sentido da gestão técnica, mas é, sobretudo, político:

Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convencionando chamar a Reforma Sanitária. (Brasil, p.02)

---

ocasião. Não à toa, foi a primeira conferência aberta à população, em que os chamados “usuários” de saúde puderam participar<sup>58</sup>. A conferência nacional foi precedida de etapas estaduais chamadas de pré-conferências. Segundo os registros, estiveram presentes 4 mil pessoas em um ginásio na capital federal.

Na linha de discussão *Saúde como direito*, trechos de passagens do relatório final são demonstrativos do viés de *projeto civilizatório* que os atores quiseram imprimir, sob os parâmetros de uma leitura estrutural-marxista da vida social:

- Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de *saúde*. *É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.* (Brasil, 1986, p. 04, grifos meus)

- A sociedade brasileira, extremamente estratificada e hierarquizada, caracteriza-se pela alta concentração da renda e da propriedade fundiária, observando-se a coexistência de formas rudimentares de organização do trabalho produtivo com a mais avançada tecnologia da economia capitalista. *As desigualdades sociais e regionais existentes refletem estas condições estruturais que vêm atuando como fatores limitantes ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de serviços socialmente adequada.* (Brasil, 1986, p. 05, grifos meus).

O enfrentamento direto à ditadura militar e ao que ela produziu de repressão e desigualdade estavam também no *enquadramento de conteúdos* dos atores em geral, e na formulação dos intelectuais sanitaristas em particular. O que pode ser visto nas seguintes passagens do eixo *Saúde como direito*:

- A evolução histórica desta sociedade desigual ocorreu quase sempre na presença de um Estado autoritário, culminando no regime militar, que desenvolveu uma política social mais voltada para o controle das classes dominadas, impedindo o estabelecimento de canais eficazes para as demandas sociais e a correção das distorções geradas pelo modelo econômico (Brasil, 1986, p.05-06).

E recomendam nessa linha, dentre outras propostas, uma resposta coadunada com os novos *frames* desvelados naquela ocasião pela sociedade civil brasileira, quais sejam, de *ampliação dos direitos* que deveria ser assegurada por meio de uma nova constituição.

Para assegurar o direito à saúde a toda população brasileira é imprescindível:

- Garantir uma Assembleia Nacional Constituinte livre, soberana, democrática, popular e exclusiva.
- Estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o controle social sobre as ações do Estado. (Brasil, 1986, p. 7-8)

“*Ideia-proposta-projeto-movimento-processo*”, assim aborda estas movimentações pela reforma sanitária o médico e pesquisador Jairnilson Paim

(2008). Defendendo-a como uma experiência social e histórica, a reforma é compreendida analiticamente por esse ator-autor<sup>59</sup> no marco do pensamento gramsciano de revolução passiva e transformismo, que caracterizaria o processo de modernização da sociedade brasileira no século XX (Coutinho, 1999; Vianna, 1997). Mesmo incompleta no contexto da redemocratização, a reforma implicaria uma mudança política para além dos aspectos de gestão do sistema de saúde.

As fases descritas por Paim (2008) são dialéticas e não lineares, retroalimentam-se e conformam uma *práxis* que condicionaria o movimento sanitário, sendo este último descrito por ele como um “conjunto articulado de práticas ideológicas, políticas, científicas, teóricas, técnicas e culturais” (2008, p. 29). Alcançar os resultados ideais previstos e acolher os não previstos da reforma sanitária implicaria, segundo Paim, uma militância permanente, daí o seu caráter processual e de movimento.

Tamanha a capacidade de influência dos sanitaristas na liderança que obtiveram no processo da 8ª CNS que as linhas de discussão propostas — saúde como direito, funcionamento e financiamento do sistema — apontadas desde aquele documento do CEBES e posteriormente na conferência, institucionalizaram-se quase que inteiramente no texto da legislação 8.080 que formalizou o SUS.

O *Direito à Saúde* com a devida afirmação da competência do Estado no seu provimento está bem explicado nas *Disposições gerais* da lei; o *Funcionamento do Sistema* toma grande parte do documento — do título II ao título IV —, sinalizando, dentre outras coisas, as atribuições de cada um dos entes estatais (federal, estadual e municipal) e a regulação pública dos serviços privados de saúde, bem como a formação dos recursos humanos para o setor. A partir do título V a legislação aponta quais deveriam ser os *Mecanismos de Financiamento* do sistema.

A incorporação das propostas advindas do movimento pela reforma sanitária na legislação não oblitera a existência da correlação de forças perene, devido ao conjunto de interesses implicados no setor de saúde. As próprias forças político-partidárias que assumem o Estado após a constituição do SUS, de viés ultraliberal representado pelo governo Collor, restringiram por meio de estratégias políticas e protelações de caráter administrativo a consecução das orientações normativas da

---

<sup>59</sup> Carlos Henrique Paiva e Luiz Antônio Teixeira (2014) identificam alguns expoentes da Reforma Sanitária como *atores-autores*, visto que suas formulações intelectuais a respeito da Reforma foram ocorrendo na medida de suas práticas sociais e políticas de defesa dos princípios do Movimento.



legislação. Não obstante, sendo lei, todo o acúmulo dos recursos simbólicos e materiais impetrados pelos atores sanitaristas voltaram-se para garantir a sua efetiva implementação.

Isso se reflete na programação da 9ª CNS, ocorrida apenas em 1992, após 6 anos da última que fora tão marcante. Com o tema *A municipalização é o caminho*, os redatores do relatório final (Brasil, 1992) frsaram a atenção dos delegados aos aspectos organizativos dos serviços de saúde, demarcando também a função social e política das municipalidades na garantia da qualidade de vida, ou seja, na compreensão ampliada do conceito de saúde e no compromisso aos valores e princípios que animam o SUS.

As tentativas de desestabilização por parte do Governo Federal para impedir a realização da 9ª CNS não passou incólume no relatório final; o que demonstra a continuidade dos conflitos entre as forças que propunham visões diferentes na direção das políticas de saúde no país.

[...] inúmeras foram as tentativas visando a sua desestabilização [da conferência], muitas tentativas de cancelamento da conferência, representadas especialmente por sucessivos adiamentos, quando a então direção do Ministério da Saúde identificou as contradições entre suas propostas e aquelas que vinham dos municípios e estados, numa clara ruptura do diálogo do governo com a sociedade brasileira. Foi aí que mais uma vez se fez presente o Conselho Nacional de Saúde que soube, em boa hora, assumir o direito que lhe cabe de exercer o controle sobre o governo, exigindo a realização da conferência [...] Mais uma vez se evidenciou que quando a população identifica caminhos livres e democráticos, deles participa, exigindo seus direitos e respondendo por seus deveres, no exercício pleno da cidadania (Brasil, 1992, p.05-06).

Nos estertores de final da ditadura naquele período, ainda se apreende o ambiente político denso. É perceptível que nas movimentações de boicote à 9ª CNS pelo primeiro governo do novo regime democrático, estabelece-se uma outra ordem de conflito: não mais centrado nos desafios anteriores de enfrentamento ao autoritarismo do regime militar, e sim à efetivação da cidadania, conforme preconizava o acordo estabelecido na Constituição de 1988.

A tônica de enfrentamento opunha, de um lado, os atores pró-reforma sanitária e, de outro, o governo Collor, cuja orientação para as políticas públicas se colocava na contramão da rota progressista sedimentada pela Carta Magna. Não à toa, o relatório da 9ª CNS traz logo em seu início a conclamação “Fora Collor”, e reafirma os seguintes pontos em seus resultados finais:

- a reafirmação do texto constitucional;

- A reafirmação do Sistema Único de Saúde;
- o debate intenso sobre a crise do Estado e dos governos.

A 9ª CNS é marcada pelo caráter de pressão na operacionalização da política de saúde, sob a égide dos princípios e orientações da lei do SUS. O relatório final sistematiza quatro pontos que demonstram:

- os temas de seguridade social, nos quais a política de saúde é alocada;
- as implantações do SUS e as questões de descentralização e municipalização, modelo assistencial, financiamento e recursos humanos;
- o controle social, que inclui recomendações sobre o funcionamento e composição dos conselhos, organização das conferências, o papel do Ministério Público e o acesso à informação.

Finalizando a descrição analítica desta *forma de ação coletiva* dos atores sanitaristas, as inúmeras análises sobre as movimentações pró-reforma sanitária, do seu surgimento até a atualidade, esforçam-se em recuperar os atores, os contextos, seus avanços e recuos. Há os que a consideram datada, cuja contribuição se deu naquele momento histórico de redemocratização e se encerrou na constituição do SUS. Qualquer tentativa, portanto, de trazer seus referenciais e desejos não realizados para o momento atual configuraria *saudades do futuro* (Hochman, 2013, p. 1949).

Decerto que não é possível transpor a imaginação política daquela ocasião aos dias atuais. Entretanto, indago se a ideia-força de que *saúde é democracia*, propugnada e plasmada por aqueles atores sanitaristas, não encontra algum sentido hoje se mirarmos os reveses da democracia brasileira na última década<sup>60</sup>. Não seria

<sup>60</sup> O Brasil na década de 2010-2020 sofre uma profunda inflexão no seu regime democrático. Intelectuais têm se dedicado à história do presente para revelar novos tipos de rupturas institucionais que se fundamentam menos na imposição pelas armas e mais em alianças, envolvendo parlamento, mídia e judiciário hostis a governos e suas lideranças políticas progressistas. Foi o caso do golpe parlamentar com verniz legalista que destituiu a Presidenta Dilma Rousseff em 2016 e levou à prisão a principal liderança política da esquerda brasileira em 2018, o ex-presidente Lula. No plano internacional, o *best seller Como as democracias morrem* (Levitsky & Ziblatt, 2018) discorre sobre a corrosão do sistema democrático *por dentro* de suas próprias estruturas. A emergência de uma extrema direita, em aliança com uma razão neoliberal de interesses privatistas, afeta os mecanismos de participação da sociedade, amplia desigualdades a partir de uma inflexão nas chamadas políticas

este um *frame* da luta social pelo direito à saúde que permanece no tempo? Ou a contribuição daqueles referenciais se restringe aos resultados institucionais já conquistados?

Estando a geração que empreendeu aqueles esforços ainda hoje em interação com outros atores, posicionada nas instituições governamentais ou nas trincheiras da sociedade civil, é possível supor que a mensagem, símbolos, discursos, estratégias e formas de ação formulados, fazem-se presentes em suas práticas atuais? Ou estão apenas acomodadas no imaginário dos atores envolvidos no campo? Por fim, não deve ter ocorrido uma transmissão geracional do legado destas movimentações para compor novos *repertórios de ação*?

Verifico que ainda há influência atual dos cânones da reforma sanitária no próprio espaço acadêmico em que surgiu, cujo processo cumulativo do conhecimento integra os discursos e práticas dos estudantes universitários e também os *repertórios de ação coletiva* pelo direito à saúde ainda hoje. O que não quer dizer que não esteja sob o escrutínio de novos *quadros interpretativos* constantemente forjados no percurso dessa luta social.

Entendo que os atores sanitaristas em suas configurações associativas, por meio de redes de interação com a política institucional e por suas posições políticas e ideológicas, constituíram à época uma geração de *gestação* da reforma sanitária, e que nos tempos atuais se deslocou para ser de *gestão*, na classificação proposta por Ortega y Gasset sobre as funções das gerações na mudança histórica (capítulo 3).

Percebe-se que permanece como um dos resultados mais significativos da movimentação desses atores a incidência nos processos de gestão da política do setor, para que esteja alinhada aos princípios do SUS e atenta às ingerências do mercado privado na saúde pública.

Posicionadas que estão no tempo presente em espaços de legitimidade reconhecidos no *campo*, à maneira de Bourdieu (Vieira-da-Silva, 2018), destacam-se pelo forte papel exercido em suas habilidades técnico-políticas. Numa leitura sempre atenta às *oportunidades políticas*, seguem produzindo estudos, documentos

---

sociais. Destacam-se alguns textos desse período: *O colapso da democracia no Brasil: da constituição ao golpe de 2016* (Miguel, 2019), *O golpe parlamentar de 2016, o aprendizado com os golpes do século XX e os desdobramentos do golpe: um ensaio sobre a história imediata do Brasil* (Oliveira & Lima, 2017, p. 139-149).

para a burocracia estatal que embasam a constitucionalidade do atual Sistema Único de Saúde, sob o qual mantêm permanente vigilância.

### 5.3

#### **Ações coletivas por meio das ONG's**

Pesquisas no Brasil na década de 1990 até os anos 2000 (Scherer-Warren, 1996; Doimo, 1995; Landim, 2002; Gohn, 2004, 2013; Coutinho, 2005; Lima Neto, 2013), registram a presença das Organizações Não Governamentais (ONG's) na esfera pública, especialmente o seu surgimento frente aos movimentos sociais e a sua relevância no campo da sociedade civil. Importante destacar que são inúmeras as abordagens que ora se articulam, ora se enfrentam, principalmente quanto a considerar a proeminência das ONG's em momentos conjunturais de refluxo dos movimentos sociais ou, ao contrário, considerando-as como parte dele; ou seja, uma forma particular de organização coletiva.

As próprias referências analíticas sobre sociedade civil se interpelam na disputa de significados, sendo comum visualizarmos acalorados debates que buscam recuperar o seu sentido, lançando mão de sua dimensão filosófica (Hegel, Marx) ou analisando sua conceituação mais contemporânea e sofisticada, cujo nome expressivo de influência é do pensador italiano Antônio Gramsci. Marco Aurélio Nogueira (2003, p. 187) sistematiza que:

[...] a tradição associada a Gramsci permaneceu vendo a sociedade civil como “parte orgânica” do Estado, como âmbito dotado de especificidade, mas somente compreensível se integrado a uma totalidade histórico-social; as correntes mais recentes tenderam a tratar a sociedade civil como uma instancia separada do Estado e da economia, um reino à parte, potencialmente criativo e contestador, visto ora como base operacional de iniciativas e movimentos não comprometidos com as instituições políticas e as organizações de classe, ora como espaços articulados pelas dinâmicas da ‘esfera pública’ e da ‘ação comunicativa’.

Em outras palavras, ao localizar as ONG's nesse debate, análises sobre o seu efetivo papel perpassam pela crítica que duvida da sua efetividade nas transformações sociais até a sua defesa enquanto coletivos institucionalizados que se configuraram como atores políticos legítimos.

No Brasil, se voltarmos ao embrião de onde surgiram, chegaremos aos movimentos de resistência que se ergueram no período da ditadura. Dentre esses grupos, os que foram inspirados pela “educação popular” de Paulo Freire que deram

suporte para a organização comunitária. Além da influência da Educação Popular, existia um vigoroso movimento estudantil na luta contra a ditadura, em que jovens universitários oriundos, em sua maioria, da classe média enfrentam o regime, seja por mobilizações nas ruas ou na aliança com os movimentos culturais da época, tais como os Centros Populares de Cultura nas universidades brasileiras.

Em meio a essas iniciativas de resistência, desenvolve-se um tipo de coletivo formado por intelectuais de esquerda, que passam a atuar sistematicamente em grupos comunitários de “base”, na qualidade de assessoria e apoio à organização de movimentos populares. Leilah Landim (2002) aponta esses grupos como a origem do que viriam a ser as ONG’s.

Silvia Ramos (2004) localiza na triangulação entre a academia, as igrejas e os partidos a intersecção de onde elas surgiram. Gohn (2004, 2013) observa a colaboração de tais grupos na construção de um campo democrático-popular daquele instante, cujo perfil militante aspirava um trabalho de *conscientização*.

Ilse Scherer Warren (1993), ainda no início da década de 1990, fala de *redes de movimentos*, sinalizando a valorização de organizações de base em ambiente democrático, que favorece articulações, intercâmbios e formação de redes temáticas e organizacionais. Nesse diapasão, a autora menciona as ONG’s como atores típicos de uma “aldeia global, [notadamente as que] atuam politicamente de acordo com a lógica transformadora dos movimentos sociais” (1996, p. 2-3).

Francisco de Oliveira, citado por Landim (2002, p. 18), observa que as “ONGs surgem como um dado novo da complexidade da sociedade, [...] são um ‘lugar’ de onde fala a nova experiência, de onde não podia falar o Estado, de onde não podia falar a Academia, de onde só podia falar [...] uma experiência militante”.

Ainda nesse período, as ONG’s, constituídas por intelectuais e militantes de esquerda, inclusive alguns exilados políticos, recebem como herança traumática da ditadura um relativo distanciamento e enfrentamento ao Estado. Passam a realizar experiências localizadas de educação, cultura e participação em comunidades. Cresce também uma relação com agências de cooperação e ONG’s internacionais, que mobilizam recursos em seus países de origem para financiar ações de *intervenção social* na América Latina.

Na transição das décadas de 1980 e 1990, as ONG’s passaram a ter um lugar destacado nos acontecimentos sociais e políticos de forte pressão para o alargamento dos direitos e pela efetivação da cidadania na esteira da nova

constituição. Elas se interpõem na interlocução com os mecanismos recém criados de interação entre o Estado e a sociedade civil. Ou seja, de assessoria a movimentos de organização popular, assumem também um caráter de representação em espaços institucionais.

As relações se redesenham no contexto democrático, abrindo-se o diálogo com o Estado para formulação e monitoramento de políticas públicas. Registra-se uma espécie de institucionalização de formas de ação coletiva e a mediação com o Estado se dá pela capacidade propositiva cada vez mais profissionalizada.

Silvia Ramos registra que se cria “uma categoria de “ativistas profissionais”, distantes da militância religiosa, universitária ou partidária, mas guardando conexões com elas. [...] as exigências de competência específica e de profissionalização da militância irão se acentuando ao longo do tempo”. (2004, p 1068-1069).

Na década de 1990, governos já democráticos conclamam um *setor público não estatal* (Bresser Pereira, 1999), adotando medidas de transferência de responsabilidades para a sociedade civil, sob a justificativa de que o Estado não obtinha capacidade de atender as diferentes camadas da população. É nesse cenário que assistimos uma proliferação de ONG’s, tanto as surgidas sob influência dos chamados *novos movimentos sociais* — as quais se destacam por focalizar em temas específicos —, como as que emergem não apenas para incidir em políticas públicas, mas para colaborar com o Estado.

Joana Coutinho (2005) observa, por meio dos usos de um léxico, os deslocamentos semânticos de atuação das ONG’s; antes associadas às organizações populares, passam a priorizar a cooperação com governos e também com o chamado investimento social privado:

As palavras de ordem dos anos 1970, que nortearam a atuação dos movimentos populares, como “educação popular”, “autonomia”, “auto-organização”, “independência”, “direitos humanos”, etc. foram substituídas por “ecologia”, “democratização”, “diversidade cultural”, “geração de renda”, “gênero”, “direitos de cidadania” etc. (Coutinho, 2005, p. 58)

As mudanças no vocabulário pelos atores como aponta a autora, lembra a ideia de *confluência perversa*, expressão encontrada por Evelina Dagnino (2004) para explicar uma crise discursiva que se deu no processo posterior à redemocratização. De um lado, um horizonte desejado de mais cidadania e

participação; de outro, a sedimentação de um projeto econômico-social neoliberal que na prática restringia a fruição dos direitos ao limitar os investimentos em políticas sociais. Na fronteira entre as duas escalas, estabeleceu-se uma gramática sobre os direitos de cidadania.

Fernando Lima Neto (2013) trata de buscar na fala dos próprios dirigentes de ONG's as funções e a caracterização desse formato associativo. Com base numa *sociologia das percepções*, verificou por meio dos discursos desses atores como percebem a relação das ONG's com a sociedade e o Estado. De parte da sociedade, a visão autoatribuída dos dirigentes sobre a função das ONG's é de “servir”, “articular”, “representar e “transformar” (p. 10). Em relação ao Estado, os termos mais comuns são: “complementar”, “substituir” e “fiscalizar” (p. 11).

Com nuances e acentos distintos na vocalização dos termos, fruto da própria diversidade no interior deste formato associativo, a síntese máxima da relação com o Estado é a expressão “*via de mão dupla*”.

A máxima da parceria como uma via de mão dupla destaca as ambivalências, tensões e contradições presentes nas relações entre ONGs e Estado. Em linhas gerais, estas parcerias envolvem, simultaneamente, tanto cooperação quanto conflito entre ambas as partes (Medeiros, 2009). Esta ambivalência pode ser interpretada como uma consequência do desenvolvimento da democracia no Brasil. Afinal, reflete o ambiente pluralista e aberto das organizações que vêm construindo a sociedade civil nas últimas décadas. Esta construção é, portanto, produto de um longo aprendizado iniciado no conflito entre a sociedade civil e o Estado, que, posteriormente, transformou-se em uma relação de cooperação com distanciamento crítico. (Lima Neto, 2013, p. 30).

Gohn (2004, 2013) aponta que, na segunda metade dos anos 1990, um novo tipo de associativismo (incluindo o formato ONG) se apresenta na esfera pública em um tom ainda mais colaboracionista e menos conflitivo. Ganha proeminência o chamado “terceiro setor” que passa a coexistir com a tradição das ONG's de perfil mais militante. Contudo, ambas atuando sob a lógica de um tipo de estímulo à participação treinada por mecanismos institucionais pautados pelo Estado.

É nesse cenário que cresce o desempenho das ONG's na *mediação* entre as populações mais pobres e os governos, com o fito de incidir ou estabelecer parcerias de acordo com a sua “missão” institucional. Ao passo que foi se observando que em um mesmo tipo associativo “ONG” podem ser encontrados distintos pressupostos políticos e ideológicos. Tal papel de mediação é gradativamente posto em xeque, tanto por uma crítica teórica quanto política.

Em minha vivência pessoal, testemunhei essa coexistência e uma certa crise de identidade que se estabeleceu no seio das ONG's; as que remanescem na defesa de um projeto político mais à esquerda e vinculadas a movimentos sociais, constituindo, inclusive, uma institucionalidade que as representasse<sup>61</sup>, e as que se denominam como *terceiro setor*, desenvolvendo projetos com apoio de institutos e fundações empresariais, profissionalizando-se em uma lógica operacional à maneira de seus financiadores<sup>62</sup>.

Nas lutas pelo direito à saúde, quando *Gênero* passou a ser compreendido enquanto uma categoria explicativa para compreender facetas das desigualdades em saúde, o movimento feminista nas décadas de 1980 e 1990 logrou incidir politicamente na esfera pública também por meio de ONG's, com enfoque nos temas da saúde sexual e direitos reprodutivos. As lideranças feministas profissionalizaram-se na interlocução com o parlamento, nas conferências, em eventos nacionais e internacionais, e na conquista por financiamentos.

Natalia Cadore (2017) faz um recorrido histórico das lutas das mulheres no Brasil contemporâneo e alcança o formato ONG destacando que

as ONGs feministas ou identificadas de diferentes maneiras com feminismos passaram a crescer nessa época, valendo-se de recursos financeiros para seus projetos, que proliferaram sob o signo da "igualdade de gênero", dos "direitos humanos das mulheres", entre outros aportes conceituais que legitimaram seus projetos (p. 68).

No entanto, o caso da pauta da Aids talvez tenha sido o mais emblemático exemplo da constituição de ONG's em suas formas diversas de ação que, no âmbito da saúde, buscou incidir numa política de enfrentamento a essa epidemia. Tanto que se criou um campo próprio chamado de *ONG's/Aids* para destacar as organizações que atuavam em rede e em múltiplas frentes, dentre elas:

<sup>61</sup> A Associação Brasileira de Organizações Não-governamentais assim define os objetivos de seu trabalho: “fortalecer as Organizações da Sociedade Civil (OSC's) brasileira que trabalham na defesa e promoção dos direitos e bens comuns. Trabalhamos em parceria com movimentos sociais e dialogamos com governos por um mundo ambientalmente justo, com igualdade de direitos e livre de todas as formas de discriminação. Entendemos que, na formulação e no monitoramento das políticas públicas, a participação de todos/as é fundamental” – [www.abong.org](http://www.abong.org).

<sup>62</sup> Uma crítica de viés marxista entende a mediação das ONG's como uma iniciativa limitada e pouco efetiva em um contexto de luta por transformações sociais. O sociólogo James Petras (1996), estudioso sobre questões políticas na América Latina, ainda na década de 1990, é direto ao dizer que as ONG's seriam nocivas, vez que desmobilizariam os setores populares, fragmentando as lutas e reduzindo as possibilidades de uma unicidade. Outra questão crítica é a legitimidade ou representatividade das ONG's em atuar na esfera pública em nome de segmentos sociais.



- i) Na produção de conhecimentos sobre a doença e sua incidência em populações específicas;
- ii) Em práticas de *advocacy* junto aos governos e à sociedade;
- iii) Na comunicação e na educação em saúde sobre prevenção à Aids dirigidas a segmentos sociais mais vulnerabilizados, tais como mulheres, comunidade LGBT, jovens, profissionais do sexo, dentre outros.

Em certo sentido, esta pauta acompanha as transformações das organizações da sociedade civil no Brasil: na década de 1980 um enfrentamento maior ao Estado para que oferecesse respostas em termos de políticas de enfrentamento ao HIV; na década de 1990, já instituído um programa nacional de DST/Aids no âmbito do Ministério da Saúde, projetos em colaboração financiados por governos e pelas agências multilaterais de cooperação internacional, as quais estimulavam os próprios governos a apoiar as ONG's.

Ramos (2004) relembra um empréstimo do Banco Mundial concedido ao governo brasileiro para enfrentamento à pandemia na década de 1990, no qual um item de exigência era a participação ativa das ONG's "vistas como mais eficientes para atingir os mais pobres e os mais resistentes, como homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo" (p.1071). Completa a autora que a colaboração foi além do recomendado, visto que as próprias organizações demandavam políticas não apenas de prevenção, mas de tratamento aos doentes, algo que não estava prescrito nas recomendações dos órgãos multilaterais.

Nessa ambivalência relacional de tensões e colaboração entre governos e ONG's, em 1996 sob a liderança do então ministro da saúde José Serra, o Programa Nacional de DST/Aids instituía o acesso gratuito e universal aos coquetéis antirretrovirais de tratamento de pessoas vivendo com HIV na rede pública de saúde. Cristina Silva (1998) aponta com precisão a característica dúbia do perfil dessas ONG's: entre ser uma instituição profissionalizada e, ao mesmo tempo, um grupo de pressão.

O próprio documento da Política Nacional de Aids (Brasil, 1999, p. 07), tributa à luta contra a Aids no Brasil:

[...] as bases para um novo tipo de relação entre o Estado e a sociedade, já que desde o início do estabelecimento das ações governamentais para o enfrentamento da

epidemia esta relação — estado e sociedade — esteve presente. As primeiras iniciativas governamentais que se propuseram a enfrentar a epidemia da aids nasceram como resposta à pressão social de ativistas de São Paulo. Essa característica de formulação e definição de estratégias de prevenção e assistência em parceria com a sociedade civil e a comunidade científica faz parte da história da aids no Brasil.

O tom do documento permite verificar a presença de um *frame* cooperativo orientador que convoca diferentes atores, além das ONG's, no compromisso de gestão ao enfrentamento da pandemia: os setores governamentais, o empresariado, as instituições de pesquisa, junto a setores religiosos, militares e de pessoas afetadas *por e vivendo com o HIV*.

A política estabelece um item dedicado à articulação com ONG's localizada na seção “Promoção, Prevenção e Proteção”. Adota como papel do Estado o fortalecimento das ONG nas ações de prevenção às DST/Aids, “por meio da promoção de articulação política, técnica e financeira” (Brasil, 1999, p. 23). Mas frisa que deve ser “preservada as características de colaboradores críticos da política pública de saúde, que se estabelece por meio de permanente interlocução.” (Brasil, 1999, p. 23).

Chama atenção a estratégia bem definida da Política de Subsídio do governo ao que se declara *não governo*. Não se trata apenas de contar com a colaboração para ações de prevenção junto a populações específicas; mas adiciona o “fortalecimento da estrutura institucional para a execução das ações de prevenção” (p. 23). Ou seja, ao anunciar esse tipo de apoio, estaria o Estado estimulando o surgimento de ONG's prometendo a sua sustentabilidade?

É recorrente no documento da Política o chamado ao envolvimento de programas de DST/Aids das secretarias de saúde — estadual e municipal —, o que inclui o apoio aos projetos das ONG's, valendo-se de um dos princípios caros ao SUS que diz respeito à descentralização dos serviços. Como se trata de gestão da coisa pública, as modalidades de apoio devem seguir os princípios que regem a administração governamental — legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Alguns procedimentos são delineados no documento para atender a esses princípios (1999, p. 24):

O processo se dá por meio de concorrência pública, de âmbito nacional, realizada anualmente, quando são selecionadas por um Comitê Diretivo Externo, em vista de critérios definidos por essa coordenação [...]. A cada concorrência, edital específico é publicado no Diário Oficial da União, e os critérios relacionados ao processo são

amplamente divulgados às instituições que compõem o banco de dados da coordenação. As propostas são encaminhadas em formulário específico e devem ser acompanhadas de documentação que ateste a existência jurídica da instituição concorrente (ata de fundação, estatuto social, ata de composição da diretoria, CGC e fotocópia de identidade e CPF do representante legal da instituição).

O resultado dessa intensa cooperação (não sem alguma ordem de conflitos), entre os governos e as ONG's/Aids, define quais são os eixos estruturadores de ação compreendidos por aqueles atores como necessários ao enfrentamento da epidemia:

Os projetos são apoiados em conformidade com quatro naturezas de ações: 1. informação, educação e comunicação; 2. intervenção comportamental; 3. apoio às pessoas vivendo com aids e sua rede de socialização; e 4. desenvolvimento institucional e intercâmbio (p. 24).

O processo seletivo para que os projetos das ONG's tenham subsídio governamental adota *critérios técnicos, gerenciais e financeiros*, além de *epidemiológicos, populacionais e geográficos*, a serem avaliados pelo Programa Nacional de DST/Aids. Dentre eles:

Compatibilidade dos objetivos da proposta com os objetivos gerais do Projeto AIDS II; integração com o SUS, estando explicitados os atores envolvidos na parceria; compatibilidade com as necessidades identificadas na população-alvo; qualidade técnica do projeto. Capacidade administrativa e gerencial da instituição; potencial do projeto em atingir áreas geográficas identificadas como prioritárias e áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção pelo HIV. (p. 24)

O que os trechos aqui reproduzidos da política de enfrentamento ao HIV/Aids ilustram são as características apontadas acima da relação entre Estado e sociedade civil por meio da *forma de ação coletiva* 'ONG' que se estabeleceu nos anos 1990 e adentrou os anos 2000. Os governos do Partido dos Trabalhadores continuaram, em certa medida, na mesma lógica, contudo, algumas variações ocorreram, mas que não cabem detalhar aqui, posto que não é o objetivo central desta tese a análise de políticas públicas específicas.

O que é importante reter dessa experiência é o que já fora exposto: a ambivalência entre o conflito e cooperação na relação Estado e sociedade civil no Brasil desse período destacado, e um certo adestramento das *formas de ação coletiva*, notadamente as ONG's, para se adequar aos procedimentos institucionais regulados pelo Estado, que passa a condicionar os *modos de ação* participativa para o desenvolvimento dos *projetos*.

Tirando o foco das ONG's/Aids, temos que outras tantas ONG's foram constituídas ao longo desse período cujas ações se dirigiam às políticas de saúde com ênfase em temas e populações específicas. Por outro lado, é perceptível certa inflexão desse modelo institucionalizado de ação coletiva a partir dos anos 2000. Em meu entendimento, alguns eventos marcantes concorrem para essa inflexão:

- i) A chegada ao poder de forças progressistas que passaram a capturar quadros da sociedade civil e das ONG's para a gestão pública;
- ii) As melhoras nos indicadores socioeconômicos no final da primeira década dos anos 2000 que passaram a justificar a redução de recursos às ONG's por parte da sociedade civil global (cooperação e ONG's internacionais), restringindo as fontes de recursos;
- iii) A variabilidade das formas organizativas que foram se constituindo, especialmente por uma nova geração de ativistas que passou a questionar o modelo ONG como algo pesado e oneroso, defendendo modelos mais horizontalizados de decisão e participação. Os chamados *coletivos* que trataremos adiante são emblemáticos.

De todo modo, o modelo ONG em sua heterogeneidade segue coexistindo com outras *formas de ação*, seja cobrando o Estado e buscando influenciar as políticas públicas, tomando assento em espaços institucionais de participação, ou agindo em colaboração com governos. Além de estarem submetidas a uma forte influência do campo empresarial em suas lógicas de gestão e no financiamento de suas ações.

## 5.4 Coletivos

Não se pode dizer que a noção de *coletivos* como configuração associativa seja exatamente uma novidade. A rigor, desde que reconheçamos atores em *ação coletiva* em algum período da história, qualquer agrupamento de indivíduos reunidos em torno de um objetivo comum é um *coletivo*. Importa saber como cada geração política marca esse tipo de associação em um determinado contexto sociopolítico e de ação. No atual cenário, vale perceber a reflexividade dos atores na distinção que fazem entre os *coletivos* que surgem com outros formatos

existentes. Ou seja, por que fazem parte de um *coletivo* e não de uma ONG ou movimento social?

Considerando ainda o fenômeno das militâncias múltiplas, observam-se os trânsitos dos ativistas em diferentes formatos. Assim, há quem participe de ONG's, movimentos sociais e/ou coletivos ao mesmo tempo. Esses deslocamentos múltiplos e não lineares indicam que mais do que se enquadrar numa forma específica, os atores, especialmente os jovens, exercitam seu direito à experimentação, inclusive no campo da participação.

Gohn (2019) observa a maior prevalência de coletivos nas artes e na cultura, mas também em ações solidárias (incluo nesse rol os coletivos de comunicação). Destaca as características comuns: *fluídos, fragmentados, horizontais* (p. 111). A ideia de autonomia é evocada comparativamente a outros tipos de formatos associativos compreendidos como mais engessados, tipo os sindicatos ou os movimentos sociais mais tradicionais. A autora observa ainda os perfis dos sujeitos que se organizam em *coletivos*, sublinhando os universitários e os grupos de mulheres.

Em minhas interlocuções com jovens que integram *coletivos*, constato que o objetivo é motivado por alguma demanda na dimensão sociocultural ou comunitária relacionada ao cotidiano e ao seu entorno. Isso significa a possibilidade do encontro, da troca e do intercâmbio, sem muitas mediações orientadas, para compartilhar preocupações, aspirações e expectativas comuns. Podem surgir daí propostas de ação concreta, com resultados plausíveis e imediatos, e com certo grau de flexibilidade na execução.

Outra característica básica de ser mencionada é uma espécie de rejeição à ideia de representação. Os jovens em *coletivos* valorizam a horizontalidade em seus processos de tomada de decisão e não apresentam expectativas de uma representação verticalizada e generalizante, ou seja, não arvoram o atributo de falar por segmentos a partir de determinado tema ou território. Fundamental perceber também como a dinâmica de atuação dos *coletivos* valoriza a experiência individual e as subjetividades.

Fernando Lima Neto (2018), em artigo publicado com o título: “Os sentidos da participação na formação de coletivos”, apresenta uma valiosa sistematização desse formato associativo, refletindo os atributos dados pelos próprios atores para justificar suas motivações. O autor complementa a análise ampliando o debate no

âmbito da democracia e da representação. Segundo ele, “o fenômeno dos coletivos constitui um laboratório privilegiado para testar novas hipóteses sobre a relação entre participação e representação na democracia, bem como revisitar antigos debates e diagnósticos sobre cultura política no país.” (p. 10).

Lima Neto (2018) parte de uma base empírica para classificar alguns tipos de *coletivos*. Estes seriam: i) de afirmação identitária; ii) parentais; iii) arte; iv) saúde; v) ambiente. Cada um desses tipos daria um acento em *orientações normativas* que são comuns ao formato associativo. Assim, os de afirmação identitária valorizam a participação horizontal; o parental, a partilha; o de arte, performance; meio ambiente, a sensibilidade; e o de saúde, a luta.

No caso dos *coletivos de saúde*, os temas mobilizados são de saúde mental, portadores de doenças específicas e grupos que lutam pelo acesso à saúde. A característica marcante da *luta* se dá em confronto ao Estado. Interessante essa constatação, posto que, mesmo com a fluidez, flexibilidade e a escala mais fragmentada no modo participativo dos *coletivos*, há um contexto reivindicatório, ou seja, a saúde é evocada como um direito remetido à uma política pública. Logo, a demanda, quando proferida, deve ser por serviços públicos.

A escolha pela atuação em coletivos não pressupõe que quem neles atuam estejam desconectados dos problemas centrais e globais cujos movimentos sociais enfrentam e que, afinal, também impactam em suas vidas cotidianas. Ao invés, vemos muitas conexões, por exemplo, com a profusão de ações de *coletivos* de jovens feministas em articulação com as pautas sobre a condição de ser mulher numa sociedade machista e patriarcal. Os *coletivos* de comunicação que atuam nas periferias também são exemplos de conexão com a defesa ampliada de democratização da mídia.

Dessa forma, concordo com a constatação de Gohn (2019) quando diz que “um coletivo pode se transformar em movimento social, ou autodeterminar-se movimento, ou articular-se a um conjunto de outros coletivos que configuram um movimento social” (p. 112).

Penso que *coletivos* têm se mostrado, até o presente momento, mais como uma categoria nativa do que com alguma solidez teórica. A enunciação “faço parte de um coletivo” tem sido frequente em espaços de diálogo abertos, especialmente com as novas gerações de ativistas. Um inventário ou tipificação desses formatos,

suas condições de existência e permanência no tempo ainda precisam ser aprofundados.

\*\*\*

Nesse capítulo busquei introduzir algumas *formas de ação coletiva* que compreendo como parte da historicidade da luta pelo direito à saúde no Brasil. Como sublinhei no início, as que aqui descrevo, e também no próximo capítulo, podem tanto ser examinadas por outros olhares analíticos, como podem haver outras *formas* que compõem essa historicidade.

O fundamental a ser explicitado é a tessitura entre o contexto histórico e sociopolítico em que elas se forjaram, como se tornaram significativas para os atores em resposta a um conflito estabelecido, e como consolidaram *enquadramentos de conteúdos* que de alguma maneira atravessam os tempos e, por isso, compõem parte dos diferentes *repertórios de ação* utilizados pelas gerações políticas dedicadas à saúde.

Por esse caminho, mencionei: as lutas em escala territorial, os atores sanitaristas e suas produções de conhecimento aplicadas às análises *da situação de saúde*, que incidiram fortemente na reforma sanitária no momento da redemocratização, e os formatos associativos engendrados pelos atores em torno de pautas sobre saúde, como as ONG's que agem na tensão entre pressionar e colaborar com governos.

Amalgamadas, essas *formas* são guiadas por importantes *quadros interpretativos* ou *frames* para ação coletiva, os quais elenco:

- i) a *participação*, frente ao contexto histórico autoritário na ditadura e, posteriormente, na redemocratização, como valor e método a ser perseguido para influenciar políticas e serviços públicos de saúde em diferentes escalas — do territorial à nacional;
- ii) *Democracia associada à saúde*, destacando-se os princípios de *universalidade* e *integralidade* se contrapondo aos modos privatistas e fragmentados de prover saúde para a população, os quais passam a subsidiar a formulação do SUS e sua institucionalização por meio da gestão da política pública de saúde;

- iii) *Dinâmicas de cooperação e conflito* nas interações entre Estado e sociedade civil, em variadas formas associativas por parte dos atores, dentre elas a forma “ONG”.

Importante ressaltar que os *frames* elencados não devem ser tributados exclusivamente a esta ou aquela *forma* específica. Os avanços no tema da participação popular não pertencem exclusivamente às ações coletivas na escala territorial, assim como a institucionalização do SUS à atuação do movimento sanitário. Se as situei em cada uma das *formas* foi apenas para desenhar uma moldura analítica e destacar a proeminência que ganharam pela ação dos atores nelas. Contudo, importante para essa tese é o conjunto que se forma na historicidade da luta pelo direito à saúde.

No próximo capítulo sigo nessa perspectiva de compreender outras *formas de ação coletiva*. Apoio-me igualmente em pesquisa documental e em aspectos observados na minha trajetória. Destaco as lutas por *Reconhecimento* que vêm afetando de maneira surpreendente o campo da saúde.



Início esse capítulo lembrando o esquema classificatório societal de Touraine o qual coloca em evidência que, em sociedades qualificadas como pós-industriais, o conflito prevalente é o de ordem cultural. Decorre que múltiplas demandas sociais ganham relevo em torno deste conflito e, no campo de meu interesse de investigação, revigora o debate a respeito de atores específicos que miram o direito à saúde. *Gênero, raça, sexualidades e idade*, por exemplo, são dimensões geradoras de conflitualidade elucidativas deste tempo contemporâneo em que os atores reclamam *Reconhecimento*.

Diferentemente de um ator coletivo unificado, as *formas de ação coletiva* nessa perspectiva são diversas e podem estar combinadas, como propõe a categoria *interseccionalidade*, sob a qual falarei adiante. Por hora, cabe iniciar a descrição analítica das *formas de ação coletiva* das *Lutas por Reconhecimento* com um panorama teórico que oferece um ponto de partida para perceber as movimentações dessa abordagem no campo da saúde.

Apesar de ter origem no pensamento filosófico hegeliano, transporto o conceito de *Reconhecimento* direto em sua aplicação sociológica. De partida, antes de ser visto como fundamento para a ação de atores em ações coletivas, *Reconhecimento*, segundo seus principais formuladores, é constitutivo da própria identidade do indivíduo em sociedade.

Charles Taylor (2000) defende a associação entre *Identidade e Reconhecimento* afirmando sua validade precisamente na comparação entre duas realidades históricas: i) nas sociedades pré-modernas, cuja *honra* era um marcador de distinção que fixava e legitimava desigualdades; ii) nas sociedades modernas, cuja *igualdade* torna-se um valor e reconhecê-la de maneira *universal* é atribuir *dignidade* inerente à condição de cidadania.

Nesse novo ambiente da modernidade, a constituição da identidade individual também passa por transformações. Contrariamente às mediações sagradas ou míticas prevalentes nas sociedades pré-modernas, há maior elaboração do indivíduo em contato consigo mesmo na construção de suas próprias convicções morais; àquelas mediações míticas não deixariam de existir, mas passam a ser reinterpretadas e não mais guias peremptórios na condução dos comportamentos dos indivíduos em busca de sua *autorrealização*.

Taylor falará de uma nova forma de interioridade, o sentimento de autenticidade, a partir de uma “virada subjetiva da cultura moderna” (2000, p. 244). Contudo, a afirmação da individualidade é dependente do reconhecimento dos *outros significativos*<sup>63</sup>, razão pela qual parte do sentido que atribuímos a nossa identidade e seus atributos vêm de uma relação dialógica.

Adaptar analiticamente essa formulação de uma escala individual para social sugere que, nas sociedades modernas e pretensamente democráticas, nas quais o valor universal da igualdade e da dignidade conformam a identidade dos indivíduos e, sendo estes vinculados a grupos sociais diversos, resulta que é também no reconhecimento dos valores de cidadania entre grupos distintos que o indivíduo se perfilha como parte de uma coletividade mais ampla: desde uma comunidade simples a um Estado Nacional.

A antítese do *reconhecimento igual* seria o *reconhecimento errôneo*, ou seja, a negação da cidadania a determinados grupos sociais em seus valores constitutivos.

O reconhecimento igual não é somente a modalidade apropriada a uma sociedade democrática saudável. Sua recusa pode, de acordo com uma disseminada visão moderna [...] infligir danos àqueles a quem é negado. A projeção de uma imagem inferior ou desprezível sobre outra pessoa pode na verdade distorcer e oprimir na medida em que a imagem é internalizada. Não só o feminismo contemporâneo, mas também as relações entre raças e as discussões do multiculturalismo são movidos pela premissa de que negar reconhecimento pode ser uma forma de opressão (Taylor, 2000, p. 249)

---

<sup>63</sup> A noção de *outros significativos* decorre do quadro teórico da psicologia social de George Herbert Mead (2021), a qual reflete, ainda no começo do século XX, sobre a interação entre indivíduo e sociedade na constituição do *self* e da identidade. Os *outros significativos* são aqueles que estão na formação inicial da pessoa com quem se estabelece interações de comunicação dotadas de significado. Tal dinâmica influenciará tanto a construção de si mesmo, quanto a assimilação da cultura na mais tenra idade. Cumprindo essa mesma função na escala social mais ampla, haveria ainda o *outro generalizado* que representaria a sociedade com suas normas e papéis sociais atribuídos.

Se as identidades individuais e/ou coletivas são forjadas em processos dialógicos e reclamam igual respeito na esfera pública, emerge outro valor associado a uma sociedade democrática que é a *diferença*. Dessa forma, uma *Política de Reconhecimento* nesses termos subjaz mais dois valores da modernidade: o princípio da *universalidade* e o da *diferença*. A equação desses termos na mesma frase não é simples. As tensões postas na adoção desses dois princípios expressam a existência das lógicas de dominação cultural entre nações ou grupos sociais distintos.

Taylor, que também se ocupa dessa tensão, reconhece o caminho difícil na articulação entre as duas instâncias, mas observa que a própria diferenciação é uma das principais características da modernidade e, por esse mesmo motivo, uma *Política da Diferença* na perspectiva da dignidade também pode ser tributada como um valor universal.

Taylor frisa que uma *Política de Reconhecimento* sob bases universalistas deve estar atenta a *cegueira às diferenças*, ao passo que a *Política da Diferença* requer as distinções:

[...] Onde a política da dignidade universal lutava por formas de não discriminação que fosse deveras ‘cegas’ às maneiras pelas quais os cidadãos diferem, a política da diferença redefine com frequência a não discriminação como algo que requer que façamos dessas distinções a base do tratamento diferenciado [...]

Renato Ortiz no livro *Universalismo e Diversidade* (2015) constata um paradoxo (ou um oxímoro nos seus termos) entre o universal e o diverso. Acrescenta ao debate que o termo universal é polissêmico: é preciso defini-lo de forma a não o aprisionar em significados que o confundam como algo uniforme ou comum. Ele advoga que podem existir vários universais e é exatamente o *contexto histórico* que irá defini-los. E sobre a diferença, observa:

As diferenças também escondem relações de poder. Assim, o racismo afirma a particularidade das raças, para em seguida ordená-las segundo uma escala de valor. Por isso é importante compreender os momentos em que o discurso sobre a diversidade oculta questões como a desigualdade (Ortiz, 2015, p. 33).

Deduzo que, definida politicamente, a diversidade valorada pela diferença contrapõe-se à desigualdade na exata medida em que reclama o princípio da igualdade universal, ou seja, a luta pela condição comum de dignidade humana. A democracia, considerada ela mesma um valor universal nas sociedades ocidentais,

abarca a diferença de forma que é possível valorizar o diverso a partir de um consenso social que se pauta pelos ideais universalistas de igualdade e cidadania. Em suma, uma *Política de Reconhecimento* deve articular a universalidade e a diferença e parece ser na dinâmica de avanços e recuos dessa articulação que se travam *as lutas por reconhecimento*.

O que em Taylor surge como processos dialógicos na construção da identidade e nas expectativas de igual respeito, em Axel Honneth (2003) ganha relevo a noção de *interações subjetivas*. São nessas interações que se estruturam valores morais aceitos pela coletividade.

Este autor, de uma nova geração da teoria crítica da Escola de Frankfurt, coloca em perspectiva três novos componentes que embasam sua teoria do *Reconhecimento* frente às interações subjetivas: i) o componente afetivo (ou o amor); ii) o jurídico-moral (ou o direito) e; iii) e a estima social (ou a solidariedade). Em Honneth, a *autorrealização* deriva desses três componentes. A qualidade das interações subjetivas neles baseadas seria o que permite aos indivíduos garantir a plena realização de suas capacidades.

A afetiva é a primeira das dimensões do reconhecimento e se realiza, primordialmente, no ambiente familiar. Amparado por reflexões do campo da psicologia, Honneth sustenta que a relação entre mãe e filho se constitui como o primeiro reconhecimento de *um outro*, da qual surgem os elementares sinais de autoconfiança que, no curso do desenvolvimento pessoal, têm impacto na estruturação da personalidade.

Na dimensão jurídico-moral, está assentada a crença dos indivíduos e grupos na igualdade, tendo em vista os princípios construídos historicamente em torno da ideia de direitos. As relações jurídicas, portanto, constituem-se como fiadoras da respeitabilidade mútua, o que resulta em confiabilidade nas instituições. No que concerne à estima social, igualmente à esfera jurídico-moral, essa dimensão também se orienta por valores nos quais os indivíduos se sentem reconhecidos positivamente em suas capacidades; trata-se, em última instância, da própria ideia de *solidariedade*<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> *Solidariedade* está aqui mencionada enquanto um conceito sociológico: um nexos constitutivo das relações sociais, assentado em valores comuns de reciprocidade e que produz algum nível de interdependência. O mais emblemático uso está em Durkheim ao definir os tipos de solidariedade entre mecânica e orgânica.

As três dimensões têm seus avessos, ou seja, se as consideramos com sinal trocado, temos: a) ausência de autoconfiança; b) a negação de direitos e; c) a depreciação das capacidades na autoestima individual e de coletividades. Essas três situações produzem desrespeito, afetam a dignidade e, conforme já referido, estão na base dos processos de *luta por reconhecimento*. Em Honneth, a combinação desses elementos é o que produz *injustiça* e a busca por solucioná-los é o que, em última instância, move as sociedades para suas transformações.

Sobottka (2015) explica que, na perspectiva de Honneth, os movimentos sociais surgem a partir de uma *semântica coletiva* propiciada pela *interpretação de experiências individuais de injustiça* que podem resultar em *círculos intersubjetivos*. A percepção da injustiça é uma espécie de *reconhecimento antecipado* seria o estímulo reivindicatório para luta pelo reconhecimento numa escala social mais ampla. Tais movimentos conclamam, antes de tudo, *a dignidade* como aspecto primordial da existência em sociedade.

Diante desse quadro teórico da *Teoria do Reconhecimento*, cabe destacar algumas linhas sobre o binômio *Reconhecimento-Redistribuição* que explicita a coexistência dos diferentes conflitos estruturantes na sociedade contemporânea. Nessa perspectiva, trago um diálogo controvertido entre a filósofa americana Nancy Fraser e Axel Honneth (2003).

De partida, Fraser aponta a negligência de Honneth em desconsiderar a dimensão econômica na sua formulação sobre justiça, acentuando uma abordagem excessivamente culturalista. Haveria no pensamento honnethiano um deslocamento para as questões relativas à diferença e à identidade, secundarizando o paradigma da igualdade, cerne da questão da distribuição.

Assim, Fraser defende que as desigualdades não podem ser explicadas apenas pelo não reconhecimento identitário, mas também pelas injustiças econômicas cuja origem e explicação são de alcance curto na chave do reconhecimento recíproco. Não bastaria a busca por autorrealização como motor que justifique o surgimento das lutas sociais contemporâneas; ao criticar certo essencialismo em Honneth no plano da cultura e da subjetividade, Fraser evoca os movimentos sociais expondo o que entende como limites de sua (dele) teoria, frente às diferentes reivindicações que denunciam outras injustiças.

Apontada a crítica ao Honneth no que seriam os limites de sua noção de justiça, Fraser propõe uma teoria bidimensional (Pinto, 2008) e assinala que a

justiça social requer tanto reconhecimento quanto redistribuição. Por isso, seria preciso incidir sobre as injustiças materiais produzidas na esfera econômica. Sem descuidar do referencial de classes sociais, Fraser recupera a concepção weberiana de *status*<sup>65</sup>, da qual extrai uma explicação sobre os mecanismos sociais que engendram não apenas uma valoração negativa sobre identidades, mas uma hierarquização que produz subordinação social institucionalizada.

Esse parece ser um dos pontos de destaque na argumentação de Fraser: para além da autorrealização, as lutas por reconhecimento devem avançar por meio da institucionalização de processos que inibam os padrões de subordinação e incorporem efetivamente o discurso alternativo de setores subalternizados na chamada esfera pública.

Para tanto, Fraser defende a ideia de *paridade de participação* que, por sua vez, não se faz sem os recursos materiais que assegurem a independência dos sujeitos (individuais e coletivos); razão pela qual, mais uma vez, justificam-se as lutas por redistribuição. Dito de outra maneira, na crítica que direciona a Honneth, defende que sem justiça econômica não há luta possível por *Reconhecimento*.

Explicitada a controvérsia, a resposta do sociólogo alemão vem na sequência. Em seu entendimento, Fraser desconsidera alguns aspectos de sua teoria e essa distorção promove um reducionismo do conceito de *Reconhecimento* no quadro do modelo interpretativo dele. Em primeiro lugar, a sua proposição não estaria restrita a uma abordagem culturalista que desemboca em afirmações identitárias tão somente; a sua noção de *Reconhecimento* está calcada em expectativas morais dos sujeitos em relações intersubjetivas.

Ressalta-se que é nas três esferas — amor, respeito e estima — a base da “boa vida”. Como já mencionado, é exatamente o rompimento dessas expectativas que produz sentimento de injustiça, o que resulta em conflitos sociais.

O autor acentua à dimensão moral para compreender o *Reconhecimento* e isso também envolve os conflitos por *Redistribuição*. Parece-me que a sua réplica dirigida a Fraser pode ser referida da seguinte maneira: antes de ser resultado de uma lógica econômica, operada socialmente a partir das condições desiguais de apropriação dos meios de produção, é a *percepção moral* da injustiça distributiva pelos sujeitos que instaura o conflito. Em outras palavras, é a experiência

---

<sup>65</sup> Para Weber (1978), status é um atributo dado a certos grupos na distribuição desigual de poder numa coletividade socialmente estratificada.

intersubjetiva da desigualdade material que, refletida pelos atores, pode ser classificada como injusta.

Nesse sentido, Honneth reencaixa a noção de *Redistribuição* na de *Reconhecimento*. Privilegia mais a motivação em torno do conflito baseada nas três esferas do que no enfoque das dinâmicas sociais de produção nas injustiças e desigualdades. Isso, inclusive, sugere uma distinção analítica a respeito do lugar dos movimentos sociais frente à formulação de Fraser, que imputa maior relevância e protagonismo dos movimentos no plano de suas denúncias e reivindicações, sem refletir, à luz da teoria crítica, a motivação moral que os movem para a luta social (Honneth, 2003).

É possível deduzir da *Teoria do Reconhecimento* de Honneth que atores organizados em movimentos sociais impulsionam ações coletivas não apenas por uma lógica racional e calculada na disputa de poder ou de ocupação de espaços políticos; subjaz a esses processos uma *gramática moral* coesionada intersubjetivamente segundo as interpretações sobre injustiça.

Nessa perspectiva, a saúde nessa teoria pode ser considerada um *valor* social inerente à condição de dignidade e integridade que alcança ou deveria alcançar os distintos grupos sociais. As dinâmicas e formas de ações coletivas empreendidas para firmar esse entendimento na esfera pública acumulam-se no tempo, são passíveis de reinterpretações e forjam *repertórios* produzidos por diferentes gerações de ativistas.

## 6.1

### Um panorama de lutas

Nas décadas entre 1980 e 1990, especialmente pós-constituição, ocorreu a disseminação e a materialização dos direitos de cidadania no marco dos *Direitos Humanos* que, para além de aspectos jurídico-formais de responsabilidade dos Estados Nacionais, passou a ter um significado operativo ou estratégico para os movimentos sociais. É o que ressalta Evelina Dagnino para quem a categoria *Direitos Humanos*:

organiza uma estratégia de construção democrática, de transformação social, que afirma um nexos constitutivo entre as dimensões da cultura e da política. Incorporando características da sociedade contemporânea, como o papel das subjetividades, a emergência de sujeitos sociais de novo tipo e de direitos de novo

tipo, a ampliação do espaço da política, essa é uma estratégia que reconhece e enfatiza o caráter intrínseco e constitutivo da transformação cultural para a construção democrática (Dagnino, 1994, p. 104).

Do período da redemocratização até a atualidade podemos observar atores sociais vinculados aos *novos movimentos sociais* evocando uma *gramática moral* sobre os direitos ao redor do campo da saúde e impulsionando diferentes ações coletivas no interior da sociedade civil. Verificamos também ações dirigidas ao Estado em defesa do *Reconhecimento*. A seguir, traço um breve panorama de quatro agendas de *Reconhecimento* referidas a sujeitos específicos: mulheres, negros, LGBT's e juventude.

### 6.1.1 Saúde das mulheres

É pela perspectiva do *Reconhecimento*, associada aos direitos de cidadania, que os movimentos feministas marcaram fortemente sua contribuição na construção de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa Política incorpora os princípios da reforma sanitária e, no seu percurso de aprimoramento, trata de especificidades da condição das mulheres que devem ser consideradas nos serviços em saúde.

As desigualdades sob a ótica de gênero expostas pelos movimentos feministas vêm na esteira da politização das décadas anteriores e no surgimento dos *novos movimentos sociais*<sup>66</sup>. O que antes estava no domínio das relações privadas passa a se tornar público: as hierarquias que subjugavam os direitos das mulheres ao prazer, ao trabalho, ao acesso à educação e à saúde, bem como a um atendimento nos serviços condigno com seus direitos de cidadania são temas que alcançam o debate público.

Os *frames* de ressignificação dessa condição das mulheres articulam-se em diferentes esferas de influência, criando nexos entre elas. Assim, desde os espaços

---

<sup>66</sup> Tributa-se à década de 1960, e em especial às manifestações na França em maio de 1968, a culminância e, ao mesmo tempo, o estopim de transformações sociais, culturais e políticas nos costumes, nas subjetividades e nas relações sociais. Têm destaque as lutas dos movimentos feministas pela autonomia do corpo, pela inserção igualmente autônoma das mulheres no mundo produtivo e a liberação sexual, sem as amarras de uma ordem patriarcal que as subjugava. Na pauta racial, as lutas pelos direitos civis nos Estados Unidos, as manifestações contrárias à guerra do Vietnã, as resistências contra o apartheid na África do Sul. No Brasil, os ventos de 1968 influenciaram as resistências contra a ditadura militar.



acadêmicos até os movimentos populares, eles se traduziram em contribuições técnicas e movimentações políticas, levadas a efeito nos espaços institucionais constituídos de participação e controle social das políticas públicas no Brasil.

Ressalta-se que a influência dos movimentos na política pública ocorre sob a heterogeneidade que deve se ter em conta ao falar dos *feminismos* no Brasil. O trabalho de Cecília Chagas de Mesquita (2010), citando estudos de Anette Goldenberg e Celi Pinto, reconstitui essa pluralidade de motivações e orientações político-ideológicas sob os quais se estabeleceram diferentes focos de luta e modos de articulação das mulheres feministas, incluindo a luta contra o patriarcado e o capitalismo, o enfrentamento à ditadura militar e as relações com a política institucional no regime democrático.

Para Celi Pinto (2008), é possível verificar duas variações ou tipos de feminismo que se apresentaram diante do contexto político: uma linha mais autonomista e outra institucional. Os embates travados nessa construção se deram no interior não apenas dos feminismos, mas nas confrontações com a hegemonia do pensamento classista na esquerda; segundo Cynthia Andersen Sarti (2004), alguns setores tradicionais da esquerda propugnavam que algumas pautas feministas eram reformismo burguês.

Sarti destaca que as lutas pela saúde ocorrem em paralelo com a consolidação do movimento feminista enquanto força social nos anos 1980, incluindo a emergência de formatos institucionais forjados para influenciar políticas públicas, como já referido sobre as ONG's feministas e suas temáticas voltadas à saúde reprodutiva da mulher. Desde a construção do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no início da década de 1980, anterior à constituição, os movimentos feministas logram em incidir nas políticas dirigidas às mulheres, enfrentando as determinações culturais que estão na base das opressões de gênero.

Nesse período da redemocratização, as tensões das diferentes forças dos movimentos feministas na relação com o Estado e entre si eram acesas pelas oportunidades que se apresentavam diante do horizonte por mais direitos, o que possibilitava ampliar as lutas por garantir maior cobertura de atenção à saúde sob a responsabilidade do Estado, ainda que estivessem presentes elementos discursivos nos espaços de negociação que não contemplavam completamente a subversão à

ordem patriarcal, como propunha a radicalidade de algumas propostas dos feminismos<sup>67</sup>.

De todo modo, as pautas impulsionadas e a localização estratégica de algumas figuras-chave dos movimentos feministas no interior da gestão pública foram possibilitando redefinir as políticas do setor da saúde; antes fixadas na atenção à saúde das mulheres pela linha materno-infantil, foram se ampliando para além da disposição reprodutiva. O documento preliminar denominado *Assistência Integral à Saúde da Mulher — Bases de ação programática* (Brasil, 1984), de subsídio ao PAISM, destaca esse entendimento:

O atendimento à mulher pelo sistema de saúde tem-se limitado, quase que exclusivamente, ao período gravídico puerperal, e mesmo assim, de forma deficiente. Ao lado de exemplos sobejamente conhecidos, como a assistência preventiva e de diagnóstico precoce de doenças ginecológicas malignas, outros aspectos, como a prevenção, detecção e terapêutica de doenças de transmissão sexual, repercussões biopsicossociais da gravidez não desejada, abortamento e acesso a métodos e técnicas de controle da fertilidade, tem sido relegados ao plano secundário. Esse quadro assume importância ainda maior ao se considerar a crescente presença da mulher na força de trabalho, além do seu papel fundamental no núcleo familiar (Brasil, 1984, p. 05).

No documento do PAISM, como em todos consultados nesta tese, percebe-se a influência dos *frames de ação coletiva* construídos pelos movimentos sociais, no caso aqui destacado os *quadros de interpretação e de conteúdo* feministas, mimetizados na linguagem da gestão pública, em suas funções básicas referidas no primeiro capítulo, de *diagnóstico, prognóstico e motivacional* (Benford & Snow, 2000).

Assim, no documento, parte-se de um *diagnóstico da situação de saúde* das mulheres brasileiras e se radiografa a estrutura de atenção dos serviços; lançam-se *prognósticos* com as intenções programáticas *carregadas de análise política para mudança de um quadro situacional a outro*, em diferentes áreas de atenção à saúde da mulher. O aspecto *motivacional* é a própria existência do documento como impulsionador para o agenciamento dos atores (ou das atrizes) na continuidade da incidência dos feminismos na política pública, com vistas a efetivar as recomendações ali contidas.

<sup>67</sup> É desse período proposições de forças políticas conservadoras que defendiam o controle de natalidade, algo contrário aos pressupostos dos direitos reprodutivos das mulheres. Assim, no campo da gestão, conciliou-se por um tempo com a ideia de planejamento familiar, depois planejamento reprodutivo, como uma maneira de evitar um *mal maior*. Contudo, setores dos movimentos feministas apresentavam as contradições dessa proposição.

A perspectiva da *integralidade da atenção à saúde das mulheres*, para além da saúde reprodutiva, é um ponto de conexão entre as reivindicações dos movimentos feministas com as demandas do movimento sanitário. O que abrange outra bandeira basilar ao movimento sanitário que diz respeito ao reordenamento das funções descentralizadas da rede de atenção dos serviços de saúde nas três esferas governamentais. Algo que será melhor maturado já na década de 1990 com as Normas Operacionais Básicas (NOB's) para a gestão do SUS.

Katia Souto e Marcelo Moreira (2021, p. 833) explicam os efeitos da mudança de abordagem:

Seu caráter 'integral' diz respeito a uma forma emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como cidadãs, diversas e plenas de direito. Isso demanda um sistema de saúde organizado por meio de linhas de cuidado e redes de serviços que atendam às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, articulando-os, e que não invisibilize determinadas mulheres nem determinadas necessidades de saúde.

Souto e Moreira (2021) iluminam na análise a participação e o controle social dos movimentos feministas em instâncias institucionais e não institucionais de incidência em política pública; fazem um recorrido histórico da reafirmação dos princípios e diretrizes estabelecidas no PAISM em meio às mudanças no contexto político e as tensões da própria dinâmica da participação nos espaços institucionais. Apresentam o conjunto de dispositivos legais e normativos que vieram depois do PAISM, culminando com o amadurecimento de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 (PNAISM).

Ao verificar o documento da PNAISM referido pelos autores, percebo o esforço de revisitação dos marcos fundacionais orientadores remetidos ao PAISM. Porém, com uma avaliação dos limites do que seriam “dificuldades políticas, técnicas e administrativas” (p. 17) na implementação ao longo das duas décadas. Tais limites, certamente, compuseram parte das novas estratégias de incidência formuladas no âmbito dos movimentos feministas para superá-los, como novos desafios que se apresentam a essa interação cooperativa e, ao mesmo tempo, conflituosa entre Estado e sociedade na realidade brasileira.

Contudo, o que chama atenção no documento de 2004 é o diagnóstico de que os limites políticos, técnicos e administrativos foram objetos de superação na criação de normas operacionais voltadas para orientar os serviços, especialmente na atenção básica, de responsabilidade dos municípios. Ainda assim, o documento

registra que os esforços de *universalidade, integralidade e descentralização* ainda não alcançam parte expressiva das mulheres. Isso porque é observado outro patamar que reforça a análise do *Reconhecimento* quando se inserem na discussão outras identidades e clivagens sociais de maneira mais recorrente:

A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. Porém, essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que passa a contemplar, a partir de 2003, *a atenção a segmentos da população feminina ainda invisibilizados e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher* (Brasil, 2004, p. 18, grifos meus).

A inclusão de novas clivagens é resultado da atuação intensa dos *novos movimentos sociais* e suas pautas relativas às injustiças e às estruturas de desigualdades referidas para identidades específicas. Têm destaque as demandas vocalizadas a partir do protagonismo emergente dos feminismos negros, o que traz a identidade racial para o centro da discussão sobre a saúde das mulheres:

[...] embora se tenha mantido como imagem-objetivo a atenção integral à saúde da mulher, essa definição de prioridades dificultou a atuação sobre outras áreas estratégicas do ponto de vista da agenda ampla de saúde da mulher. Essa perspectiva de atuação também comprometeu a *transversalidade de gênero e raça* (Brasil, 2004, p 18, grifos meus).

Mas não apenas raça já se introduz fortemente no documento. Foi identificada a necessidade de articulação que contemplasse o reconhecimento de outras necessidades em áreas críticas na atenção em saúde das mulheres: mulheres rurais, deficiência, indígenas, presidiárias, lésbicas (p. 19). Introduziu-se também nas diretrizes uma preocupação com as mulheres idosas; ou seja, coloca-se o marcador idade. O documento da Política reforça os princípios do SUS, notadamente o de *integralidade, universalidade e descentralização*, mas amplia a perspectiva da *diferença*, especialmente quando, a partir desta diferença, não há *reconhecimento recíproco*, o que resulta em injustiça e desigualdades.

Por fim, encerrando esse breve tópico sobre a saúde das mulheres na perspectiva do *Reconhecimento*, recupero a reflexão sobre os *frames* que guiam as formas de ação coletiva pelo direito à saúde, apontados no final do capítulo anterior. Destaco especialmente os que acabaram por se incorporar aos princípios do SUS e que, por meio da gestão da política de saúde, dinamizam os processos de cooperação e conflito entre a sociedade civil e o Estado/governos.

Em 2016, foi lançado um documento orientador para os três níveis de gestão governamental (nacional, estadual e municipal), intitulado: *Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)*. As noções de *monitoramento e acompanhamento* expressam outro esforço de traduzir e incorporar a *integralidade, universalidade e descentralização* na gestão dos serviços públicos.

Adicionam-se ao documento aspectos ligados à gramática moral do *Reconhecimento*, da forma como propõe Honneth, a partir da condição diversa das mulheres. Logo no início destaca-se esse pressuposto:

A atuação da SPM [Secretaria de Políticas para Mulheres], respeita a diversidade entre as mulheres: negras, brancas, indígenas, quilombolas, lésbicas, bissexuais, transexuais, em situação de prisão, mulheres do campo, da floresta e das águas, com deficiência, em situação de rua, com sofrimento psíquico, e nos diferentes ciclos de vida, com ênfase nos processos de climatério e envelhecimento (Brasil, 2016, p. 09).

Após as seções que trazem a memória do PNAISM e de um plano posterior aprovado para operacionalização da política, o documento de 2016 dedica uma seção para qualificar metodologicamente o conceito de monitoramento, apresentar as ferramentas de indicadores, pormenorizando demandas específicas aos aspectos clínicos, sociais e culturais da saúde das mulheres — da atenção clínico-ginecológica à violência baseada em gênero.

Chama atenção que, para cada um dos aspectos da saúde da mulher elencados, são estabelecidos os indicadores por *raça, cor, etnia e idade* a serem acompanhados. Resta claro que tal acompanhamento não se dará apenas por gestoras/es da política, mas pela sociedade civil em suas diversas configurações associativas. Algo que, como já referido, alimenta as interações institucionais entre os movimentos sociais e o Estado.

Finalizando, compreendo que os *quadros interpretativos* produzidos pelos feminismos com base na perspectiva do *Reconhecimento* ao longo das décadas, permitiu no Brasil uma forte incidência nas políticas de saúde dirigidas às mulheres, desde a redemocratização até os dias atuais. A despeito dos limites que têm as diretrizes e normativas de documentos oficiais quanto às mudanças estruturais nas desigualdades de gênero, o novo patamar discursivo alçado pelos movimentos

feministas cria dinâmicas de significado para a ação coletiva no campo da saúde, que atravessam as gerações de ativistas coexistentes.

### 6.1.2 Saúde da População Negra

Sabemos que o regime de escravização das pessoas africanas negras e a ideologia do embranquecimento no Brasil<sup>68</sup> fez da classificação social pela *cor* da pele, e seus gradientes na escala entre brancos e pretos, um atributo que confere status diferenciado entre as pessoas brancas e não brancas na sociedade brasileira. Combinados com a origem familiar, a classe social e outros condicionantes, esta classificação define acessos, oportunidades, condições de vida e de saúde (Lopes, 2005).

Segundo Sergio Guimarães, “cor no Brasil funciona como uma imagem figurada de raça” (2009, p. 46). Ainda que, ao longo do século XX, tenham sido deixados para trás um conjunto de paradigmas que alimentavam um racismo científico<sup>69</sup>, a *cor* da pele identifica *racialmente* os indivíduos, na medida em que *raça* é compreendida não como um dado natural biológico, mas como categoria ao mesmo tempo nativa e sociológica, no sentido de que seus diferentes usos nas relações sociais e na compreensão das hierarquias e discriminações causam efeitos sociais, subjetivos, políticos e culturais.

Contrariamente ao equívoco de uma essencialidade biológica, Guimarães (2009) usa a noção de *raças sociais* para iluminar o modo como são construídas as identidades e as classificações raciais na realidade brasileira. O autor faz referência à maneira como a categoria *raça* classifica e hierarquiza os indivíduos, mas também (e por isso mesmo) organiza a resistência antirracista.

---

<sup>68</sup> A ideologia do embranquecimento ou branqueamento se baseava em teorias de matriz eugenista prestigiadas no século XIX na Europa. No Brasil Império e da primeira República, buscava estimular a presença de pessoas brancas e a miscigenação entre brancos e negros, o que, com o tempo, faria com que a raça mais “evoluída” — no caso, a branca — se impusesse para “clarear” as gerações futuras e seguir a escala evolutiva da sociedade. Thomas Skidmore (1976) analisa as facetas dessa ideologia no próprio discurso de intelectuais e da elite política da época, descrevendo suas modulações no tempo. Tal ideologia informou as políticas de imigração e outras iniciativas de caráter social e cultural nos diferentes regimes políticos.

<sup>69</sup> Igualmente inspirado em teorias eugenistas, o racismo científico consistiu em uma série de justificativas epistemológicas, experimentais e empíricas para legitimar a hierarquização entre povos, raças e etnias; nesse caso, sendo o europeu branco a referência no topo da escala evolutiva.

Ainda em Guimarães, “‘o racismo e o preconceito de cor’ são formas racializadas de naturalizar a segmentação da hierarquia social” (2009, p.127). Enquanto um dispositivo analítico, *raça* organiza o nosso entendimento em como a *cor* da pele se tornou um marcador social na produção e na interpretação do racismo à brasileira. Conforme apontam seus estudos de revisão, *raça/cor* no Brasil passou a ser compreendida menos pelas regras de descendência, tal como nos Estados Unidos, e mais pelas características físicas. Associada à estratificação socioeconômica, de poder e de prestígio social, a *cor* é uma chave de interpretação das desigualdades no nosso país.

Florestan Fernandes (2015, 2021) advoga que, na tardia modernização do capitalismo brasileiro, houve uma herança da ordem escravocrata na passagem para a sociedade de classes. Com efeito, introduziu-se, de modo subordinado, a população negra entre uma ordem e outra, cuja *cor* da pele serviu à lógica de distinção na hierarquia social, econômica e cultural entre brancos e negros. Traço sociocultural que carrega consequências simbólicas e materiais até os dias atuais, revelada pelos indicadores socioeconômicos e de saúde.

Foi Oracy Nogueira (1985) quem trouxe a categoria *preconceito racial de marca* que seria característico no Brasil. Uma gradação na escala de *cor* entre o *indesejável* preto e o *ideal* branco intensifica as formas de preconceito, agudizadas conforme a classe social e o contexto no qual se vive. Nesse sentido, Nogueira frisa o caráter estético, situacional e relacional nas manifestações do preconceito com base na *cor*.

Após a redemocratização, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a conectar os termos *raça/cor* nas perguntas do censo. Como se sabe, o método de autodeclaração é a maneira com que se define o pertencimento dos indivíduos em cinco categorias de *raça/cor*: branca, preta, parda, amarela e indígena.

O IBGE não escapa das polêmicas da questão da mestiçagem ou miscigenação. Há, decerto, uma fluidez nas fronteiras entre alguns gradientes de *cor*; no entanto, não significa a negação da discriminação; ao contrário, complexifica as análises que são convocadas a verificar os contextos específicos e relacionais nos quais ela ocorre. Rafael Guerreiro Osório, em texto sobre a classificação social por cor no censo, diz que:

Sendo fluidas as linhas de fronteira que separam as três grandes zonas de cor — preta, parda e branca —, a classificação ganha a capacidade de apreender a situação do indivíduo classificado em seu microcosmo social, no contexto relacional que efetivamente conta na definição da pertença ao grupo discriminador ou ao discriminado. [...] O que interessa, onde vige o preconceito de marca, é a carga de traços nos indivíduos do que se imagina, em cada local, ser a aparência do negro. Pardos têm menos traços, mas estes existem, pois se não fosse assim não seriam pardos, e sim brancos; e é a presença desses traços que os elegerá vítimas potenciais de discriminações. (Osório, 2003, p. 23-24)

Nessa perspectiva complexa, o quesito *raça/cor* desafia os registros epidemiológicos, carregados de pretensões quanto à sua “objetividade científica” (Kabad et al., 2012). Não há dúvida de que a precisão metodológica requer sopesar as variações de autodeclaração na percepção dos indivíduos, as contingências possíveis e a subjetividade entre pesquisador e pesquisado no trabalho de campo.

Igualmente importante é considerar que a verificação das *desigualdades em saúde* com base na *cor* deve introduzir na análise aspectos tais como: os diferentes critérios que interligam *cor* com a posição social relativa à renda, em particular a situação de pobreza; os processos de saúde-doença da população negra segundo os parâmetros analíticos dos *determinantes sociais da saúde*; e as formas de acesso dessa população aos serviços de saúde.

É com base nessa discussão que a *equidade* ganha destaque nas demandas apresentadas pelos movimentos negros para o setor saúde. Como já referido, a equação entre *universalidade e equidade* não é simples: requer um consenso social sobre os princípios de igualdade referidos à noção de justiça. Esta, por sua vez, tem de contemplar a intersubjetividade interpretada pelos atores de um movimento social, sobretudo quando estes se veem em estruturas de desigualdades classificadas por eles como injustas.

De maneira que quando os formalismos da cidadania evocam a noção de *igualdade*, os movimentos sociais negros tratam de identificar a *diferença*. De um lado, numa valoração positiva da *diferença* no plano da cultura; de outro, na denúncia em como a diferença pode ser instrumentalizada e posta a serviço do padrão classificatório e de hierarquização racial na realidade brasileira, dificultando acessos e oportunidades.

A *equidade*, posta como princípio doutrinário na lei do SUS, é, portanto, uma tentativa de resposta que busca conectar a *universalidade* com o *reconhecimento das diferenças*.



No Brasil, tem-se procurado enfaticamente no campo da Saúde Coletiva destacar que a superação de desigualdades em saúde exige a formulação de políticas públicas equânimes, o que implica, por um lado, reconhecer a saúde como um direito de cidadania e, por outro, priorizar as necessidades como categoria essencial para a promoção de justiça (Barros & Souza, 2016, p.13)

É fundamentalmente em duas dimensões — na condição de saúde atrelada aos seus determinantes sociais e no acesso aos serviços de saúde —, que se observa o enfoque no princípio da equidade<sup>70</sup> (Escorel, 2001). O caso da população negra é evidente: a *análise da situação de saúde* revela as diferentes nuances dos efeitos das discriminações raciais tanto na produção de desigualdades no seu estado de saúde, quanto nas dificuldades de acesso aos serviços<sup>71</sup>.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída por portaria em 13 de maio de 2009. Um documento mais acessível que o texto administrativo, publicado em 2010, delineia, igualmente ao da Mulher, os principais marcos históricos que permitiram o acúmulo que culmina com a institucionalização de diretrizes para as ações públicas em saúde referidas a essa população.

Ganha relevo no documento de 2010 o reconhecimento da atuação dos movimentos sociais negros ao longo das décadas. Pontuo três momentos no recorte temporal específico considerado nesta tese: i) a participação das lideranças dos movimentos negros nas discussões em torno da reforma sanitária; ii) a marcha Zumbi dos Palmares, em 20 de novembro de 1995<sup>72</sup>, durante o governo Fernando

<sup>70</sup> O Ministério da Saúde, em 2013, refletindo a década anterior em que foi promulgada uma série de políticas referidas a sujeitos específicos, lançou uma espécie de cartilha, *Políticas de Promoção da Equidade em Saúde*, que elenca quais são os segmentos prioritários que devem ser objetos na promoção da equidade. Anuncia a área técnica da *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa* do Ministério da Saúde como responsável pela implementação de medidas, assessorando estados e municípios.

<sup>71</sup> São inúmeros os dados e indicadores que revelam o racismo nas desigualdades em saúde. Apenas para ilustrar, a Pesquisa Nacional de Saúde feita em duas edições, nos anos 2013 e 2019, aponta como a discriminação é percebida pelas pessoas negras pesquisadas quando avaliam negativamente o atendimento comparada às pessoas brancas. Nas duas edições (com relativa melhora na última) as pesquisas revelaram desvantagens em desfavor de pessoas negras, como menos consulta a médicos, menos acesso a medicamentos e aos planos de saúde. Mulheres negras são mais vítimas de violência obstétrica, conforme aponta o estudo *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil* (Leal et al., 2017).

<sup>72</sup> Ocorrida na data simbólica de aniversário de 300 anos da morte de Zumbi dos Palmares, esta marcha reuniu cerca de 30 mil pessoas em Brasília. Sua realização tem um duplo registro: um ponto de culminância dos fluxos e movimentações anteriores das lutas dos movimentos negros e, ao mesmo tempo, abre novas possibilidades na consecução das pautas defendidas. Não à toa, abriu-se uma interlocução profícua de diálogo com o Governo Federal da ocasião, o qual instituiu iniciativas governamentais voltadas a combater o racismo, em que um dos resultados mais expressivos foi a adoção de políticas de ação afirmativa.

Henrique Cardoso, cuja consequência mais imediata ao foco desta pesquisa foi a criação de um subgrupo sobre *saúde* no Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra; iii) e a participação e influência dos movimentos negros nas conferências nacionais de saúde de 2001 e 2003.

Adotada como uma política transversal, a operacionalização da PNSIPN respeita as estratégias de descentralização do SUS e reforça temas prioritários para a saúde que refletem o próprio processo de maturação das demandas históricas dos movimentos negros. Destacam-se como principais pontos no documento da política: a questão censitária ou de tratamento dos dados sobre *cor/raça* para informar as políticas públicas de saúde, o tema do acesso aos serviços e o racismo institucional.

Percebe-se que as propostas contidas na política tomam como base a crítica histórica dos movimentos negros à estrutura do racismo brasileiro. Subjaz, nas diretrizes contidas, o acúmulo de reflexão na questão da *cor* da pele, em linha com a ressignificação da ideia de *democracia racial*, protagonizada pelas lutas negras, sobretudo as mais contemporâneas.

A força dessa ressignificação se reatualiza quando explicita a contradição da retórica de igualdade de tratamento inexistente entre brancos e não brancos, estendida como ideal na constituição de 1988. Não há dúvida que, na construção de uma comunidade imaginada (Anderson, 2008), informa tal retórica a suposta *democracia racial*; a convivência “harmônica” entre as “três raças fundadoras do Brasil” — europeia, africana, indígena — construída no imaginário coletivo brasileiro durante todo o século XX.

É parte igualmente deste acúmulo das lutas dos movimentos negros a valoração positiva de uma identidade racial negra para organizar a resistência política e denunciar o caráter institucionalizado do racismo. Novamente em Sergio Guimarães (2009, 2021) encontro algumas matrizes que norteiam a construção de estratégias discursivas pelos movimentos negros entre os séculos XX e XXI frente à situação de discriminação:

- O puritanismo, fortemente presente em meados do século XX, que evoca o efeito da solidariedade na formação de uma comunidade racial, com vistas à elevação do status social, político e cultural dos negros contrapondo-se à ideologia do embranquecimento;

- Os usos estratégicos que se dão em torno do discurso da *democracia racial*, desde quando ainda vigia um consenso de sua existência no imaginário social e político brasileiro. Os movimentos negros passam a retratá-lo não em sua pretensa harmonia na formação de uma identidade nacional, mas como afirmação de que o povo brasileiro é majoritariamente negro (incluindo os chamados mestiços); tal ressignificação, ao longo das lutas, abriu espaço para a denúncia da contradição entre a hipotética *democracia racial* e a exclusão dos negros dos espaços sociais, educacionais, intelectuais, culturais, de poder e representação;
- A raça valorada positivamente na ideia de *negritude* para fortalecer a identidade racial negra, sua autoestima, seus valores estéticos, religiosos e culturais, com bastante aderência ao campo da arte e cultura, e, mais contemporaneamente, em associativismos que lutam por liberdades, direitos e políticas públicas afirmativas.

Concordo com Alexandre Reis Rosa (2011) no entendimento de que a ideia de raça, como objeto discursivo, transformou-se em um *frame* nos movimentos negros, sob o qual se organizam *esquemas de interpretação* em torno do que ocorre na realidade das situações discriminatórias, como também catalisa significados na construção de identidades coletivas que permitem a edificação de uma agenda para as lutas sociais.

Portanto, raça, dessa forma compreendida, está presente na Política de Saúde da População Negra com uma dupla função:

- Como um *esquema de interpretação* do racismo, que findou por ser institucionalizado na existência de uma “marca” fundamental descrita na PNSIPN nos seguintes termos: “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2010, p. 18). Decorre daí o estabelecimento de diretrizes e objetivos que versam sobre a inclusão do racismo nos processos de formação permanente dos trabalhadores em saúde e nos esforços de ampliação do acesso da população negra aos serviços de saúde;

- Como um *esquema organizador* de uma identidade coletiva para avançar na cidadania da população negra. Tal se expressa nas diretrizes de *fortalecimento da participação do movimento social negro* nas instâncias de controle social das políticas de saúde (p. 18); no reconhecimento dos *saberes e práticas populares de saúde*, com menção às religiões de matrizes africanas (p.18-19); e no desenvolvimento de processos de *informação, comunicação e educação*, que fortaleçam uma identidade negra positiva (p. 19).

### 6.1.3

#### Saúde da População LGBT

O domínio das sexualidades é outra dimensão das políticas de *Reconhecimento* bastante estimado no debate contemporâneo para o campo da saúde. Reflete o que Sérgio Carrara (2015) problematiza sobre as tensões entre antigos e novos modos de regulação de políticas sexuais, pelas quais coexistem tanto as abordagens de uma moralidade cristã regendo a sexualidade associando-a à reprodução, até a noção de direitos sexuais que, no seu entendimento, constitui mais um “round no conflituoso processo de cidadanização de diferentes sujeitos sociais” (p. 324).

As lutas vocalizadas pelos movimentos por diversidade sexual e identidades de gênero colocam-se em confronto com o *reconhecimento errôneo*, ou seja, aquele sob o qual se dá a negação da cidadania para as identidades divergentes das prescrições heteronormativas. Se o Estado é, por excelência, o garantidor de direitos, é também palco dos conflitos de ordem moral e política. Assim, exerce um papel central nas disputas dos atores em torno da regulação das questões sexuais e no acesso ou impedimento dos direitos com base na sexualidade.

Carrara (2010) ainda observa que a Constituição de 1988, embora não tenha explicitado muitas questões postas à época pelo então movimento homossexual no período de sua feitura, tem forte ascendência dos tratados de direitos humanos; algo que informa operadores políticos e jurídicos na interpretação de casos concretos de violação de direitos cujas decisões, espera-se, estejam a favor das chamadas *minorias sexuais*.

Dessa forma, uma *cidadania sexual* passa a ser evocada pelos atores vinculados a esses movimentos, na medida em que se reconhecem “dignas e merecedoras das mesmas oportunidades e direitos garantidos a pessoas heterossexuais” (Moreira, 2016, p. 11). A luta pela *cidadania sexual* interpela a vida social, política e cultural e demarca a valorização do pertencimento a uma comunidade política, no caso a LGBT, e, por consequência, na luta pelo *Reconhecimento*.

Um desafio adicional em tais lutas está em que o debate moralista, apesar de muito identificado às correntes políticas mais conservadoras, também exerce influência na esquerda política. É possível supor que a maior ou menor ampliação das demandas travadas pelo movimento LGBT encontre também resistências numa certa tradição da esquerda no Brasil vinculada à igreja católica; ou ainda, na forma como suas vertentes mais marxistas e influentes compreendem o nível de prioridade que se deve dar a algumas lutas, sendo estas “acessórias” frente às pautas “mais amplas” na construção de uma sociedade socialista (Macrae, 2018).

De forma que o avanço em temas relativos aos direitos civis como o casamento de pessoas do mesmo sexo, por exemplo, ou a *cidadanização* de algumas identidades de gênero como as transexuais, e mesmo ações de combate à homofobia nas escolas, têm encontrado resistências veladas ou explícitas por operadores políticos ideologicamente identificados como progressistas.

As justificativas são as mais diversas, porém a mais comum é o “recuo tático” diante das conjunturas desfavoráveis no jogo de forças com as correntes conservadoras. Nesse caso, as bandeiras dos movimentos LGBT’s não teriam uma adesão popular e prejudicaria, novamente, as pautas mais importantes. Com esses tipos de justificativas, não se explicita um certo *fundamentalismo cristão* que também influencia a esquerda institucional.

De toda sorte, foi a partir do governo do Partido dos Trabalhadores, no início dos anos 2000, que se avançou em algumas pautas defendidas. Lembra-nos Regina Facchini (2009) que, em realidade, as bases desses direitos se deram no *Plano Nacional de Direitos Humanos* de 1996, no segundo governo de Fernando Henrique Cardoso. Estratégias passam a ser formuladas no âmbito do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) em 2001.

A partir de 2003, no primeiro mandato do governo Lula, articulações técnicas e políticas permitem o aprofundamento da leitura de realidade vivida por atores em

luta pela *cidadania sexual*. Um programa denominado *Brasil sem Homofobia* é instituído *contra a discriminação* e pela *promoção da cidadania* das pessoas LGBT's. De caráter interministerial, as ações tinham o fito de articular diferentes áreas: trabalho, saúde, educação, cultura etc., tendo em conta a diversidade e as especificidades dos sujeitos representados nas siglas da comunidade.

Na esteira das conferências nacionais — mecanismos institucionais de participação da sociedade civil intensificados nos governos petistas —, ocorre uma ampliação do espectro temático referido a direitos para populações específicas. A 1ª Conferência Nacional dos segmentos LGBT's ocorreu em 2008 com o tema: "Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais"; a 2ª acontece em 2011, também com enfoque na cidadania, mas a associando ao mote do governo Dilma Rousseff: "Por um país livre da pobreza e da discriminação: Promovendo a Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais".

No que toca à área da saúde, houve uma maior porosidade e visibilidade das pautas LGBT's durante toda a década, ampliando questões antes restritas ao redor da epidemia da Aids. Em 2004, o Ministério da Saúde cria um Comitê Técnico dedicado à população LGBT; em 2006, um avanço importante foi dado com a representação do segmento LGBT no Conselho Nacional de Saúde. Em 2009 é aprovada, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, a *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (PNSI-LGBT).

Tomei como base para esta tese uma edição publicada e comentada da PNSI-LGBT de 2011. Uma primeira observação logo no início do documento é a evocação da reforma sanitária como marco da luta pelo direito à saúde, com destaque ao princípio de *universalidade* e a referência ao *conceito ampliado de saúde*. É muito importante frisar esse ponto, tendo em vista que, no plano mais geral, não é incomum encontrar nos documentos das diferentes políticas da saúde inspiradas nas lutas dos *novos movimentos sociais* o tributo à reforma sanitária como uma "pedra fundamental" sob a qual se erigem as novas demandas.

No caso específico da *cidadania sexual*, inclui-se, também, um forte componente crítico ao discurso biomédico, contrário à intervenção descuidada sobre os corpos LGBT's, fruto da desumanização das sexualidades divergentes. O que reforça os argumentos sobre os aspectos socioculturais na prevalência de

agravos à saúde sexual, reprodutiva e mental para determinados indivíduos de diferentes identidades de gênero.

No preâmbulo do documento, é evocado o *princípio da equidade* para destacar a necessidade de especial atenção aos efeitos da discriminação nos processos de saúde-doença da população LGBT. A *determinação social da saúde* é considerada numa interpretação sobre as *desigualdades em saúde* que abarca:

O reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na *determinação social de sofrimento e de doença* (Brasil, 2011, p. 13 Grifo meu)

A demarcação das *desigualdades em saúde*, sob a ótica do segmento LGBT, trata de iluminar uma questão da *equidade em saúde* que vai além do *acesso*: frisa a *qualidade no atendimento*. Essa perspectiva pode ser observada na seguinte passagem de um exemplo ilustrativo a respeito do atendimento em saúde das mulheres bissexuais:

Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% *referem maior rapidez do atendimento do médico* e 17% afirmam que *estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários*. (Brasil, 2011, p 14, grifos meus).

Uma particular atenção é dada pela PNSI-LGBT para as pessoas *trans*. Desde os processos de intervenção médica na redesignação sexual<sup>73</sup>, às questões de saúde mental, o texto ilustra os desafios desse segmento. Popadiuk et al. (2017) trazem uma reflexão em como a transexualidade está mais sujeita a sofrer preconceitos, estranhamentos e violências ao desnaturalizar o referente genital biológico como definidor das identidades de gênero, demonstrando o arbitrário cultural dos binarismos. Resta claro a inevitável insurgência reativa de poderosas instituições sociais e ideologias contrárias a essa desconstrução.

Outro ponto a ser destacado nas agendas de *Reconhecimento* é o *nome social*. Ou seja, o respeito à escolha de pessoas travestis e transexuais da maneira como querem ser chamadas. A área da saúde foi destaque em adotar essa reivindicação, quando em 2006, por meio da *Carta de Direitos do Usuários do SUS*, reconheceu

<sup>73</sup> Em 2008, portanto, após a I Conferência LGBT e anterior à publicação da PNSI-LGBT, o SUS passa a realizar as cirurgias de redesignação sexual. O Processo Transexualizador foi instituído em 2008, passando a permitir o acesso a procedimentos como hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional.

o direito ao uso do *nome social* como uma diretriz para todas as esferas de atendimento dos serviços da rede pública de saúde.

São múltiplos os *enquadramentos de significado* para as lutas do ativismo LGBT em sua diversidade de sujeitos políticos representados na comunidade. Lendo os documentos percebe-se como são afirmados os princípios doutrinários do SUS de *universalidade, equidade e integralidade* para demarcar o *chão onde se pisa* e sob o qual se edificam as variadas demandas que emergem.

Contudo, um *frame* que me parece ao mesmo tempo interpretativo e mobilizador, gira em torno da ideia de *humanização* do atendimento da população LGBT nos serviços de saúde. Assim adotado, funciona em distintos vetores: como *discurso* que denuncia o moralismo e a desumanidade nas tentativas de patologização das sexualidades divergentes<sup>74</sup> e como uma *diretriz* para a ação coletiva que visa à qualificação dos serviços de saúde para as pessoas LGBT's, o que resulta por reforçar as políticas de humanização do SUS<sup>75</sup>.

#### 6.1.4 Jovens e saúde

Em relação à juventude, há pelos menos duas dimensões de análise que envolvem políticas de *Reconhecimento* na saúde: uma primeira focada no que os jovens trazem para a esfera pública sobre questões que envolvem toda a sociedade, a partir de sua particular posição geracional (discussão proposta por essa tese); a segunda tem como base o referente etário, ou seja, demandas específicas relativas à *situação de saúde* de quem está *jovem* em um determinado momento histórico.

Sobre a primeira dimensão, as políticas até aqui exemplificadas envolvem o público juvenil (mulheres jovens, jovens negros, jovens LGBT) e é perceptível a existência de atores juvenis mobilizados na consecução dessas diferentes pautas. Na segunda, sob a qual me detenho um pouco mais nesse tópico, apresentam-se complexidades adicionais nas lutas por *Reconhecimento*.

<sup>74</sup> Apenas em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a transexualidade da classificação internacional de doenças (CID), na qual era considerada um “transtorno de identidade de gênero”.

<sup>75</sup> Desde 2003 o SUS constrói uma Política Nacional de Humanização (HumanizaSus). Uma das marcas da Política é a “valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização” (2004, p. 09).



Em primeiro lugar, reverbera uma representação no senso comum, internalizada em alguma medida também por jovens, de que, por estarem na fase plena de suas capacidades vitais, não adoecem e por isso não requerem prioridade, ainda que os dados epidemiológicos e socioantropológicos sobre suas condições de saúde digam o contrário<sup>76</sup>.

Em segundo, a amplitude, em termos etários, que caracteriza o universo juvenil abarca necessidades distintas sobre a mesma etiqueta “*jovem*”. Duas legislações adotadas já refletem as distinções etárias — o Estatuto da Criança e do Adolescente (12 a 18 anos incompletos) da década de 1990 e o Estatuto da Juventude (15 a 29 anos) sancionado na segunda década dos anos 2000. Contudo, nas práticas sociais e intelectuais do campo da saúde não é incomum mensagens difusas que confundem necessidades, muitas vezes homogeneizando a juventude na categoria *adolescente*, sob a qual há mais acúmulo nas práticas do setor (Silva Sobrinho et al., 2020).

Em terceiro, a sustentação das pautas de *Reconhecimento* centradas na condição etária parece colidir com a duração e a transitoriedade característica do curso da vida juvenil. Sobretudo quando é exigida uma *pedagogia* que requer tempo na apreensão de habilidades num tipo de participação exigida em fóruns institucionais de interlocução sobre os direitos e as políticas públicas. Dessa forma, as pautas estão sujeitas a duas ordens de mudança que parecem contínuas: *geracional* e *associativa*.

Em relação à ordem *geracional*, há sempre novos jovens chegando na vida social e política, de idades distintas, convivendo no mesmo tempo e espaço entre si e com outras gerações; quanto à *associativa*, as formas e os lugares por onde os jovens vocalizam suas necessidades são múltiplos e vão se modificando, numa interação entre as dinâmicas sociais e políticas amplas, com os sentidos que os mesmos atribuem aos espaços que vão adentrando, circulando, ressignificando ou gerando novos.

---

<sup>76</sup> Apenas para ilustrar, o boletim epidemiológico de HIV/Aids (2021) registra a elevação na última década da taxa de detecção de HIV em homens na faixa entre 25 a 29 anos (43, 2 casos / 100 mil habitantes), superando as taxas de detecção em homens adultos de 30 a 39 anos. O relatório *Impactos da violência na saúde* (Njaine et al., 2020) confirma uma série histórica da alta prevalência de homens jovens vítimas de homicídios por causas externas com sérias consequências na saúde pública.

Na minha trajetória profissional e de engajamento transitando em espaços educativos, de participação e de debates sobre saúde de jovens, testemunhei pautas que pareciam estar em um “eterno retorno”; havia desafios de maturação na discussão sobre elas devido à impermanência de jovens na rotina das atividades programadas, posto que precisavam se ausentar em função das exigências escolares ou de necessidade de trabalho. Ocorria também uma alta rotatividade, que exigia retornar aos pontos iniciais, de maneira a alinhar as proposições às distintas trajetórias de engajamento e de compreensão dos temas pelos jovens envolvidos.

Dessa forma, reivindicações referidas estritamente à idade se deparam com os desafios de sustentação política no tempo. Nessa configuração, cresce a atuação de *mediadores* como as ONG’s, fortemente presentes nas décadas de 1990-2000. Por meio do discurso do *protagonismo juvenil*<sup>77</sup>, elas se colocam entre os atores juvenis e o campo da saúde, veiculando temas que avaliam ser importantes para os jovens nos espaços de formulação de políticas públicas, de acordo com a sua missão institucional.

Em certa medida, além do estímulo à cidadania juvenil prescrito em seus objetivos, as ONG’s garantem uma permanência mais constante dos *jovens de projetos* (Novaes, 2006) nos espaços de participação, atribuindo-lhes funções que transitam entre ser “público-alvo”, sujeitos em formação e trabalhadores remunerados (Silva Sobrinho, 2012). Nessa perspectiva analítica, o *protagonismo juvenil* como método serve não apenas para o estímulo pedagógico e participativo dos jovens, mas também à engrenagem produtiva e operativa que garante o próprio funcionamento das ONG’s.

Corroborando com essa consideração, Tommasi (2014), por exemplo, aborda o campo de debates sobre juventude a partir de um olhar incomum e provocador. Analisando trajetórias de jovens que participaram de projetos sociais de ONG’s e outras trajetórias ligadas a iniciativas culturais da periferia, demonstra o quanto a juventude se tornou objeto de investimentos públicos e privados no Brasil. Tais investimentos revelam diferentes concepções em relação aos jovens, expressando

---

<sup>77</sup> Regina Magalhães de Souza (2008) escreve sobre os usos do *protagonismo juvenil* como uma operação discursiva por parte de ONG’s, intelectuais e agências de cooperação internacional. Em sua análise, tal operação tem eficácia no adestramento da participação dos jovens, uma vez que ao *protagonista* é dado um *script* para valorizar sua capacidade de negociação, seu interesse na coletividade sob uma “nova forma” de fazer política. Segundo a autora, isto não passaria de uma encenação dissimuladora das relações de poder que, em última instância, fabrica um consenso e impede a autonomia e a transgressão dos jovens.

representações sociais sobre juventude que podem reforçar estigmas, ou mesmo direcionar a gestão da vida juvenil para interesses que se vinculam a uma nova gramática “empreendedora”, socialmente orientada para a competitividade, divergente daquela que se baseia em solidariedade.

Silvia Lopez e Martha Moreira (2013) historicam a atenção dada para a população jovem pelo setor saúde entre o período de redemocratização no final da década de 1980 até a primeira década dos anos 2000. Observam o avanço da compreensão de jovens como sujeitos de direitos na legislação brasileira. É no final da década de 1980 o surgimento do Programa de Saúde para Adolescente (PROSAD), voltado à faixa etária de 10 a 19 anos, cujas bases programáticas mantinham forte influência das políticas materno-infantis.

As autoras anotam também a presença das ONG's na década de 1990, mas destacam a ocorrência de uma maturação na virada dos anos 2000 sobre o lugar social atribuído aos adolescentes e jovens. Enquanto *sujeitos de direitos*, inserem-se de forma mais autônoma e menos tutelada em instâncias de participação e nas lutas pelos direitos de cidadania. Apesar disso, contrariamente às políticas públicas destacadas acima (mulheres, negros, LGBT's), não houve uma movimentação favorável de atores que resultasse numa política integral de saúde para adolescentes e jovens.

Em meu entendimento, alguns aspectos convergem para esse recuo. Dentre eles, a fragilidade institucional da área técnica da saúde de adolescentes e jovens no âmbito do Ministério da Saúde; os limites de mediação das ONG's, que, a despeito de sua contribuição técnica e da boa vontade de seus operadores, provocam mais dispersão do que articulação, centradas que estão em suas próprias agendas temáticas; e a ausência de movimentos sociais e de juventude sustentando uma agenda política ampla na linha da *determinação social da saúde*.

Apesar de não ter se instituído uma política pública específica relativa à saúde para juventude, houve demandas expostas ao setor na esteira de um debate mais amplo nos anos 2000 sobre políticas públicas para esse segmento. É deste período o chamado *bônus demográfico* que alarmou a existência do maior contingente populacional de jovens no país.

É também nessa quadra que se institui, no âmbito do Governo Federal, uma Política Nacional de Juventude, que amplia o escopo etário da população considerada *jovem* no Brasil até os 29 anos. Tal política se estrutura em um tripé,

com a criação de um organismo articulador e gestor de políticas e programas; um conselho consultivo, reunindo representações governamentais e da sociedade civil; e um programa centrado na inserção educacional e produtiva para jovens na faixa etária de 15 a 29 anos.

Em face disso, ocorreram uma série de movimentações: inúmeras investigações e diagnósticos formulados por universidades e institutos de pesquisa, iniciativas gestadas no poder executivo local e na esfera federal, mobilizações de atores sociais diversos em processos de consulta, encontros no âmbito do parlamento brasileiro com a participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil, além da atuação de agências de cooperação internacional.

Para o campo da saúde, as movimentações em torno da Política Nacional de Juventude reforçaram um quadro epidemiológico priorizando historicamente alguns temas. Verificando documentos institucionais que embasam políticas públicas dirigidas aos jovens (Novaes, et al., 2006; Brasil 2011, 2013, 2014), figuram como proeminentes questões relativas à saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, uso abusivo de álcool e outras drogas e violências<sup>78</sup>. O próprio Estatuto da Juventude sancionado em 2013, enfatiza dois temas na seção sobre o *direito à saúde dos jovens*: uso abusivo de álcool e outras drogas e saúde sexual e reprodutiva com enfoque em gravidez.

A I Conferência Nacional de Juventude, ocorrida em 2008, foi precedida de etapas estaduais e municipais, reunindo mais de 400 mil jovens com o tema “Levante sua bandeira”. A discussão sobre saúde espelhou os assuntos clássicos. Não obstante a resolução sobre o tema frisar os aspectos mais gerais dos princípios e diretrizes do SUS, o tópico de recomendações no relatório final dedica-se com mais atenção às questões de *sexualidade e saúde*.

Garantir mais investimento na saúde pública (regulamentação da emenda constitucional nº 29), tendo em vista o fortalecimento do SUS e a ampliação do acesso dos jovens às temáticas prioritárias para a implementação de políticas públicas da saúde para a juventude destacando-se: a) drogas lícitas e ilícitas; b) sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos (gravidez na adolescência, planejamento familiar e reprodutivo, descriminalização do aborto, segurança

---

<sup>78</sup> Helena Wendel Abramo (2007) sistematiza as interpretações correntes que compuseram a tematização social da juventude no Brasil. Em comum, certo enfoque nos “problemas” que interpelam a juventude, sendo ela mesma — a juventude —, quase que um problema a ser gerido com medidas de ressocialização ou integração social. Isso encontra muita correspondência no tratamento dos temas que associam *jovens e saúde*.

alimentar, violência doméstica, abuso e exploração sexual); c) a inclusão da população jovem como prioridade no pacto pela vida. (Brasil, 2008, p. 25).

As propostas ainda incluíram a implementação de projetos e ações sobre saúde e prevenção nas escolas, com ênfase em processos formativos para jovens; proposições para promoção de saúde de jovens vivendo com HIV/Aids; estímulo à participação de jovens no controle social das políticas de saúde; e a formação de profissionais de saúde no trato com as questões da juventude, respeitando suas particularidades e especificidades locais.

Já na 3ª Conferência realizada em 2015, sete anos após a primeira, vê-se uma ampliação do escopo de temas em interface com a saúde. Além das que já foram mencionadas na primeira edição, incluem-se nas resoluções o acesso aos serviços de saúde de jovens com deficiência, de comunidades rurais e povos tradicionais; saúde mental; soberania e segurança alimentar; humanização do atendimento de jovens nos serviços de saúde (Brasil, 2015). A resolução de maior destaque nessa Conferência foi sobre a saúde reprodutiva das mulheres jovens:

Promover a saúde integral da mulher jovem, sem seguir a lógica da medicalização e intervenção sobre o corpo. O sistema de saúde deve lidar com a prevenção da saúde das jovens, incluindo atendimento relacionado a abortos, que hoje é a quinta causa de mortes no país, o Estado deve tratar do caso como saúde pública garantindo-lhes atendimento ginecológico preparado. (Brasil, 2016, p. 19)

A pesquisa documental e a minha observação pessoal, enquanto um partícipe nesses dois momentos de conferência descritos, confirma-me que a modulação dos temas e das propostas aprovadas têm influência de um tipo de perfil de participante nos debates sobre saúde: são os *jovens de projeto* das ONG's que marcam nas proposições as características das formas de *intervenção no social* dessas configurações associativas, à maneira de projetos educativos e de estímulo ao *protagonismo juvenil*.

Adiciono a presença marcante de jovens mulheres feministas e LGBT's, articuladas ou não em ONG's, mas com bastante apropriação das pautas históricas dos seus respectivos movimentos em sua diversidade. Não à toa, formam um quadro de proposições que abrange *saúde sexual e reprodutiva*, bandeiras históricas como o *aborto* na perspectiva da autonomia da mulher sobre os seus corpos, a *humanização* do atendimento no SUS, e *processos educativos dirigidos* a jovens que, em tese, reduziria casos de discriminação e homofobia com *estratégias de educação em saúde*.

É imperioso notar, na esfera pública de discussão sobre políticas públicas de juventude, a posição da saúde nesses momentos de consulta. Pelo exposto acima a respeito das representações correntes sobre *jovens e saúde*, algo se reflete quando a área não se apresenta como uma prioridade na hierarquia das resoluções das plenárias finais: na primeira conferência foram 22 prioridades aprovadas e nenhuma oferece centralidade à saúde; igualmente na terceira conferência, das 3 prioridades elencadas, a saúde não aparece. Será citada apenas como parte dos Grupos de Trabalho e, neles, os subtemas já mencionados<sup>79</sup>.

Sem desconsiderar a relevância social e epidemiológica dos subcampos temáticos a serem analisados em seus próprios termos, é importante ter em conta a necessidade de reforçar eixos comuns ante o cabedal tão amplo de questões que tocam a área da saúde. Especialmente quando existem dois conjuntos de princípios que se dirigem à população jovem, sintetizados nas duas legislações já referidas<sup>80</sup>.

Assim, proposições socioeducativas, apesar de serem importantes para todas as faixas etárias, têm um apelo diferenciado entre os grupos de idade; poderão ter mais aderência em práticas para população adolescente. Nas faixas etárias mais elevadas é a inserção estruturante na vida social nos marcos de transição para a vida adulta — educação, trabalho, participação na vida pública, planejamento reprodutivo etc. — que exerce forte influência na situação de saúde de jovens. Dessa forma, uma *condição juvenil* contemporânea deveria ser melhor refletida na linha da *determinação social da saúde*.

Considerando, por exemplo, o tema da inserção produtiva como centrais na *condição juvenil*, a lente analítica que permite situar o mundo do trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença aponta desafios à clássica subárea do campo, a saber, Saúde do Trabalhador.

Conclama a verificar os novos processos e postos de trabalho no capitalismo contemporâneo que envolvem uma ampla maioria de jovens, especialmente pobres, cujas operações e rotinas produzem desgastes físicos e mentais de perfil

---

<sup>79</sup> No final da segunda década dos anos 2000 novos inquéritos com jovens já apresentam a saúde de maneira distinta. Temas ligados a saúde mental em um contexto de instabilidades na inserção à vida social e produtiva, além das inquietações sobre a emergência sanitária advindas da pandemia de covid-19, incluiu a saúde no rol de preocupações dos jovens brasileiros (SILVA SOBRINHO, 2022).

<sup>80</sup> Em linhas gerais, o Estatuto da Criança e do Adolescente adota como princípios doutrinários a proteção integral e a prioridade absoluta; o Estatuto da Juventude adota o da promoção da autonomia e da participação dos jovens.

diferenciado de outras ocupações laborais. Com o agravante do aprofundamento da precarização e da ausência de proteção social em decorrência da retração dos direitos trabalhistas da última década, sem que também haja modos de organização de jovens trabalhadores nessas novas configurações, devido à baixa sindicalização e associativismo dessas ocupações.

Para a juventude, a precarização e a informalidade colocam também em xeque as aspirações de mobilidade social prometidas pelas instituições educativas. Trajetórias escolares erráticas, reforçadas pelas exigências de sobrevivência, e experiências laborais instáveis e intermitentes afetam de maneira mais contundente a faixa de idade entre 15 e 29 anos.

Não é difícil supor que a negação desse quadro e o “corre” imposto à juventude para garantir sua educação e seu sustento são fontes de agravos à saúde mental, acarretando em frustrações, ansiedade e depressão entre os jovens.

Em 2018 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocou a *I Conferência Livre de Juventude e Saúde* como etapa prévia à realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2019. Segundo o documento-base, o intuito foi de “mobilizar a juventude brasileira para debater e apresentar propostas aos eixos temáticos da 16ª CNS (8ª+8): saúde como direito; consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); e financiamento adequado e suficiente para o SUS” (CNS, 2019, p. 04).

Participaram 400 jovens com idades entre 18 a 29 anos. O relatório final aponta uma composição diversa de instituições e de perfil de jovens participantes: uma expressiva presença de estudantes das ciências da saúde; setoriais de juventude de sindicatos, representação da ABRASCO, ONG’s e redes temáticas como a de jovens vivendo com HIV.

Diferentemente das conferências de juventude, nesta conferência livre proposta pelo CNS, a representação de jovens estudantes e trabalhadores da saúde permitiu a ampliação do escopo temático. Foram realizadas 16 rodas de conversa com temas diversos, entre os quais destaco:

- segurança alimentar;
- democracia e direitos humanos;
- comunicação e saúde;
- práticas integrativas;

- vivências no SUS;
- financiamento do SUS (com o sugestivo título *o futuro da juventude está em jogo*);
- organização do SUS a partir da Atenção Primária;
- saúde mental do estudante e do jovem trabalhador;
- machismo, racismo, LGBTfobia;
- prevenção combinada ao HIV/Aids.

Verifica-se que a programação e a configuração dos debates desta conferência livre me pareceram responder mais àquela dimensão analítica que mencionei ao abrir este tópico, ou seja, um formato que visou assegurar as conquistas históricas e estimular a contribuição da atual geração de jovens nas lutas pelo direito à saúde, no tempo presente e na perspectiva de futuro. Sem deixar de considerar a *situação de saúde* atual dos jovens, suas necessidades e demandas.

## 6.2

### **As lutas e as políticas de *Reconhecimento*: e nada será como antes...**

Regina Novaes (2011), ao descrever o caminho percorrido de lutas e conquistas das Políticas Públicas de Juventude no Brasil, diz que “nada será como antes”, numa alusão de que a reflexividade dos atores, as forças vivas desta luta e os espaços criados não permitem mais recuo às agendas centrais referidas aos novos marcos de direitos da juventude. Faço uso dessa expressão para dizer que o mesmo ocorre com as pautas de *Reconhecimento* na saúde.

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, acontecimento central na conquista do SUS e dos seus princípios constitutivos, a ação coletiva de atores dos *novos movimentos sociais* incorporam na trajetória dessa construção do sistema a centralidade dos sujeitos em suas identidades e especificidades. A compreensão de que, pela sua *diferença*, os sujeitos são afetados no acesso à saúde, no tratamento do cotidiano dos serviços e nos piores indicadores de *desigualdades em saúde* justificam as inúmeras movimentações com base no *Reconhecimento*.

O conteúdo dessas reivindicações encontra na realidade brasileira um peculiar padrão na relação entre Estado e sociedade. Rebeca Abers et al. (2014) falam de *repertórios* de interação das práticas dos movimentos sociais nas estruturas



participativas do Estado. Isso se dá, segundo as autoras, pela presença de ativistas na gestão pública, especialmente quando dos governos do Partido dos Trabalhadores a partir dos anos 2000.

Contudo, no caso da saúde, essa “ocupação” de militantes na gestão ocorreu bem antes, conforme vimos no capítulo anterior a respeito do movimento pela reforma sanitária. Relembremos que nas décadas de 1970-1980, a necessidade de quadros técnicos para dar conta de uma resposta aos indicadores negativos das *condições de saúde* da população fez com que os últimos governos militares tivessem que incorporar médicos sanitaristas. Esta composição, juntamente às forças atuantes na sociedade, criaram as condições técnicas e políticas para o amadurecimento da reforma sanitária e a tudo o que veio depois como já destacado.

Nessa perspectiva de análise, a sedimentação dos princípios de *universalidade e equidade* que saltaram da 8ª Conferência e se materializaram na lei do SUS é o ponto de partida sob o qual as lutas por *Reconhecimento* se firmam. Elas fornecem o conteúdo para a continuidade dessa interação entre Estado-sociedade, com avanços e recuos no tempo.

Por isso, nas instâncias participativas entre as décadas de 1990 e 2000, as pautas oscilaram entre: defender o sistema dos interesses mercadológicos e corporativos, estruturando as suas bases operacionais, ao mesmo tempo em que novas agendas se constituíam referidas a sujeitos e suas especificidades.

É emblemático que desde a 8ª conferência de saúde de 1986, e as que vieram adiante, vemos essa dinâmica das pautas nos temas centrais das conferências:

Edições da conferência	Temas
8ª - 1986	Saúde como direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; Financiamento setorial
9ª - 1992	Municipalização é o caminho; Sociedade, governo e saúde; Implantações do SUS; Controle social
10ª - 1996	Saúde, cidadania e políticas públicas; Gestão e organização dos serviços de saúde; Controle social na saúde; Financiamento da saúde; Recursos humanos para a saúde; e Atenção integral à saúde
11ª - 2000	Efetivando o SUS — Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. 1. Controle social; 2. Financiamento da atenção à saúde no Brasil; 3. Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.

12 <sup>a</sup> - 2003	Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos.
13 <sup>a</sup> - 2007	Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento
14 <sup>a</sup> - 2011	Todos usam o SUS! SUS na seguridade social — política pública, patrimônio do povo brasileiro
15 <sup>a</sup> - 2015	Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro
16 <sup>a</sup> - 2019	Democracia e saúde

É a partir da 12<sup>a</sup> conferência em 2003 que eclode de maneira mais contundente as lutas por *Reconhecimento*. Não à toa, é desta década “virtuosa” que se instituem ou se atualizam políticas e diretrizes para populações específicas no âmbito do Ministério da Saúde<sup>81</sup>.

Porém, como nos lembra Abers et al. (2014), a ampliação da interlocução entre os movimentos e o Estado, bem como os repertórios combinados, não são a garantia da incorporação de toda a agenda nos rumos e execução das políticas. Tampouco o fortalecimento da participação como uma política de Estado. Vide os retrocessos nessa seara dos direitos e da participação institucional na última década (2010-2022).

Da década de 2010 em diante apresentam-se novos desafios às políticas de *Reconhecimento*. Com a insurgência de forças (neo)conservadoras na esfera pública e na política institucional, houve uma reação às pautas de direitos. O ano de 2013, com suas *jornadas de junho*, é marcado pela irrupção dessas forças que estavam submersas. No momento posterior a esses acontecimentos, alteraram-se as peças no tabuleiro na disputa pela direção do Estado, que culminou com a *debacle* do governo Dilma em 2016 e a chegada ao poder de governos contrários aos avanços sociais até então obtidos.

Os efeitos concretos das *jornadas de junho* na política institucional estão sob o escrutínio de diferentes lentes de análise. Importa reconhecer a emergência de leituras para além das que resultam de um maniqueísmo partidarizado, que imputam àquelas movimentações todos os retrocessos vividos à *posteriori*.

Breno Bringel e Geoffrey Pleyers (2015) apontam que 2013 exerceu um impacto não apenas político-institucional e eleitoral, mas também em dimensões sociais e culturais. Ganharam visibilidade grupos sociais e novos *enquadramentos*

<sup>81</sup> Além das que foram apontadas neste capítulo, foram aprovadas ou atualizadas nesse período a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos Indígenas (2002), a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002) e a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do Campo e da Floresta (2011).

*sociopolíticos*. Do ponto de vista cultural, destacam as “inovações nas lógicas de mobilização e nos mecanismos relacionais e interativos do ativismo” (p. 11). Dessa forma, os acontecimentos deste período devem ser vistos como “processo, que inclui uma ampla reconfiguração do ativismo social” (p. 06).

Os autores tributam parte dessa reconfiguração àquilo que vem sendo defendido nesta tese: não se trata de mirar os acontecimentos de 2013 como a emergência de algo *novo* sobre o *velho*; mas de perceber a *coexistência* de gerações diferentes em um processo complexo e heterogêneo do qual emergiram múltiplas demandas e discursos, compreendidos de maneiras distintas pelos atores sociais ali presentes.

Mais que reproduzir uma visão dicotômica entre o “velho” e o “novo”, como fazem alguns sujeitos presos nas entranhas mais imediatas do embate político, precisamos captar as tensões, as imbricações, as ambivalências e as possíveis retroalimentações. (p.15).

Tem lugar nessa análise uma mirada sob a renovação dos sistemas de pensamento ou das correntes políticas, tal como descreve Mannheim no âmbito da sociologia do conhecimento, discutido no capítulo três.

Como tem sido demonstrado, as movimentações dos atores em luta pelo direito à saúde em sua historicidade forjam um cenário profícuo para a análise dessa coexistência geracional. Das lutas empunhadas pela reforma sanitária, passando pela sedimentação de princípios e valores na operacionalidade do SUS, até as políticas de *Reconhecimento*, existem pelo menos três gerações de ativistas coexistentes.

Como é possível analisar seus percursos? Quais legados e transformações operam conjuntamente? Há conflitos e convergências? De que natureza? Quais *quadros interpretativos* e repertórios estão sendo forjados pelas gerações políticas para dar conta das lutas pela saúde no tempo presente? Essas questões compõem o relato de experiências de atores localizados em diferentes gerações políticas na próxima seção.

Este capítulo se dedica a anotar as experiências dos atores de diferentes gerações políticas nas lutas pelo direito à saúde. Conforme anunciado no item “itinerário da pesquisa” no primeiro capítulo, combino aqui registros de fontes secundárias com algumas entrevistas realizadas.

As fontes secundárias que consultei são basicamente textos na forma de artigos e relatórios, documentos de arquivos e de mídias. Neles, os atores geracionais, enquanto *atores-autores*, produzem narrativas, contam suas experiências, visibilizam demandas, expectativas e revelam suas formas de ação.

Do material visto, selecionei um artigo que me parece bastante representativo, especialmente de uma das gerações políticas aqui consideradas. Para as entrevistas, demarquei algumas perguntas-chave<sup>82</sup> para os representantes das gerações políticas, nas quais encontraria os fluxos contínuos dos *sentidos para a ação* que atravessam os diferentes tempos na historicidade da luta pelo direito à saúde na periodização delimitada nesta pesquisa.

Noutro conjunto de questões, quis explorar os *contextos* distintos revelados pelos próprios atores nas narrativas de suas *experiências*. Localizo em suas falas os entendimentos e as *interpretações* que fazem desses cenários, bem como do momento específico em que se nomeiam como parte de uma geração. Dessa maneira, não se trata de identificar a geração exclusivamente por uma precisão etária ou cronológica, mas demarcar os *acontecimentos sociais e políticos* que os atores destacam como significativos de sua trajetória geracional, enquanto militante ou ativista no campo da saúde.

Encontro nas narrativas as *continuidades* e as *disrupções*. Ou seja, o *continuum* histórico das lutas e seus elementos significativos partilhados em

---

<sup>82</sup> Ver roteiro de questões no final do primeiro capítulo.

comum pelas gerações, mas, também, as dissonâncias, a descrição dos reflexos de cada contexto particular vivido pelos atores em suas respectivas gerações. Disto resultam as distintas formas de ação engendradas por elas.

Mais uma vez, as noções de *frames e repertórios* me oferecem o contorno analítico para as narrativas apresentadas. Em linha com a escolha de olhar para a *coexistência geracional* e menos para a sucessão das gerações, busco também descrever as falas sem preocupações de ordem linear ou cronológica.

## 7.1

### Quem são os atores das gerações políticas pelo direito à saúde?

*Gastão Wagner*, médico sanitarista, atuante na geração que construiu o SUS na década de 1980, em um texto denominado *Formação de um sanitarista* - um estudo de caso (Wagner, 2005), nos diz, inspirado em escritos de Moacyr Scliar<sup>83</sup>, que a condição que move a ele e seus colegas de militância na saúde pública é um *páthos*: algo como “uma paixão inspiradora, uma força motriz irresistível e que conduziria a vida das pessoas portadoras desse fogo interno” (p. 122).

Wagner demarca as influências fundamentais na formação do pensamento político de sua geração que me parecem dar vazão a essa paixão: “*O marxismo*, ‘uma teoria que nos parecia apropriada para acolher a compulsão que compartilhávamos em buscar um mundo melhor [...]’ (p. 122). A referência ao marxismo e ao posicionamento de esquerda são dois registros que confluem, juntamente a outros fatores, para uma *autopercepção humanista no seu processo formativo*.

Conta-nos o *ator-autor*, em sua narrativa, as movimentações políticas contestatórias à ordem ditatorial que, sabemos, produziu inúmeras resistências dos atores embalados pelo posicionamento ideológico à esquerda naquele período. Os acontecimentos narrados da época (no texto e em registros históricos conhecidos) dão conta de explicitar a profusão de eventos e situações de repressão que marcam essa geração, bem como suas diferentes formas de organizar a luta contra o regime: desde o movimento estudantil, as agremiações de guerrilha armada, os grupos

---

<sup>83</sup> Moacyr Scliar foi um médico e escritor brasileiro.

conectados com a igreja católica ou os partidos clandestinos<sup>84</sup>. Esse cenário, as referências teórico-políticas e o desenrolar dos acontecimentos:

me pegou. Tanto pelo lado político e revolucionário, a oposição à ditadura e ao capitalismo, quanto pela faceta da libertação individual, a recusa em sacrificar a felicidade em nome da ordem, ou seja do que fosse [...]. o preço da revolução era a eterna militância e a consciência de tudo, alienar-se era politicamente incorreto. (p.126)

É nesse contexto que ocorre uma autopercepção como um militante de esquerda: “a sensação em fazer parte de um grande movimento *em prol da justiça e da democracia* deu novo significado e sabor a minha vida” (p. 126). No entanto, não é exatamente nos grupos concretos exemplificados acima que Wagner dá vazão à sua militância: será na *saúde*, como estudante de medicina na UNB, que encontra “bem estar de consciência, mas também uma autonomia muito maior do que a de quando militava em partidos de esquerda” (p.126).

A formação humanista e a adoção de um posicionamento ideológico de esquerda frente aos acontecimentos da época, parece tê-lo inserido de maneira peculiar no campo da Medicina e da Saúde Pública: “sem esse império moral não sei se, hoje, ainda seria sanitarista” (p.127). *Associada a essa inserção na formação universitária*, conta o ingresso no *movimento estudantil*, espaço coletivo que lhe pareceu mais adequado que os outros grupos para o exercício da militância.

As oportunidades de atuação militante diferenciada no campo da Medicina foram oportunizadas pela universidade:

convidaram alguns alunos para trabalhar, em um bairro da periferia, com medicina comunitária [...] encontrara meu caminho dentro da escola médica: o da saúde pública. Desde essa época mesclaram-se, para mim, a militância política e o exercício profissional [...] muito do que aprendi em medicina preventiva e social foi graças a atividades extracurriculares [...] organizamos as Semanas de Saúde Comunitária (p. 129).

Um ícone dessa geração de sanitaristas, Sérgio Arouca, ouvido por Wagner numa primeira oportunidade, é citado na narrativa como uma influência fundamental tanto na denúncia da *situação de saúde* provocada pela condução do governo militar, quanto na articulação das bases epistemológicas e políticas do pensamento sanitário.

---

<sup>84</sup> Nas categorias analíticas propostas por Mannheim, essas formações se configuram como *grupos concretos*, originados a partir das distintas *unidades geracionais* de uma mesma *geração real*.

Os espaços constituídos de encontros, diálogos, intercâmbios e processos formativos *a partir do universo acadêmico, além dos projetos dirigidos às periferias sob o arcabouço de uma certa visão da nascente área de Saúde Coletiva*, foram consolidando uma *identidade coletiva* na construção de um *sentido* para o agir. Emerge daí o ator político sanitarista.

A constituição deste personagem político é resultante de pelo menos dois vetores: i) a continuidade dos processos sociais e as disputas no interior do próprio campo da saúde; ii) o desenrolar dos acontecimentos no contexto mais amplo (as lutas contra a ditadura e pela democracia). Essa combinação encontrou *oportunidades políticas* em que os atores passaram a exercer, a partir de suas experiências, posicionamentos que os distinguiam frente a outras linguagens e práticas existentes. Retomo aqui o termo *subjetivação política* (capítulo 2), processo pelo qual o *indivíduo* se converte em *ator* — no caso do Wagner, de um indivíduo estudante de medicina à ator político sanitarista.

A assunção dessa identidade origina uma pergunta do autor em seu texto, cuja própria resposta revela as articulações entre o campo interno da saúde e o contexto social e político mais amplo:

Sanitarista. A quem estamos nos referindo quando utilizamos essa palavra/conceito? Ao especialista em saúde coletiva, com certeza. Ainda que hoje em dia, em 2005, o termo tenha caído em desuso. Talvez porque quase não sejam formados especialistas com visão geral em saúde coletiva [...]. Minha formação de sanitarista, na segunda metade da década de 1970, foi concomitante à fundação do novo conceito operante de saúde coletiva. O ano de 1978 é considerado o marco originário de quando a saúde pública brasileira foi rebatizada de saúde coletiva [...] houve uma redefinição de valores e do modo de se conceber o processo saúde e doença” (Wagner, 2005, p. 131).

Virada importante opera o conceito de Saúde Coletiva como uma alternativa teórico-prática à tradicional noção de Saúde Pública. As formulações que lhe são inerentes oferecem um quadro articulado de proposições, desde o plano epistemológico, teórico-político e técnico-científico, em correspondência mútua ao processo prático do *trabalho em saúde*.

O estruturalismo havia conquistado corações e mentes de toda uma geração. Althusser no marxismo, Lacan na psicanálise, Levi Strauss na antropologia e epistemologia, Foucault já modificava as ciências sociais aplicadas à sua com seus estudos sobre a clínica e sobre a loucura (p. 136).

A institucionalização da Saúde Coletiva decorre dessa amplitude e alcança distintos espaços sociais, políticos e organizacionais, por meio de áreas multidisciplinares que constituem seus pilares, tais como a Epidemiologia, as Ciências Sociais e Humanas e o Planejamento e Gestão em Saúde. “O movimento sanitário vivia seu auge [...] líamos muito e aplicávamos aquilo na luta política, nos serviços de saúde em projetos de investigação. Toda semana havia alguma conferência, seminário, curso, criava-se a Associação Brasileira de Saúde Coletiva” (p. 134).

O salto conceitual dessa virada no campo da saúde em um momento crucial da vida do país parece alcançar a *subjetivação política* dos atores sanitaristas. As visões de mundo subjacentes à Saúde Coletiva, articuladas em torno de uma leitura sobre a sociedade pela ótica da determinação social da saúde, compreendem a própria estrutura social como determinante do processo saúde-doença. Leia-se estrutura em suas múltiplas dimensões — econômica, política, cultural, ideológica e institucional.

Eu, sanitarista – assim como a maioria dos meus colegas —, era um amálgama de várias correntes ou escolas. Havia a tradição da medicina comunitária, toda uma teorização sobre educação em saúde e organização popular, fundamentalmente pensava o trabalho sanitário como um componente em prol da revolução e da emancipação popular [...]. Este componente nos aproximava da teologia da libertação e de outros movimentos de esquerda basista [...] desta corrente se originou o movimento de Educação Popular em Saúde, bem como o hoje emergente movimento de Saúde da Família. (p.136)

O seguimento da narrativa do Wagner me faz reforçar o entendimento de que a afirmação e a orientação da área da Saúde Coletiva *em tratar a saúde como um bem público* foi progressivamente maturada na dinâmica do campo, de maneira a dar-lhe uma consistência que significasse ir além de uma abstração para atender a um posicionamento ideológico.

Ou seja, as concepções teóricas, políticas e de análise macroestrutural direcionam os modos de organizar o próprio serviço, *contrapondo-se aos modos privatistas de prover saúde*; as ideias sob essa perspectiva movem inteligências para pensar as maneiras mais adequadas de garantir essa provisão. Por óbvio que tal movimentação não ocorre sem os conflitos inerentes ao *campo*.

Há algum tempo eu levantara a hipótese de que a reforma oficial de saúde passava ao largo da preocupação com a mudança do modelo de atenção [...]. Nesta ocasião,



vários outros pesquisadores e sanitaristas dirigiam seu olhar na mesma direção, na busca de novos modelos e de encontrar soluções operativas para a rede pública de serviços. Com certeza se valeram de óculos distintos e, portanto, chegaram a projetos também diferentes: ressalta-se o esforço em torno da elaboração de uma teoria para sistemas locais de saúde, distritos sanitários (Mendes, 1993), promoção em saúde e cidades saudáveis (Paim, 1992, p. 144).

Apesar dos processos de gestão próprios de uma política pública sugerir racionalização e burocratização, faz-se perene no pensamento e na ação sanitaria o componente das *emoções*, que é também característica na ação coletiva de movimentos sociais (Da Silva, 2017): “valorizávamos os acontecimentos, as grandes emoções, e procedíamos como se cada gesto ou cada palavra nossa tivesse transcendência e significado histórico” (p.138).

Contudo, é mesmo na dimensão político-institucional o reconhecimento que o autor faz da contribuição dos sanitaristas no correr do tempo: as escolhas de ênfases temáticas no quadro amplo de questões, os lugares a serem ocupados a partir das formações profissionais embaladas pela militância, em linha com a abertura democrática, bem como a oportunidade de ocupar a burocracia estatal para dar cabo às convicções.

Ressaltavam a importância das várias frentes de atuação do movimento sanitário: a legislativa que deveria transformar este projeto em leis e normas, o esforço junto à opinião pública, movimentos sociais e partidos políticos para que transformassem em atores ativos em defesa do que seria o SUS. [...] tratava-se de um movimento nacional em prol da instituição de uma reforma do Estado e das políticas públicas brasileiras (p.140)

De sanitarista eu me transformava em gestor, um novo conceitual funcional que marcaria boa parte dos militantes do movimento sanitário durante as duas décadas seguintes. Outros se transformaram em epidemiologistas, outros professores e pesquisadores. (p. 141).

À guisa de encerrar sua narrativa inspirada no gênero *romance*, Wagner propõe um desfecho: faz menção ao declínio das referências ideológicas ao final da década de 1980, notadamente o socialismo real, que inspirou a sua geração nas crenças e visões sobre um projeto de sociedade pelo qual perseguia o *bem comum*. Curiosamente, atribui a esse fato histórico o decaimento do *páthos* sanitaria, na medida em que os valores defendidos por esse personagem político passaram a ser, pela emergente sociedade neoliberal, considerados anacrônicos.

\*\*\*

*Fabiana Pinto*, 27 anos, negra, nascida na Baixada Fluminense, mãe professora e o pai camelô. Graduada em Saúde Coletiva na UFRJ, sua primeira inserção acadêmica foi no curso de Nutrição. *Reconhece-se sanitaria*, além de *ativista pelos direitos humanos*. Seus temas de interesse no campo da saúde são: *Direitos Sexuais e Reprodutivos; Política, Planejamento e Gestão em Saúde e a Atenção Primária à Saúde*. Influenciada pela inserção no curso de Nutrição, também menciona a fome e a segurança alimentar como parte de suas preocupações sociais. Trabalha numa organização não-governamental e atua em *coletivos*.

A *universidade*, apesar de não ser a única porta e nem o que define suas inserções de engajamento, parece-me uma forte impulsionadora: seja pelos interesses temáticos que vão se constituindo a partir da área da Saúde Coletiva, ou no contato com o movimento estudantil. No entanto, são em *projetos com serviços de saúde nas comunidades* e a aproximação com os profissionais da área que Fabiana registra o surgimento de sua militância no campo.

Perguntada em qual contexto da luta social pelo direito à saúde se percebeu uma ativista, Fabiana registra alguns momentos: no avanço da “privatização do SUS”, no “golpe da Dilma” e na “entrada do Temer”. Apesar de, ao longo de sua formação, ter tido experiências localizadas nos serviços de saúde em contato com os profissionais, são nos *acontecimentos sociais e políticos da última década* que marcam o reconhecimento de sua atuação.

O contexto desses eventos é conhecido: um processo de impeachment caracterizado como um golpe parlamentar, que abalou profundamente a *democracia* brasileira em 2016. No que segue, a adoção de reformas e políticas fiscais pelas forças que assumiram o poder imprimiu retrocessos em políticas sociais e de seguridade, entre eles *o financiamento à saúde*. Esta é, sem dúvida, uma pauta central que mobiliza os diferentes atores geracionais do campo da saúde na historicidade desta luta social.

A pandemia do coronavírus também é citada por Fabiana enquanto um momento afirmativo de seu engajamento. Ela se envolveu numa agenda denominada *Leitos para todos*, pela ampliação dos leitos de UTI e acesso igualitário da população durante a Covid-19. O debate proposto denunciara as desigualdades de acesso e o racismo estrutural a incidir na condição do atendimento das pessoas negras e mais pobres nos serviços de internação hospitalar na pandemia, sendo mais

um dos graves problemas de violação de direitos desta população. ‘Não quero morrer nem de tiro, nem de covid, nem de fome’ — e era isso que estava acontecendo com a população negra naquele momento.

Fabiana atuou nessa pauta a partir de diferentes inscrições: como estudante de graduação em Saúde Coletiva, articuladora de um coletivo *Mulheres Negras Decidem* e da própria campanha *Leitos para todos*. Essa parece ser uma marca importante de sua geração: a filiação a diferentes formatos associativos, sobretudo pela profusão de temas e agendas que engendram. A diversidade de realidades surgidas no debate público em que os atores (e atrizes) apresentam as nuances das desigualdades estruturais vai gerando articulações, redes e processos institucionais variados.

Essa é uma diferença fundamental de contexto que já se pode destacar da geração de Wagner para a de Fabiana: se no período da ditadura havia restrições impostas de organização e participação da população pelo regime e, mesmo no início da redemocratização poucas institucionalidades no seio da sociedade civil, as duas décadas subsequentes foram palco de uma variedade de vozes, amplificadas mediante múltiplas configurações associativas em formas diversas de ação coletiva.

Com efeito, a trajetória geracional da Fabiana demonstra uma conexão entre o legado das lutas constitutivas de construção do SUS, enquanto um sistema público, e as *Lutas por Reconhecimento* na saúde, das quais pelo menos duas estão fortemente presente em seu percurso: a população negra e a agenda feminista.

No diapasão de temas e agendas que se reeditam, a partir das gerações políticas coexistentes na luta, percebo que o princípio da *universalidade* não desaparece da gramática das diferentes gerações. Ao proferir a expressão que traduz seus objetivos de uma “*perspectiva do SUS para todos, todas, todes*”, Fabiana frisa essa reafirmação histórica, mas com uma outra ordem de preocupações, dentre elas, “tornar mais acolhedor esse sistema que a gente constrói todo dia [...]”.

Talvez seja por essa amplificação de espaços que Fabiana identifica um traço comum de sua geração: um impulso em colocar “o seu conhecimento, sua visão de mundo, à disposição de um público mais amplo”. Aqui ocorre algo interessante em relação aos temas em saúde associados à militância: se nos representantes dos sanitaristas da década de 1980 o exercício profissional associado ao humanismo marxista envidara esforços para incorporar suas visões de mundo

aos *processos práticos do trabalho em saúde*, a geração da Fabiana compreende a necessidade de manter o que foi conquistado frente aos desafios de sustentação:

Se eu vivo num momento em que o SUS está consolidado, apesar dos ataques, isso me permite trazer outras agendas [...] A gente vive um momento (a gente, digo, pessoas mais jovens) vivemos um momento de militância pelo SUS que é menos discutir, ‘há qual vai ser o modelo de distrito sanitário’, essas discussões estruturantes do sistema que deu muita briga nas décadas 80, 90; nesses movimentos comunitários, é mais uma pauta de fazer manutenção, ‘eu não posso permitir perder isso, não posso permitir que reduza o número de leitos, não posso permitir que reduza clínica da família’.

No escopo das tarefas e temas colocados para si pelas gerações políticas, ocorre a constituição de diferentes camadas de *identidades coletivas* nas lutas da saúde. Tanto o é que Fabiana expressa uma dificuldade em reconhecer a existência de um *movimento de saúde*. Alerta que a caracterização de um movimento não é apenas *participar das reuniões*. Em sua avaliação, houve uma desfiliação dos espaços tradicionais de organização da militância construídos pelas gerações anteriores. Refere-se ao CEBES, bem como aos partidos políticos.

Daí porque compreendo que as lutas por *Reconhecimento* associadas a um contexto mais aberto, plural e democrático na sociedade civil, construído nas duas últimas décadas, não apenas apresentam questões contemporâneas que ampliam a interpretação sobre as desigualdades, mas também engendram outros tipos de pertencimento e de organização. De toda forma, unidades ou convergências de diferentes experiências e práticas geracionais são possíveis de ocorrer; conforme aponta Fabiana, *a partir de emergências onde o campo está em risco*.

essa formação política tanto na academia, e aí independente da geração, quanto nos serviços de saúde faz com que independente de sua condição, você defenda essa agenda, tipo de defesa do sistema de saúde [...]. A minha geração especificamente... você não tem a transição, né? E quem tá hoje vivendo a experiência do SUS hoje, está vivendo as tentativas de ataque ao sistema.

Se há um *ataque ao sistema*, contrário à ideia da saúde como um bem público e que perpassa por todas as gerações políticas, há que se explicitar o *adversário comum*. As forças que avançam na privatização do SUS, ou a influência dos negócios privados no setor da saúde, são mencionadas pelos diferentes atores geracionais como um contencioso político.

Pelos documentos acessados e os relatos se apresentam os diferentes níveis deste contencioso, dos quais destaco dois:

- i) No plano macro econômico e político: pela forma como o setor privado atuou na provisão da assistência médica da população antes do SUS e, com sua institucionalização, ainda busca influenciá-lo, além das políticas desenvolvimentistas com enfoque na industrialização e no complexo industrial da saúde;
- ii) Em escala territorial: quando entre as décadas de 1990 e 2000 se amplia a presença das organizações sociais, instituições privadas contratadas pelas prefeituras para gerir equipamentos públicos na atenção primária à saúde.

Apesar de identificar o adversário comum às gerações políticas na saúde, insisto com Fabiana em compreender quais as distinções que ela percebe da atuação de sua geração comparativamente a anterior, ou seja, se há algum tipo de ruptura.

O que é que a gente rompe? É que eu acho que não é que é romper, mas o que a gente faz de diferente é também uma conexão com temas que talvez não fossem tão óbvios nas décadas de 90 e nos anos 2000. A gente traz novas perspectivas para o que é essencial na saúde, que talvez no outro momento de estruturação do sistema, ficasse como temas secundários [...] não são temas novos, existiam pautas tão mais urgentes, tipo ter o direito à saúde, que não se conseguia trabalhar outras questões. Então, sei lá, pautas sobre a população LGBT [...] questões sensíveis à saúde, mas que muitas vezes são negligenciadas [...] essa nova geração traz, *sem romper*, porque acho que tem uma continuidade do trabalho, mas traz questões sensíveis à saúde que em outro momento de construção do SUS ficasse negligenciado.

O relato da Fabiana confirma que, na historicidade da luta pela saúde, consolidaram-se processos e agendas que atravessam as gerações e sob as quais cada uma avalia os graus distintos de pertinência em seu contexto histórico, mas, sobretudo, seus *quadros interpretativos* e suas formas *de ação*. É o caso da *participação e do controle social*, princípio caro ao SUS:

A presença nos espaços de controle social e participação popular — a gente faz a manutenção. Se a geração anterior conquistou esses espaços, pensou a conformação desses espaços de participação ou controle social, eu acho que a nossa geração consegue qualificar os nossos espaços.

Porém, novos olhares acerca de problemas antigos, ou mesmo novas questões, colocam-se nessas institucionalidades participativas. E, como tenho defendido, tem a ver com a presença das distintas gerações e seus frames correspondentes.

Na identidade de sanitarista, Fabiana, por exemplo, reforça temas que não foram objeto fulcral de preocupação de gerações de sanitaristas anteriores: a

violência racial no acesso à saúde, o impacto da violência urbana na saúde mental das populações periféricas; ou o desenvolvimento de conceitos operativos no seio dos movimentos contemporâneos de mulheres negras, como a noção de *justiça reprodutiva*<sup>85</sup>. Dito de outra maneira: preservada a luta pela manutenção do sistema, novos desafios se apresentam para a incorporação dessas e outras agendas nos fluxos operacionais do SUS.

Um tema levantado na entrevista pela Fabiana e que me parece uma distinção geracional importante: trata-se da centralidade das formas de acesso aos serviços de saúde pelo componente do *mundo do trabalho*. Como já mencionado, antes do SUS, o acesso a equipamentos de saúde ocorria via previdência social, pela qual trabalhadores formalizados obtinham atendimento na rede médico-hospitalar. Na construção dessa política, participavam o Estado, a rede privada de saúde e os sindicatos de trabalhadores.

Mesmo com a chegada do SUS e a ampliação do acesso universal à saúde, mantiveram-se lógicas de saúde suplementar e complementar, via planos e seguros de assistência à saúde corporativos, garantindo o atendimento de trabalhadores formais.

Segundo Fabiana, gerações anteriores de militantes associadas aos movimentos sindicais (e também vinculadas ao Partido dos Trabalhadores) se dedicaram a garantir a permanência dessa suplementação (a despeito das lutas pelo SUS), o que para novas gerações não tem a mesma adesão enquanto pauta.

Isso porque já nasceram sob as mutações do mundo do trabalho, em que a flexibilização ou a informalidade já não garantem proteção social previdenciária, requisitos para a saúde suplementar. Portanto, a luta pelo SUS, nessa perspectiva, tem outro nível de interesse e adesão para as novas gerações.

Instada a opinar sobre suas perspectivas de futuro para as lutas na saúde, Fabiana traz o contexto político atual em que há uma expectativa de melhora no ambiente institucional e democrático<sup>86</sup>, sob o qual seria possível o retorno da

---

<sup>85</sup> Fabiana desenvolve suas ações com base na noção de *justiça reprodutiva*, um marco teórico e político oriundo do feminismo negro, segundo o qual não basta a luta por direitos sexuais e reprodutivos sem que se considere as condições simbólicas e materiais necessárias para o usufruto desses direitos.

<sup>86</sup> No momento da entrevista estávamos no período pré-eleitoral para a presidência da República, com a candidatura do ex-presidente Lula confirmada pelo Partido dos Trabalhadores e com perspectivas de vitória contra a reeleição do governo de extrema direita representado pelo então presidente Jair Bolsonaro.

qualidade do debate nos espaços participativos, com alguma porosidade às pautas dos movimentos sociais para influenciar políticas públicas: “estou afro pessimista com o possível governo Lula, mas também vai ser um lugar possível para a disputa política. Inclusive a partir das conferências de participação social.”.

Suas considerações reafirmam a histórica dinâmica entre Estado e sociedade no Brasil, cujas lutas sociais no seio da sociedade civil reclamam direitos de cidadania a serem atendidos pelo Estado. “Existe aqui uma geração de ativistas, prontas, prontos, para estar nesses espaços fazendo essas disputas, ocupando. Não estou falando de cargos... O novo governo dará espaço pra disputa política que hoje não tem”.

Ainda que não esteja falando de cargos, Fabiana aponta a possibilidade da reedição do fenômeno ocorrido durante os governos do Partido dos Trabalhadores, quando lideranças da sociedade civil ocuparam postos nos governos, produzindo um tipo particular de *repertório de interação* (Abers et al., 2014).

Se não há tantas rupturas de pautas entre as gerações, marcam-se, no entanto, novas formas de fazer ativismo. Para Fabiana, as novas gerações desenvolvem outras estratégias frente ao momento contemporâneo, especialmente nos usos das tecnologias; “ferramentas de pressão online”, estratégias de “guerrilha virtual e as novas mídias”, compõem os repertórios das jovens gerações: “essa nova geração criou outros mecanismos, outras ferramentas de se organizar e pressionar o poder público [...] isso vai ficar e se aprimorar”.

A capilaridade da comunicação à sociedade sobre temas em saúde é outro fator de distinção geracional refletido por Fabiana. Cita, como exemplo, que uma coluna no jornal *O Globo* da Lígia Bahia<sup>87</sup>, em que se garante um espaço para tratar de questões importantes da Saúde Coletiva, alcança um determinado público segmentado numa certa plataforma tradicional.

Os esforços de uma nova geração de ativistas da saúde é “traduzir” questões relevantes e complexas para outros públicos. No exemplo dado por Fabiana, ocupou-se, ela mesma, de fazer a “tradução” dos temas tratados pela coluna de *O globo*, em um artigo publicado no portal *Periferia Connection*.

---

<sup>87</sup> Lígia Bahia é professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro

É bastante significativa essa questão para compreender o significado de uma nova geração de ativistas que chega às universidades nas duas últimas décadas, oriundos de camadas sociais de baixa renda e das periferias brasileiras. Esse é um fenômeno que vem causando impacto na constituição e no significado dos temas em saúde pelos frames e repertórios forjados por essa nova geração. Comunicá-los exigem linguagens próprias e canais específicos, que fazem sentido a esses atores geracionais envolvidos nas lutas e aos seus pares de geração.

Possibilidades de diálogo intergeracional foram mencionados por Fabiana ao recomendar às novas gerações uma necessária disposição para a troca e um olhar generoso para a historicidade das lutas, sempre na perspectiva do aprimoramento; em relação às gerações adultas, recomenda um olhar às novas ferramentas de luta social.

[...] para as gerações que vieram antes é olhar para as ferramentas que tão se construindo e que tão sendo utilizadas para o ativismo, e pras as gerações futuras é olhar pra agenda política do passado, porque muitas respostas podem sair de lá.

Se a agenda de políticas não mudou tanto, os repertórios de ação sim. De forma que os *quadros interpretativos* e os *repertórios de ação* são modulados nessa interação geracional.

[...] porque eu não acho André, que necessariamente essa agenda de políticas [...], independente de sua geração você vai acompanhar. Quem tá se propondo a fazer uma luta política [...] a geração anterior acompanha, mas a atualização de quais são as ferramentas de luta política...

Arrisco com Fabiana uma síntese sobre suas recomendações para as gerações políticas: *para as adultas, olhem as mudanças de repertório*, as formas de fazer; *para as gerações mais jovens, mirem os frames, os quadros interpretativos* construídos na historicidade da luta, por onde se encontrará propostas ainda bastante radicais que cabem considerar no momento contemporâneo.

\*\*\*

*Itana Suzart Scher*, 31 anos, natural de Salvador, atualmente residente no Rio de Janeiro. Formada em Farmácia, seus temas de interesse na saúde são o *financiamento do setor, as práticas integrativas complementares e a comunicação*



e saúde. O engajamento surge a partir da universidade, especialmente no contato com o movimento estudantil. Participou do Diretório Acadêmico do curso e, em 2015, ingressa em um movimento social chamado *Levante Popular da Juventude*; em 2016 se insere no núcleo do CEBES na Bahia.

De início, o seu engajamento no espaço universitário se deu por melhorias na estrutura física do campus; a subjetivação como profissional de saúde em formação foi se constituindo via ações do Diretório Acadêmico. O ingresso no movimento social de juventude ampliou mais essa perspectiva ao dimensionar a saúde em “lutas mais amplas”. Itana adota uma frase significativa proferida no interior dos movimentos sociais que lhe acionou uma nova chave de compreensão: “Saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime”.

Tem lugar em sua narrativa eventos importantes que concorreram para o seu engajamento: as greves da UFBA de 2012 e 2015 e as jornadas de junho em 2013.

Foi muito marcante pra minha geração isso, esse campo de construção. O que a gente vinha percebendo era uma mudança de prática [...] saindo um pouco de atos que eram mais carro de som e gritaria, para atos com um pouco mais de cara da ‘juventude’, com mais alegria, mais diversidade, mais espaço.

Apesar das universidades serem espaços para a atuação política no campo da saúde e influenciar as trajetórias das diferentes gerações, um aspecto incomoda Itana: a distância entre a produção teórica e o “fazer”. Esse é um ponto de conflito geracional percebido por ela. Opinando sobre as gerações anteriores à sua, diz que “eles caminharam para que a gente pudesse correr”. No entanto, também observa que:

[...] tudo muito acadêmico, bem estudiosas, cumpriram um papel importante de ponta de lança e muita resistência, mas foi muito endurecida. E não abriram muito espaço para o novo chegar, muito do mais do mesmo em todas as instâncias, nas práticas diárias, nas práticas profissionais, no exercício de lutas coletivas.

Segundo sua percepção, uma nova geração de ativistas do campo opera um desejo por mais ações fora do âmbito acadêmico. Itana explicita o que para ela é a contribuição das novas gerações no ativismo: o jeito de fazer, as formas de ação coletiva, os novos repertórios. Frisa especialmente aqueles métodos que tornaram conhecido o *Levante Popular da Juventude*: as sátiras, as paródias e os escrachos em figuras políticas, notadamente os que são contrários às visões do movimento.

Os usos das redes sociais são uma marca fundamental da atuação das novas gerações em sua opinião: “não deram espaço pra gente se colocar, a gente que tomou esse espaço enquanto juventude [...]. Uma mudança na qualidade da participação [...] muita atividade de rede social”.

Itana corrobora com Fabiana na avaliação de que há pautas estruturais que atravessam os tempos, nas quais há poucas variações: o financiamento do SUS, os enfrentamentos aos adversários que querem fazer da *saúde uma mercadoria*. Acrescenta o *acesso a medicamentos* e a *medicalização da vida*. Sua geração se preocupa, também, em sua visão, com a *popularização da ciência*, a *formação política* dos estudantes e a *elitização* da pauta da saúde.

Novas ênfases são destacadas como as questões raciais e de gênero. Em seu entendimento, esses são recortes novos que ainda não estão compondo de maneira satisfatória a formação acadêmica e técnica do profissional de saúde: “aprendemos muito pouco sobre isso nos cursos tecnicistas”.

Um componente *afetivo* é por ela citado: se em Wagner se falou de *emoções* mobilizadas pelas grandes narrativas políticas revolucionárias, Itana evoca o *cuidado*: entre os ativistas de sua geração, haveria *cuidado com o coletivo* e nas relações interpessoais, fundamental nas consequências geradas pelas ações de alto impacto como as mobilizações que envolvem protestos de rua, enfrentamentos que geram reações das autoridades políticas e policiais.

Perguntada se poderia dizer qual a função de sua geração hoje, faz o registro de que ela tem aprendido “*a ferro e fogo*”, a importância do espaço institucional: “o tempo das lutas não é o tempo que essas burocracias acontecem”. A sua geração traz uma contribuição na “mudança de linguagem, de sair da caixinha, não está só no âmbito da academia, de quem não só debate saúde”. Frente às novas gerações, diz que é “contribuir na organização da juventude, colar nos atos, nas ações”.

Há uma percepção de que a geração posterior à dela está muito *curiosa, questionadora das estruturas*. Tardam a migrar para a vida adulta e, por isso, vivem mais tempo enquanto *jovens*; esse alargamento provavelmente influencia o conjunto de questões e preocupações trazidas para as pautas da saúde. Outra característica que lhe parece marcante das gerações mais novas que a dela são “os debates sobre sentimento, terapia, organização, saúde mental que estão vindo mais fortes”.

O modo como Itana firma a questão das práticas em sua trajetória me faz refletir a marca fundamental que os movimentos sociais, os quais, por meio de seus repertórios, produzem nos *sentidos* atribuídos ao engajamento. Ou seja, diretamente associadas à percepção intersubjetiva da injustiça, estão as *formas de dizer e de fazer*. Dito de outra maneira, as linguagens criam laços, os repertórios de ação também formam o ator e compõem sua *identidade coletiva* nos movimentos.

\*\*\*

*Simone Ferreira*, 51 anos, é residente na cidade de Recife onde consolidou sua militância no movimento feminista. Registra o seu interesse em temas voltados à saúde reprodutiva das mulheres *desde a universidade*: “Eu comecei isso já na universidade [...] todas as questões de saúde reprodutiva, questão de saúde da mulher me chamava atenção [...]. Isso eu me aproximei do SOS Corpo, que eu ia buscar material para fazer minha monografia”. Sua monografia em Ciências Sociais versou sobre *planejamento familiar e a teoria de gênero*.

O SOS Corpo é uma ONG feminista reconhecida nacional e internacionalmente com atuação desde a década de 1980 no estado de Pernambuco. Simone passou a fazer parte da organização no final da década de 1990, desenvolvendo ações em vários municípios, oportunidade em que se deparou com múltiplas realidades das mulheres, especialmente em situações de violação dos *direitos sexuais e reprodutivos*.

Sua primeira experiência na ONG como trabalhadora e militante foi para atuar numa pesquisa; o tema: operações cirúrgicas de laqueaduras em troca de votos no interior de Pernambuco. Essa experiência resultou num desejo de luta em torno dessa questão.

às vezes o médico era o próprio candidato, fazia cirurgia de qualquer forma, não havia remédio para as dores. Eram aquelas filas imensas, entre seis e oito cirurgias [...] então isso me dava muita revolta [...] e tinha médicos que não fazia o corte das trompas, ele abria, fechava e a mulher engravidava. Isso me revoltou muito, ainda quando era estudante.

A partir daí Simone passa a integrar vários fóruns em temas da saúde como representante institucional: “Como o SOS era uma instituição de formação, pesquisa e educação, ela tinha um grande incentivo pra que a gente militasse”.

Outras formas de incentivo impulsionaram o seu interesse: as linguagens da arte e da cultura atreladas aos temas sociais e políticos, aplicadas como forma de sensibilização da sociedade por grupos artísticos e militantes vinculados a movimentos sociais. Entre as décadas de 1990 e 2000 não era incomum que grupos artísticos dessa natureza também se constituíssem como ONG's, atuando na forma de espetáculos e esquetes de rua como forma de *intervenção no social*. “O que mais me despertou isso foi assistir os esquetes das Loucas de Pedra Lilás [...] muitos esquetes na saúde, como as mulheres eram atendidas e tudo mais”.

Outra característica marcante do contexto revelado por Simone foi o ocorrido na primeira década dos anos 2000. Tem a ver com a participação em conselhos e no ciclo de conferências nacionais realizado nos primeiros mandatos do governo Lula. A inserção de militantes nesses espaços de *controle social* se constitui como um traço geracional marcante para ela. Havia uma expectativa de que, por meio da participação institucionalizada em conselhos e conferências, houvesse maior incidência na política pública de saúde:

Uma característica muito forte da gente é a defesa do Sistema Único de Saúde [...] O lugar do controle social, monitorar, diálogo com gestão, fazer os enfrentamentos, incidir na política pública, essa era uma das grandes características também, incidir na política para que de fato o SUS funcionasse.

não poderia faltar as conferências, a conferência de saúde era deliberativa [...] participar das três instancias das conferências de forma muito organizada [...] fazer articulação com os diversos movimentos, essa era uma característica marcante também, e influenciar as pautas de outros movimentos com a questão saúde [...] era uma discussão forte, porque era difícil de entrar em outros movimentos sociais.

O relato de Simone acerca da participação nos espaços institucionais gerados pelo Estado estimula duas dimensões de análise sobre as movimentações dos atores: a primeira, a crença que de fato poderiam incidir nas políticas públicas, especialmente na sua primeira etapa do ciclo, qual seja, a formação da agenda (RUA, 2014); a segunda, que tais espaços oportunizam o encontro de diferentes pautas e movimentos, numa dinâmica de disputa — *quando os atores buscam destacar os temas de seu interesse* —, e de colaboração, por *arregimentar aliados para a consecução de suas agendas políticas*.

No rol de atores ativos nesse cenário característico dos espaços institucionais, parece se forjar uma identidade organizacional. O lugar *do fazer*, da militância, por onde as coisas acontecem a partir de habilidades adquiridas nos

processos participativos, distingue-se, por exemplo, das universidades: “tinha a universidade sim, mas a universidade ficava muito entre ela mesma, como a criadora, como pensava, como desenvolvia seus próprios problemas [...], mas isso não ia extramuro da universidade”.

Segundo Simone, a distinção entre o *pensar* e o *fazer* se refletia em adjetivações jocosas dirigidas aos movimentos sociais, como também uma certa desqualificação na operacionalização de suas reivindicações:

Acho que tinha um equívoco do olhar sobre a militância como aquele povo que vinha fazer *auê* [...] eu me lembro de diversas falas de gestores, até mesmo o pessoal da universidade que saía pra gestão [...] e dizia assim: ‘o que vocês estão pedindo não existe’. Essa era uma discussão fortíssima: como compreender que a militância também construía o sistema público de saúde.

Talvez essa relação distintiva frente a outros tipos de institucionalidade resulta na construção de uma identidade própria aos movimentos que, de alguma maneira, busca se fortalecer naquilo que lhe é objeto de crítica. Simone ressalta esse ponto ao trazer outra característica de sua geração como resposta às críticas: o fato de que no âmbito dos movimentos também se produzia conhecimento. “Eu acho que [a minha geração] rompe com a questão de que a militância, ela não é só militância em si. Que ela não pensa, não estuda [...]. A sociedade civil organizada também construía o Sistema Único de Saúde”.

Mirando recortes temáticos específicos como gênero, Simone observa que havia, sim, no período da reforma sanitária, um reconhecimento da contribuição dos movimentos sociais, contudo, o destaque estava nas lideranças, nas “*pensadoras*” e as outras pessoas que não fossem elas, “no máximo a gente trazia um pouco da realidade do povo e fazia os *auês* como eles diziam”.

Sob essa observação distintiva, Simone discorre sobre outro elemento do contexto em que se vê inscrita geracionalmente: “A separação do que é movimento e gestão [...] o papel do movimento e o papel do governo”. Essa geração viveu as tensões entre o *público não estatal* e o fortalecimento das políticas públicas via Estado; também já foi assinalado como os governos do Partido dos Trabalhadores alçaram lideranças da sociedade civil para a gestão, o que gerou tensões internas nos movimentos sociais: “Outra tensão André, também aí era quando o governo convidava alguém do movimento para ser gestor. Esse era um dos momentos mais difíceis”.

Refletindo o avanço do interesse dos movimentos na incidência em institucionalidades políticas, a geração de Simone parece ter investido, a seu modo, em repertórios dedicados a essa frente de atuação: “Outra coisa também muito forte foi começar a pautar parlamentares, atuar em comitês de diálogo, frentes parlamentares, comissões internas, comitês de diálogo que reuniam sociedade civil e gestores”.

Ao assumir o tema de Aids enquanto foco de sua militância na saúde, Simone não descola essa agenda do fortalecimento do SUS. Relembra a palavra de ordem que atravessava as gerações de ativistas: “saúde não é mercadoria”, e do movimento de luta contra a Aids: “antes a gente se escondia para não morrer, hoje a gente aparece para viver”. Para ela, a marca de sua geração (tal como a da Fabiana) foi manter e preservar o SUS.

Por outro lado, registra a tensão ocorrida no movimento de luta contra a Aids, em particular no seio das ONG’s/Aids que atuavam no cenário descrito no capítulo 5: numa relação conflituosa e, ao mesmo tempo, colaborativa com os governos. De forma que fortalecer os mecanismos do SUS de *atenção à saúde* da população, por exemplo, para acesso aos insumos preventivos, minorava os trabalhos realizados pelas ONG’s:

muitos grupos foram criados nos anos 2000 para fazer a discussão sobre Aids [...] poderia acessar financiamentos [...] na medida que a resposta à Aids no Brasil foi ficando mais qualificada [...] com isso o SUS se fortaleceu, as pessoas passaram a ir mais {nos serviços de saúde} então o propósito daqueles grupos que era fornecer informação, insumos, os grupos fecharam... aí criou outra tensão, outro problema ‘os grupos estão morrendo’, ‘os governos não estão querendo sustentar’. “A questão é que os grupos não quiseram sair desse lugar, não fizeram uma articulação com a luta pelo SUS.

Segundo Simone, “a minha geração trabalhou com essa lógica [parceria com o Estado terceirizando serviços] mas inverteu”, na medida em que buscava incentivar a população para que pegasse os insumos na unidade de saúde, cobrava do SUS uma busca ativa, bem como a melhoria no atendimento e a realização de campanhas educativas. Para ela, as pautas sobre a Aids também ajudaram a fortalecer o conceito ampliado de saúde: “A Aids não é uma questão só de saúde, mas também de previdência, trabalho, moradia”. Uma das marcas de sua geração — afirma de forma contundente — é a reflexão sobre a *intersectorialidade das políticas públicas*.

Perguntada qual o papel ou função de sua geração hoje, Simone observa, em primeiro lugar, que “ela está bem espalhada, digamos assim [...] é uma geração que cresceu muito”. Representantes de sua geração estão na cooperação internacional, na luta por medicamento das pessoas vivendo com HIV; uma geração que se preocupa com as evidências, para que sigam as pesquisas: “os que ficaram, que estão aí até hoje, fizeram investimento em pesquisa”.

Pergunto: e o que sua geração vislumbra do futuro?

É bem utópico mesmo, viu André [...] Um SUS mais acessível, mais humano com seus princípios de fato funcionando [...] o que a gente gostaria é que as pessoas que atuam no Sistema Único de Saúde não pensassem nele como um lugar de carreira profissional, menos como carreira profissional e sim como uma política transformadora.

\*\*\*

*Lucia Souto*, 72 anos, fez medicina entre 1969 e 1974 na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em plena ditadura militar. Registra a coetaneidade com seus pares geracionais destacando alguns nomes que se repetem ao longo de sua narrativa como coparticipes de seu percurso na luta pelo direito à saúde: José Noronha, Antônio Ivo de Carvalho, Reinaldo Guimarães, David Capistrano, dentre outros, são referenciados por ela, hoje, figuras históricas no campo da saúde pública e coletiva.

Destaca o período de ebulição do movimento estudantil ao tempo de seu ingresso na universidade. Acompanhou seus coetâneos liderarem o Centro Acadêmico de Medicina Carlos Chagas. “Todo mundo na Faculdade tinha algum envolvimento com política, de várias organizações, na época clandestinas, desde o PCB [...] vários matizes de esquerda”. Ainda que não tenha relatado sua participação direta em uma dessas organizações, Lucia se envolveu em processos de resistência:

Nesse processo de militância universitária, toda vez que tinha um grupo preso a gente sempre ia pra CNBB [Conferência Nacional de Bispos do Brasil] conversar com Dom Aloísio Lorscheider para pedir o apoio da CNBB [...] com isso a gente estabeleceu um vínculo com ele.

Lucia relata que havia estudantes de medicina progressistas de esquerda, mas que trilhavam diferentes caminhos em suas participações nos processos de resistência ao contexto político por meio de suas profissões. Já formados, alguns estabeleceram foco na luta institucional, buscando disputar e ocupar as instituições representativas da classe médica; outros, como ela, buscaram a atuação comunitária:

a gente queria conhecer o povo brasileiro; onde morava, onde vivia, de que maneira vivia e fazer saúde popular. Fomos conversar com Dom Aloísio Lorscheider na CNBB, pra dizer que a gente estava se formando e pra saber pra onde a gente poderia fazer um trabalho comunitário de saúde [...] pra onde ele mandasse a gente, a gente iria...

Por meio das Comunidades Eclesiais de Base, os jovens médicos foram acolhidos na Baixada Fluminense, região periférica e bastante populosa do Estado do Rio de Janeiro. “[...] no momento que nós vivemos ou vocês são cristãos, ou vocês são comunistas [...], mas como não me cabe fazer essa pergunta por conta da situação que o Brasil está vivendo, as portas da diocese estão abertas para vocês”, disse Dom Adriano Hypólito.

Lucia relata as ausências e os contextos de violência, bem como a existência de grupos de extermínio nos territórios. “Fomos morar na Baixada — eu, José Noronha, Antônio Ivo e a Ana Leonora, os quatro médicos”. Indago surpreso: a proposta era morar?

morar sim, meu filho, não tinha nada de meio termo [...] foi aquele choque cultural e a partir daquele momento a gente fazia um trabalho, eu não vou contar tudo porque foram 17 anos [...] de qualquer maneira esse trabalho significou que a gente se dividia, cada casal ia pra um canto [...]. Aí gente ia, sem brincadeira nenhuma, a gente ia toda noite conversar com uma comunidade eclesial de base [...] antes de mais nada a gente começou a fazer atendimento, num bairro chamado Cabuçu [...] então era uma região paupérrima e a gente colocou no espaço da igreja um consultório, fizemos uma divisória e a gente atendia como clínicos, crianças e adultos [...] fizemos um convenio com a caritas diocesana para compra de equipamentos [...] formamos ACS... era tudo isso aí que tem na Saúde da Família, a gente fazia lá há 800 anos atrás [...] reconhecíamos o território, que território era esse que estávamos trabalhando.

Decerto que a inserção como médicos, fazendo atendimentos clínicos lhe outorgavam um lugar de reconhecimento e autoridade perante o território, a despeito do contexto político ainda tenso.



Todos os bairros que a gente ia, a gente falava da temática da saúde, começava a conversar e dizia: qual o principal problema de saúde daqui para os moradores? ‘Meu principal problema daqui é iluminação pública’, disse uma moradora [...] eu com meus botões disse ‘interessante’, que era exatamente o que a gente construía como conceito, a questão da determinação social do processo saúde-doença [...] então as pessoas colocavam toda a determinação social do processo saúde doença, as pessoas diziam que era problema de saúde — iluminação pública, falta de saneamento...

Dessa forma, concomitante aos atendimentos clínicos, o grupo de médicos passa a atuar na mobilização comunitária, promovendo debates nas diferentes comunidades e cidades da Baixada. Os encontros em cada bairro foram se avolumando até que em um dado momento, com o fato de que os problemas de saúde estavam ligados a outras questões de moradia, habitação, o que culminou na ideia de se fazer um movimento de amigos de bairros “para reivindicar direitos numa terra que [...] a luta era pelo direito de ter direitos”.

A organização dos encontros comunitários foi se ampliando em escala ao ponto que surgiu a proposta de se organizarem em “grupos de amigos de bairros” que veio a se chamar depois de “movimento de amigos de bairro”, constituindo-se na primeira federação de associação de moradores na época, ainda vigendo a ditadura, na cidade de Nova Iguaçu.

Lucia descreve uma série de iniciativas mobilizadoras de grande repercussão ocorridas ao mesmo tempo, conectadas com outras frentes do movimento pelo direito à saúde. As produções intelectuais, as articulações políticas do movimento sanitário e a ação comunitária forjaram um campo de oportunidades frente ao contexto de luta contra a ditadura: “então a gente traz essa bagagem da luta na área popular”.

A culminância desses processos se deu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual Lucia denomina de uma “verdadeira constituinte popular da saúde”. Lembra que, naquela mobilização, “aprovamos as diretrizes principais que foram colocadas na constituição brasileira de 1988”. Atualmente presidente do CEBES, Lucia também registra a elaboração desta entidade de “um documento histórico chamado ‘saúde é democracia, democracia é saúde’”, o qual me referi no capítulo cinco.

Descrevendo o cenário político e econômico, Lucia também menciona o contexto global da tendência crescente das ideias neoliberais, conflitantes com as propostas que sua geração defendia e lutava: “a gente lutava naquele momento contra uma tendência global [...] navegamos contra a maré desse neoliberalismo

[...] consolidamos na constituição brasileira de 88 a saúde como direito universal de cidadania”.

A ousadia é uma marca registrada pela Lucia ao falar de sua geração. Ousadia de colocar a saúde como direito universal de cidadania, enfrentando adversários poderosos e uma tendência global contrária do ponto de vista ideológico:

[...] a gente então teve essa ousadia intelectual e política de trabalhar na contramão desse projeto internacional [...] isso significou muito porque foi toda uma geração que trabalhou nessa coisa da democratização, mas não uma democratização só política, mas substantiva de direitos que estavam consagrados na constituição brasileira de 1988.

No seu trajeto, há também a experiência na gestão pública. Lucia foi secretária municipal de saúde em Nova Iguaçu em 1988. Com a bagagem de processos mobilizadores, de consulta à população e de inserção em articulações comunitárias, pôde levar à gestão algumas prioridades. Dentre elas, a criação de mais postos de saúde e a demanda por creches. Também foi parlamentar, ocasião em que fez uma dobradinha com o Sérgio Arouca: ele deputado federal e ela deputada estadual em 1991. Nesse caminho trilhado, Lucia reafirma a ideia segundo a qual sua geração conectou três frentes de atuação: a saúde popular, a luta pela democracia e a ocupação nos espaços de gestão.

Pergunto a ela qual a função hoje da geração que ela representa:

Quando emerge essa geração na democratização do país, ela foi crucial pra tudo: na arte, na cultura, nos direitos, entendeu? Então é a dimensão da democracia que permitiu florescer de tanta coisa, em tantos campos de conhecimento, de criação e de arte [...] é a potência do Brasil que tinha ficado sufocada [...] eu acho que a gente tá dando um testemunho real, eu acho que a nossa geração, é uma geração fundamental em tudo, você tá vendo aí Gilberto Gil, Caetano Veloso, Chico Buarque, Luiz Inácio Lula da Silva, é uma geração que está botando pra quebrar e ela é indispensável para esse país.

Nessa perspectiva, Lucia atualiza o cenário político, econômico, social e cultural para destacar que sua geração segue ativa na compreensão dos problemas e na linha de frente das lutas políticas. Destaca o golpe de 2016 como um retrocesso à democracia no Brasil e a emergência de uma extrema direita ultraliberal: “porque a gente vive uma constante ameaça à democracia [...] o capitalismo nessa crise sistêmica que ele está vivendo, ele é um projeto que ameaça seriamente a vida de tudo [...], é necropolítica mesmo [...] o projeto da extrema direita global que quer desregulamentar tudo”.

Sua geração teria um *background* importante de repertórios para um novo ciclo de desafios cuja democracia está no centro nervoso das tensões políticas. “Trata-se de refundar o Brasil em novas bases, enfrentando a matriz da escravidão que a gente nunca enfrentou nesse país [...]”. E a saúde, novamente, teria um papel estratégico.

Daí porque ela situa uma iniciativa que em seu entendimento está atualizando a reforma sanitária brasileira frente aos desafios atuais: trata-se da *Frente pela Vida*<sup>88</sup>, surgida como uma resposta das entidades da saúde coletiva ao contexto da pandemia do coronavírus: “Então a Frente pela Vida que são as entidades históricas do movimento pela reforma sanitária brasileira — Cebes, Abrasco, Conselho Nacional de Saúde [...], eu acho que a gente está atualizando, por exemplo, a reforma sanitária brasileira [...]”.

Lucia descreve as diretrizes que norteiam as ações e as proposições desta *Frente*. Em sua explicação percebo as pautas clássicas de construção do SUS atualizadas aos desafios do contexto político atual. Em termos de agenda, identificam-se os adversários comuns: além das forças privatistas e de mercado na saúde e a extrema direita no poder, sob a qual há um retrocesso na garantia dos direitos. Com isso, as “novas” diretrizes e pautas para a luta versam sobre:

- Garantia do SUS público, gratuito e universal: “Hoje, o alinhamento é pra assegurar que essa conquista não seja destruída, que ela está sendo ameaçada”;
- Financiamento do sistema contra a emenda constitucional 95 do teto de gastos que limita os recursos para a saúde;
- Rede de atenção à saúde de qualidade, em que descreve uma série de proposições com foco principal da atenção primária à saúde, desde os aspectos de estrutura aos fluxos de trabalho nos serviços e equipamentos públicos de saúde;
- A carreira pública dos profissionais de saúde, sendo também uma agenda que atravessa as diferentes gerações. Lucia atribui os gargalos da estabilidade das carreiras na saúde, dentre outros fatores, às tentativas de privatização do SUS, a contratação de organizações sociais para gerir equipamentos, de forma a criar uma rotatividade nos serviços que não se coadunaria com os princípios do SUS. Reproduz a frase clássica que atravessa as diferentes gerações políticas de ativistas no campo: “saúde não pode ser mercadoria”;
- A questão da democracia como bandeira permanente, que no seu entendimento é necessária para manter uma sociedade crítica, vigilante e

<sup>88</sup> Cf. <https://frentepelavida.org.br/>.

organizada contra os retrocessos atualmente impostos pelas forças que ocupam o poder político e econômico;

- Saúde como eixo estratégico de desenvolvimento; para Lucia, a atual crise sanitária demonstrou que:

A saúde é carro chefe de um desenvolvimento sustentável para o país, pra que a gente tenha emprego de qualidade, ciência e tecnologia, que a gente tenha soberania e segurança sanitária; então tudo isso está numa lógica só, numa dinâmica de políticas de cuidados para que a gente enfrente esse enorme mal estar civilizatório [...] então a saúde é a síntese das políticas de cuidado e de direitos da cidadania [...] é a expressão mais viva das políticas de proteção social, da saúde e da vida das pessoas.

Para dar consecução a essas pautas, visibilizá-las, pergunto *como* tem sido feito, ou seja, quais os *repertórios* utilizados.

A primeira ação foi uma marcha virtual à Brasília, onde a gente entregou uma carta colocando a questão da crise ambiental, cultural, econômica, a fome, a questão do negacionismo [...] colocamos que o SUS era fundamental pro Brasil. Depois, nós consideramos que para além da denúncia tínhamos que fazer propostas e fizemos um Plano Nacional de Enfrentamento à Covid em várias mãos [...] Lançamos a *conferência nacional livre e democrática na saúde* [...] com a presença do Presidente Lula, essa conferência é uma etapa preparatória para a 17 conferência nacional de saúde [...] e toda essa movimentação por *consensos*.

Lucia não deixa de frisar o poder de articulação, fruto da experiência:

olha é uma multidão de entidades, movimentos sociais, articulados na *Frente Pela Vida*, atualizando a pauta e a agenda da saúde [...] E isso eu só acho que foi possível pela história das entidades nucleadoras da Frente Pela Vida, que tinham lá atrás construído a saúde como direito universal de cidadania; se não houvesse essa experiência exemplar essa atualização da *Frente Pela Vida* não teria sido possível.

Aproveito o registro de valorização de sua geração para perguntar à Lucia quais as características que ela destacaria da geração posterior à dela.

[...] eu acho que há um grande aprendizado na sociedade brasileira [...], essa questão de gênero, raça e classe elas estão profundamente articuladas; e essa compreensão de que tanto o patriarcado, como o racismo, colonial, nós precisamos colocar outra agenda *decolonial* também [...] eu vejo que tem movimentos com muita potência também nessa área, acho que isso agrega, soma, dá qualidade”

Compreendi que ela atribui esses debates atuais a uma nova geração de ativistas. E a percebi bastante atenta com as discussões contemporâneas ao realçar autores que ressurgiram com força pelas novas gerações como Angela Davis, ao falar de *gênero, raça e classe*, e na menção à noção de *necropolítica* do

Achille Mbembe. “Eu acho que isso tudo tá trazendo um caldo de mudanças fervilhante muito denso, grande potencial, muito vigor”.

Insiro na conversa a ideia de *coexistência geracional* para compreender como Lucia se relaciona com as outras gerações e suas lutas respectivas e se ela percebe algum conflito geracional no interior do campo da saúde: ela discorre sobre o cenário político, econômico e cultural atual, de retrocessos à democracia e a abissal desigualdade persistente para concluir que: “eu particularmente não consigo achar [conflito entre as gerações], gostei muito quando você expressou isso nessa palavra coexistência, porque eu acho que é um desafio nosso civilizatório, seja uma pessoa de 1 ano, seja uma pessoa de 120, entendeu?”.

O cenário civilizatório apontado por Lucia lhe faz crer que o que estamos enfrentando:

[...] não é um problema geracional, é um problema de coexistência, de gerações que vivem no mesmo mundo com grandes desafios. Elas podem até olhar esses desafios com percepções adequadas à sua percepção de vida e existência, de classe, gênero e raça, mas é um desafio de todos [...] e a gente tem que conectar esses desafios, porque se não é tudo que *elas* querem, nos dividir, sem perceber que está tudo interconectado.

\*\*\*

*Lula Ramires* tem 62 anos e construiu sua militância nas interfaces entre a área da saúde, o movimento LGBT e a área da Educação. Fundou o CORSA em 1995, uma ONG voltada à cidadania LGBT, sediada na cidade de São Paulo, mas com atuação nacional. A ONG teve papel destacado no enfrentamento da epidemia da Aids a partir de projetos de prevenção junto ao público gay, com o apoio do Ministério da Saúde. A partir do CORSA, Lula e seus coetâneos são precursores da parada LGBT de São Paulo, cuja primeira edição foi em 1997.

A igreja é parte de sua formação política:

[...] de uma certa forma, eu diria que a minha trajetória como militante [...] ela também é marcada pela pastoral da juventude [...] as primeiras coisas que eu aprendi, os elementos rudimentares de fazer uma análise social que eu chamaria de marxista, foi na pastoral da juventude, de olhar pra sociedade e tipo perceber que ela tem classes antagônicas, que existe exploração econômica e que ela tem dominação cultural e política.

A forte presença da igreja com seus dogmas na trajetória de Lula conflitará, em algum momento, com a aceitação da sua homossexualidade: “quando eu tava

com 19 anos e me descobrindo como homossexual, eu entrei numa crise, ‘tem algo que não tá encaixando’”. Nessa ocasião, ingressa na universidade no curso de Filosofia na USP, cujo perfil, segundo registra, é laico e bastante crítico à instituição religiosa: “me afastei da igreja institucional, mas não perdi a fé”.

De todo modo, firmaram-se em sua subjetivação política os ideais de justiça, fraternidade e paz apreendidos na socialização religiosa. Tais valores marcam sua inserção no Partido dos Trabalhadores entre 1982 e 1983 e, mais tarde, no então movimento homossexual. “A entrada no PT e mais tarde no movimento homossexual vem dessa utopia, da crença de que a gente pode viver numa sociedade diferente dessa que a gente vive”.

Pergunto em que momento a saúde se torna objeto de preocupação. Curiosamente, ainda que, pela sua idade, pudesse ser enquadrado na geração pioneira da construção do SUS, não é aí que ele se identifica.

O primeiro registro que ele faz a respeito é sobre a sua saúde individual. Conta que sua família tinha condições de prover cuidados com a saúde na rede privada. Até que sofre um acidente de moto, ocasião em que se depara com o atendimento na saúde pública. Em outro momento, ficou sem plano de saúde e acessou o SUS quando já fazia na rede privada um tratamento contínuo específico:

eu comecei entender que o SUS funcionava super bem [...] não tô falando que é uma maravilha, porque a gente sabe que tem lugares que não tem recurso, tem fila, mas eu peguei uma clínica geral que me encaminhou para várias coisas e passei a ser acompanhado.

Desse ponto em diante, com outros problemas de saúde e procedimentos que precisou fazer pelo SUS, incluindo acesso a medicamentos, passou a compreender a importância do sistema e refletiu que não valia à pena pagar plano privado, sobretudo, porque concluiu que ser parte da demanda faz existir o sistema público de saúde.

Adentrando em sua trajetória militante, pergunto ao Lula como ele identifica quem é de sua geração. “é uma pergunta que eu confesso, nunca parei pra pensar”, diz ele, antes de retomar o relato sobre sua inserção acadêmica e outras decisões que marcaram sua trajetória.

Quando eu fazia Filosofia, eu participei de um projeto que era orientado pela Ruth Cardoso<sup>89</sup> [...] e aí eu fui exatamente por ter feito essa pesquisa, acabei me interessando por Antropologia e acabei fazendo Mestrado em Antropologia no Museu Nacional”.

Foi no Rio de Janeiro, onde foi morar em 1985 para fazer o mestrado, que ele faz a ponte entre a homossexualidade com a política. Ao retornar à São Paulo, reingressa no PT da cidade e vive uma nova experiência de viagem, agora internacional, onde em Londres teve contato com o movimento gay organizado. Conta que pensou: “Não é possível que não exista vida gay inteligente no Brasil”. Ao retornar ao Brasil, conheceu o MGL; à época, o movimento de gays e lésbicas do PT.

Na Europa, tomou contato pela primeira vez com a realidade da Aids no início dos anos 1990. Chegou a fazer o teste e se surpreende com o fato de que não tenha contraído o HIV, tendo em vista a vida sexual ativa naquela altura, e com pouco conhecimento sobre prevenção e uso de preservativos. “eu não peguei o HIV porque Deus não quis”.

No entanto, um de seus melhores amigos contraiu o HIV e Lula então se depara com o estigma, dado que o círculo de amizade do amigo em questão não lhe ofereceu o suporte adequado; apenas ele o acolheu: “isso me ajudou a me tornar um militante não da Aids, mas da prevenção à Aids”.

Pelo caminho narrativo que faz Lula para responder à minha pergunta sobre a que geração pertence, concluo de que é no contexto histórico de surgimento da epidemia da Aids, a emergência das discussões mais ampliadas de uma cidadania LGBT, além do seu percurso militante encontrar a ampliação do espaço da sociedade civil com o surgimento das ONG's, que ocorre sua localização geracional do ponto de vista político.

Dáí a fundação do CORSA, “que nasceu como um grupo de autoajuda, que num determinado momento a gente resolveu se institucionalizar, tirar um CNPJ e aí a gente ter os projetos de prevenção”. Lula faz o registro da existência de vários grupos de militância LGBT que executavam projetos. Havia os que não tinham

---

<sup>89</sup> Ruth Cardoso, antropóloga brasileira, foi primeira dama da República, casada com o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso que presidiu por dois mandatos durante a década de 1990. Além de sua produção intelectual, tinha um papel destacado a partir do Programa Comunidade Solidária, criado por ela, em que contava com a parceria de organizações da sociedade civil para programas sociais e de voluntariado.

acesso a esses projetos e que, por razões de disputa ou de posição ideológica, desdenhavam dos que obtinham, traduzido na expressão “esse povo da Aids”.

Lula menciona a fala de um militante, no âmbito dos conflitos por recursos, que dizia ‘calma, gente, tem Aids pra todo mundo’. Para ele, apesar da declaração infeliz, no fundo o que estava sendo dito era: “tem trabalho de prevenção pra todo mundo fazer, e tem recursos pra fazer isso”. Conta que aquela movimentação em torno da Aids:

foi uma coisa que mexeu muito com a minha cabeça, de que porquê que o Ministério da Saúde investia tanto, valores consideráveis num esforço de prevenção; então isso pra mim foi uma escola, sabe André, de como era importante valorizar a cidadania dos homossexuais masculinos, né, porque se você não se visse como cidadão, como uma pessoa que tem direitos, se você não tivesse autoestima, você não cuidaria de si mesmo.

É desse período, como já mencionado, o surgimento da parada LGBT de São Paulo, cuja primeira edição em 1997 reuniu duas mil pessoas. Houve uma progressão de público exponencial nos imediatos anos seguintes, chegando no ano de 2000 na marca de cem mil pessoas ocupando a Avenida Paulista. Sabemos que hoje chega a ter 1 milhão, o público anual do evento.

Para Lula, a estratégia de ocupar as ruas mostrou-se exitosa por dois aspectos fundamentais: a visibilidade da população LGBT e o trabalho de prevenção perante aquele público, por parte das autoridades sanitárias que distribuíam panfletos, preservativos, apoiavam e participavam da programação. “O Ministério da Saúde financiou muitas paradas, porque dava visibilidade [...] eu sou um filho, eu sou um produto desse processo”.

Por meio dos projetos da ONG, Lula passa a atuar nas escolas com formação de professores para trabalhar o tema da diversidade sexual. Já não é mais no rol do setor saúde, e sim no setor da Educação em Direitos Humanos, um programa do Governo Federal que também repassava recursos para as ONG’s. Esse cenário de execução de projetos é registrado por Lula como um momento de grande aprendizado: “essa coisa de você tá numa ONG você tem que prestar contas, tudo mais. Tem uma grande responsabilidade”.

O apontamento marcante sobre a lógica das ONG’s se distingue, para Lula, do processo contemporâneo de uma forma de militância virtual. Ele faz uma crítica contundente a essas formas virtuais, que conflitam com as práticas até então vigentes das ONG’s e suas estratégias de mobilização. Em seu entendimento, as



ONG's teriam “responsabilidades burocráticas que te dão credibilidade [...]. Pela internet eu arregimento 1000 pessoas, 2000 mil pessoas ou seu eu for influencer 50 mil pessoas e acho que isso é um movimento”.

Ao mencionar o perfil dos fundadores do CORSA, Lula diz que a ONG foi formada por militantes que vinham dos partidos, de movimentos de bairros, do movimento estudantil e de sindicatos. Ou seja, trajetórias individuais que tinham experiência prévia em alguma luta institucional. É esse perfil, segundo ele, que define um tipo de atuação militante orientada para o trabalho de base, a ocupação da rua.

Como é que eu defino alguém como militante hoje? [...] tipo, então eu escrevo um texto muito irado, muito indignado e publico nas redes sociais, isso é militância? eu acho que em parte é, mas em parte não é [...] a minha geração [...] acha que militância mesmo é quando você vai pra rua, pra dar cara a tapa.

Insisto em retomar a pergunta que intenta compreender como ele interpreta a qual geração pertence. Lula traz múltiplos aspectos discutidos nessa tese para definir sua localização geracional: a definição etária, o caráter relacional para essa identificação, ou seja, a alteridade na relação com indivíduos de outras faixas de idade, os acontecimentos sociais e políticos compartilhados, as experiências geracionais comuns.

a minha geração eram essas pessoas que estavam mais ou menos na faixa dos 30 anos.

eu sempre tive muita dificuldade de me relacionar com gays da minha idade, porque muitos deles pouco se assumiram, sabe.

quando eu tinha 20 poucos anos eu sempre tive muito apego pelas pessoas mais velhas, de saber da experiência delas, de aprender com a experiência delas; e eu hoje me vejo no polo oposto [...] tudo que eu vivi pode ajudar muita gente.

essa questão da geração cruza a minha vida em diversas dimensões, né?

No entanto, ao focarmos na militância e no aspecto político da localização geracional, Lula frisa os usos das tecnologias e os *repertórios de ação* como elementos distintivos de sua geração em relação às mais novas. Os fluxos de comunicação via internet, para ele, alteram o ritmo e impactam as relações em um tal “nível insano. [...] O tempo de ruminação dos processos foi atropelado”. Sendo a sua geração anterior à internet, havia reuniões e assembleias, seja no movimento

estudantil ou no partido, que se constituíam em verdadeiros “*rituais ou “liturgias”*” nas dinâmicas de definição sobre pautas, tarefas e formas de agir.

— Então você tinha todo um ritual, talvez a gente possa até chama de uma liturgia, de como essas coisas {as decisões, os debates} aconteciam. à medida que você tem o surgimento da internet, dinamiza tudo de outra forma e enfraqueceu as coisas. Por outro lado, agiliza as trocas de informação [...], a grande consequência disso foi o surgimento do que na época se chamou de militância virtual.

Em sua experiência, a sua geração veio de uma experiência de militância mais tradicional, no sentido de uma convivência presencial que incidia, inclusive, sobre a sociabilidade. “No CORSA, tinha reunião todo sábado, discutia, fazia coisas, e depois saia pra beber”. Para Lula, a dimensão da coletividade está muito enfraquecida, sendo esta uma marca geracional importante pela qual se identifica. Inclusive, avalia que a função de sua geração hoje é exatamente manter os valores que privilegiam o coletivo.

Pergunto ao Lula: o que sua geração vislumbra do futuro? Ao refletir sobre o cenário político autoritário, reacionário e conservador, diz que viveu uma ditadura e que, portanto, nada lhe parece novidade, inclusive porque já foi testemunha de repressões mais agressivas. “Eu me recuso a perder a esperança”.

Indago: quais recomendações faria às novas gerações? “eu acho que o melhor da vida, na história de qualquer ativismo, é você ter sempre um olho pra frente, aquilo que você quer e que te empurra pro futuro, mas sem deixar de olhar pra trás”.

\*\*\*

As três gerações políticas que entendo existirem entre as décadas de 1980 às duas primeiras décadas dos anos 2000 compartilham alguns acontecimentos que se estendem no temporalidade da luta social pelo direito à saúde, dentre os quais destacam-se: i) os esforços dos atores deste campo na implementação dos princípios que regem o SUS nos *processos de trabalho em saúde*; ii) ações coletivas forjadas em resposta às tentativas de precarização do SUS, cujos ataques ao sistema ocorrem, inclusive, por meio de mecanismos estatais, a depender da orientação política dos governos de ocasião; iii) ações coletivas que buscam mitigar os efeitos da incidência e da participação das lógicas do setor privado na provisão de serviços em saúde pública.

Por outro lado, algumas características marcantes podem ser acentuadas em cada uma das gerações observadas: A geração política da década de 1980, representada pela Lúcia Souto e pelo Gastão Wagner, tem uma forte inserção em partidos políticos, notadamente os de esquerda; as lideranças proeminentes são reconhecidas a partir do campo profissional médico ou, mais extensivamente, das ciências médicas; um viés institucional nas suas atuações, que desemboca na inserção de seus representantes nos postos altos de gestão das políticas públicas e dos serviços em saúde, em uma quadra histórica decisiva de firmar o SUS como um sistema viável.

A geração política forjada na década de 90, onde localizo o Lula Ramires e a Simone Ferreira, tem atuação igualmente intensa nos anos 2000 e marcam suas presenças em ações coletivas por meio de ONGs. Em um contexto de abertura da democracia e, portanto, de formas associativas variadas, há uma aposta nos processos participativos institucionalizados, abertos a partir dos próprios mecanismos preconizados pelo SUS de conselhos e conferências na área da saúde. Atuam a partir de agendas temáticas específicas, tanto de populações, quanto em quadro epidemiológico de prevenção a doenças determinadas, como é o caso da AIDS. Constituem relações com o Estado e os governos, numa interação colaborativa para consecução de ações públicas, mas, ao mesmo tempo, conflituosa na disputa de espaços e de recursos.

Itana Scher e Fabiana Pinto me remetem à geração política mais recente, da segunda década dos anos 2000. Apresentam uma consciência do legado das gerações anteriores, no que diz respeito às lutas de consolidação do SUS e de seus princípios. Contudo, destacam-se pela ampliação de *repertórios de ação coletiva*, em consonância com novos *quadros interpretativos* forjados nas *Lutas por Reconhecimento*, que alargaram a compreensão sobre as desigualdades estruturais no Brasil, com forte impacto no acesso e no atendimento de populações específicas ao SUS. Além disso, possuem uma capacidade de multi militância; ou seja, se inserem em diferentes espaços (institucionalizados ou não), experienciando diferentes formatos organizativos, menos hierárquicos e mais horizontalizados; contrariamente, por exemplo, aos partidos políticos ou mesmo as ONGs da década de 1990.

## 8

### Considerações finais

Busquei oferecer nessa pesquisa uma contribuição à análise dos movimentos sociais em saúde desde uma perspectiva geracional. Aponto, a partir do primeiro capítulo, que compreendo a categoria *geração* como uma chave explicativa para fenômenos concretos e sociologicamente refletidos na ação coletiva de movimentos sociais: quadros interpretativos (*frames*), repertórios, linguagens, conflitos e consensos entre atores sociais localizados em distintas gerações políticas são parte dos processos sociais que compõem a historicidade das lutas por direitos, em particular no campo empírico aqui estudado, o direito à saúde.

No segundo e terceiro capítulos, trouxe referências teóricas, conceituais e empíricas para localizar o tema das gerações em sua relevância sociológica. Intentei dialogar com a Sociologia contemporânea a partir de autores que se ocuparam em pensar o par *idade/geração*, a *ação social* e o *ator/agência*. Nessa triangulação, construí e confirmei minha hipótese de que os atores sociais, em qualquer de suas manifestações empíricas, são também *atores geracionais*, ou seja, por sua respectiva posição geracional, agem a partir de quadros de referência distintos na luta social, configurando-se como *gerações políticas*, operando respostas às situações comuns e em interação com outras gerações.

No capítulo quatro, tracei um breve panorama sobre a saúde pela ótica da cidadania no contexto brasileiro e, enquanto uma área de intensa atividade social, compreendi que os processos no interior deste campo apontam múltiplas *construções de sentido*, sob as quais forjam-se *formas de ação coletiva* de movimentos sociais para sua defesa.

Os dispositivos discursivos empregados pelos ativistas deste campo surgem da variedade de saberes e práticas que lhes são inerentes. A referência da *análise da situação de saúde*, enquanto um recurso metodológico do setor, subsidia não apenas indicadores para as políticas públicas, mas os *quadros interpretativos para ação coletiva* de movimentos sociais produzidos pelos atores geracionais, que os impulsionam por meio de variadas formas e institucionalidades.

Nos capítulos cinco e seis me dediquei a ilustrar a multiplicidade de tais formas, em linha com os acontecimentos ocorridos na periodização estabelecida para a pesquisa: da década de 1980 quando da constitucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), até as duas primeiras décadas dos anos 2000. Destaquei:

- As ações coletivas de atores diversos em escala territorial;
- A intensa produção intelectual e articulação política no campo da *Saúde Coletiva* que deu origem ao movimento sanitário brasileiro;
- Os tipos associativos surgidos após a abertura democrática, como as ONG's;
- As lutas por *Reconhecimento* que ganharam notável intensidade a incidir nas políticas públicas de saúde nos anos 2000;
- Mencionei brevemente os chamados *coletivos*, apresentados como novidade associativa no momento contemporâneo.

Considero que tais formas, amalgamadas, compõem a historicidade da luta social pelo direito à saúde no tempo, respondendo aos contextos e às conjunturas sob as quais foram forjadas, alcançando os diferentes níveis dos *processos de mudança social* — *micro, meso e macro* —, na maneira como propõe Piotr Sztompka (2005). Repiso que compreendo a existência de tais lutas de forma cumulativa, em uma espécie de *continuum* histórico, porém não linear; nesse percurso são (re)produzidos diferentes *frames* e *repertórios* pelos atores em resposta aos contextos conflitivos.

Nessa dinâmica, os atores geracionais consolidam análises, processos, ferramentas, documentos, modos de fazer que coexistem no tempo. É sob esse pano de fundo que, no capítulo sete, registro a fala dos atores sobre si e suas trajetórias geracionais, que também revelam acontecimentos históricos ocorridos no período destacado.

Por esse caminho, foi possível descrever analiticamente as ações coletivas voltadas à saúde na década de 1980 que, combinadas com outras forças políticas, compuseram a cena de resistência à ditadura militar e os esforços da sociedade civil brasileira rumo à redemocratização e à garantia de direitos. O mote *Saúde é Democracia* orientou os atores daquela geração que ficou reconhecidamente marcada como a pioneira na construção do SUS.

Na década de 1990, a geração dos chamados sanitaristas continuou atuante e, ao compor *unidades geracionais* distintas, reposicionou-se em diferentes lugares, sendo os mais destacados as universidades e a gestão pública. No horizonte de preocupações desta geração se inclui, depois da constitucionalização do SUS, a institucionalização desse sistema, a garantia de seus princípios constitutivos e a sua operacionalidade. A defesa do direito à saúde desta geração segue nessa perspectiva sob a qual se erigem outras agendas de lutas.

Com a abertura democrática, proliferam-se formas de ação coletiva na sociedade civil. Destaco na tese a emergência das ONG's que, por uma variedade de pautas temáticas, movimentam a esfera pública, estabelecendo um modo típico de relação com Estado e os governos, numa tensão entre conflito e colaboração. Aqui se identifica uma nova geração política de ativistas, particularmente em segmentações referidas a sujeitos e agravos à saúde, como o caso da luta contra a epidemia da Aids.

O contexto de atuação das ONG's, juntamente com a ampliação de espaços participativos frente à política institucional, ocupou a geração política surgida desse cenário. Houve um desenvolvimento de habilidades para dar conta dos mecanismos engendrados na dinâmica desses espaços, como o são os conselhos e as conferências de políticas públicas. Mencionei a pluralidade de orientações político-ideológicas e de práticas no universo amplo das ONG's, as disputas e as configurações diversas sob a mesma nomenclatura, o que exige atenção em não homogeneizar o que ainda se apresenta bastante heterogêneo na esfera pública.

Os anos 2000 são o palco da emergência de novos atores impulsionando agendas que certamente já existiam, mas, com a ampliação de vozes, do espaço democrático e da compreensão do caráter protocolar da cidadania na constituição de 1988 — em que a noção de igualdade se mostrou apenas formal frente às abissais desigualdades persistentes —, ganharam novos contornos a partir de uma nova geração política.

Com ela, aprofunda-se a politização de identidades referida a sujeitos, sobretudo os que são mais afetados pelas desigualdades na lógica da hierarquia social brasileira: *gênero, raça, classe, idade e padrões sexuais* são os marcadores sociais mais destacados, sob os quais tal geração política age em *lutas por Reconhecimento*. A consecução dessas agendas se insere por diferentes formas (institucionais e não institucionais); cabe destacar a capacidade de mobilização e

articulação em torno delas, especialmente na maneira como tocam questões voltadas à saúde e o modo pelo qual as diferentes gerações em movimento as assimilam em seus discursos e práticas.

De maneira que o consenso socialmente construído após anos de luta de que a saúde deve ser universal, igualitária e extensiva à toda população, deparou-se com o reconhecimento mais recente de que as especificidades populacionais requerem modos específicos de atenção, o que trouxe aos espaços de participação entre o Estado e sociedade ações coletivas baseadas em *novos movimentos sociais*. Em meio a *oportunidades políticas*, consolidaram-se agendas e se produziram políticas públicas, especialmente na primeira década dos anos 2000. Assim surgiram, por exemplo, as políticas de saúde da mulher, da população negra, LGBT e diretrizes para atenção em saúde de adolescentes e jovens, descritas no capítulo seis.

Compreendo que a dinâmica de interação de três gerações políticas coexistentes na historicidade da luta social pelo direito à saúde tensiona o próprio campo, fazendo com que ele esteja constantemente ativo na produção de saberes e práticas, não obstante as interpretações que, ao verificar tantas agendas existentes, concluem pela sua fragmentação.

Penso ao contrário: os *frames* que fizeram da saúde um *direito universal* anterior ao SUS precisou se readequar a um novo *alinhamento interpretativo* para fortalecer o *princípio da equidade*, a partir de agendas de lutas postas com mais vigor no correr do tempo pela presença de novas gerações. Portanto, partilho da ideia de que, no campo da saúde, as diferentes e plurais *formas de ação coletiva*, em seus níveis diferenciados de institucionalização e até não institucionalizados —, apontadas, em parte, de produzir danos à uma luta central —, é em realidade o que mantêm pulsante as *redes de solidariedade*, ativam *identidades coletivas* que sustentam pautas em saúde na esfera pública.

É esse caráter multidimensional que coloca a saúde como produção social e em disputa enquanto um bem cultural (Touraine), antes mesmo de sua face institucional mais visível reverberar no sistema político e nas políticas públicas. A dinâmica do campo e a movimentação dos atores criam códigos, discursividades, ativas redes de movimentos, de maneira latente ou manifesta.

Uma vez que as lutas de um movimento social atravessam os tempos, a coexistência geracional produz uma contínua resignificação e, portanto, aspirações, imaginação política e expectativas de futuro distintas. Por isso, vejo a

pluralidade das *formas de ação coletiva na saúde* variando em distintos graus de *antagonismo*, de *reivindicação* ou de *incidência*, conforme a tipologia das condutas dos movimentos sociais sugeridas por Melucci, apontada no primeiro capítulo.

A reflexividade e inteligibilidades dos atores geracionais quanto às suas atuações numa determinada situação e em um determinado acontecimento histórico fazem a dinâmica do processo de luta. À cada situação social comum percebida pelas diferentes gerações políticas coexistentes, vê-se um modo de pensar e orientar a ação, sendo que, como parte de uma construção coletiva, consolidam-se *frames e repertórios* que transpõem a situação histórica específica, cujo legado pode produzir novos sentidos para as gerações subsequentes.

Algumas recorrências me parecem similares aos atores das diferentes gerações políticas consultadas nessa pesquisa: o estabelecimento de um adversário comum (dentre eles, destacam-se as forças do capital incidindo sobre a saúde); a inserção nas universidades; a inserção em movimentos sociais históricos (movimento estudantil, por exemplo), em associações da sociedade civil e/ou experiências de base comunitária.

Algumas distinções marcantes entre elas: a participação mais orgânica nos partidos políticos pela geração pioneira do SUS; os modos de fazer a luta, ou seja, os *repertórios* utilizados e os usos das tecnologias de comunicação pelas mais jovens; as variadas linguagens utilizadas para dialogar com as diferentes camadas da população, adotadas pelos atores, para sensibilizar novos adeptos às suas causas.

Os *master frames* dos *direitos e da democracia* atravessam as gerações políticas da luta pelo direito à saúde na realidade brasileira; outros *quadros interpretativos* por elas gerados revelam muito sobre os contextos específicos que respondem na historicidade da luta. Verificar esses *frames* forjados por cada geração, permite, analiticamente, compreender o *espírito do tempo* presente em cada uma delas, bem como quais problemas se colocam, quais tendências apontam e, sobretudo, qual a disponibilidade (ou não) para agregar as diferentes aspirações geracionais em torno de uma agenda comum.

Ao ler os documentos e ouvir os atores em seus esforços de convergência e de pontes entre seus *quadros interpretativos* e os modos de fazer a luta, parece-me que, no momento presente, surge algo com potencial de se estabelecer como um novo *master frame* entre as gerações políticas em movimento: a noção de *interseccionalidade*, que se agrega a de *direitos e de democracia* para dar conta de



reunir diferentes agendas temáticas numa mesma plataforma, sem que se recaia em um falso dilema hierarquizador entre elas.

## 8.1

### Interseccionalidade e saúde

Atribui-se ao feminismo negro norte americano, juntamente com movimentos ligados à diversidade sexual e de identidades de gênero, a produção de interpretações e a denúncia sobre as desigualdades baseada na diferença. Expondo certo viés limitador do feminismo tradicional que universaliza de maneira homogênea a experiência da opressão de gênero como sendo igual para todas as mulheres, tais interpretações demonstram que as opressões causam impactos distintos a depender de como os sujeitos são culturalmente classificados e hierarquizados em diferentes marcadores sociais.

Combinados, os marcadores podem produzir *interseccionalidade*, sobrepondo subordinações diversas que alcançam indivíduos e grupos sociais determinados. Não à toa, na história brasileira, sobram dados socioeconômicos que identificam a maior vulnerabilidade das mulheres, negras e pobres como as principais vítimas da ordem patriarcal, racista e capitalista vigente (IBGE, 2018; IPEA, 2020).

Patricia Hill Collins propõe, no início dos anos 1990, a ideia de *matrizes de opressão* como método para analisar questões relativas à posição da mulher negra na sociedade. Segundo a autora, as opressões de gênero, raça e classe se combinam e se sintetizam em uma forma de poder que reserva às mulheres negras possibilidades e trajetórias previamente limitadas.

Essa perspectiva dialoga diretamente com a de *interseccionalidade* que é, ao mesmo tempo, uma categoria teórica e política (Hill Collins & Bilge, 2021). Como abrange distintas agendas, sua aplicabilidade ocorre no plano dos discursos e das práticas dos atores nos processos mobilizadores, e nos parece reunir os elementos trazidos pelas diferentes teorias sobre os movimentos sociais que buscam interpretar a ação coletiva. Exposta no debate público, está constantemente

desafiada a provar sua efetividade nos termos sobre o valor da crítica defendida por Luc Boltanski<sup>90</sup>.

Tributa-se a Kimblerlé Crenshaw (2002, 2004) o avanço na formulação da categoria *interseccionalidade* ainda na década de 80 do século XX. Ao verificar e sistematizar discriminações sobrepostas de raça e gênero — nem sempre compreendidas dessa maneira —, a autora encontrou, em diferentes domínios da vida social, a ausência de uma compreensão mais alargada das discriminações e opressões cruzadas pelas quais passam as mulheres negras.

A partir daí, Crenshaw observa como os mecanismos de “desempoderamento” das mulheres negras atuam não apenas nos relacionamentos pessoais e sociais, mas também no mundo corporativo e nas políticas públicas. O impacto nas trajetórias destas mulheres ocorre desde as situações de violência, às dificuldades de oportunidades e acessos nos ambientes de trabalho, passando pela forma como a ausência de políticas ou mesmo determinadas ações de políticas existentes reforçam estereótipos<sup>91</sup>, discriminações e privação material (Crenshaw, 2002).

Outras ênfases temáticas compõem o arsenal analítico, ainda que as autoras frisem sempre a articulação das identidades subalternizadas e não a hierarquia entre elas. De todo modo, os temas de *gênero, raça e classe* (Hirata, 2014; Davis, 2016; Hill Collins, 2017), bem como *racismo e sexismo* (Gonzales, 1984) são ilustrativos de algumas escolhas de recorte, transitando entre as demandas empunhadas pelos movimentos sociais e a reflexão teórica situada na academia.

Não menos importante como subsídio ou reforço epistemológico às análises produzidas sob o enfoque da *interseccionalidade* é o movimento teórico e político conhecido como *estudos pós-coloniais*. De amplo espectro e alcance multidisciplinar, surge no âmbito da crítica de autores situados em países com histórico de colonização.

<sup>90</sup> O sociólogo francês Luc Boltanski propõe uma sociologia da capacidade crítica (Boltanski e Chiapello, 2009; Rossati et al., 2014) A premissa é de que as convenções e os valores morais que estão na base da estabilização ou desestabilização dos vínculos e relações sociais são constantemente reavaliados pelos atores por meio de sua reflexividade e criticidade. Qualquer forma de nomeação a indicar interpretação sobre um fenômeno ou acontecimento problemático estará sujeito à crítica e à prova por parte dos sujeitos envolvidos.

<sup>91</sup> O Bolsa Família é um programa social de transferência de renda que atribui às mulheres a responsabilidade pela gestão financeira e o atendimento às condicionalidades exigidas que envolve a segurança alimentar, nutricional, vacinal e a educação das crianças. Não é incomum ouvir lideranças políticas e operadores do Programa reforçarem o papel da mulher com base nos estereótipos de que o cuidado familiar é primordialmente atribuição delas.

Os *pós-colonialistas* reivindicam novas trilhas interpretativas a partir dos povos colonizados, denunciando as formas distintas de violência tanto física quanto simbólica, expressas na própria construção dos significados culturais atribuídos a determinados povos, raças, gêneros, línguas e nação (Miglievich-Ribeiro, 2017).

A perspectiva *interseccional* também recebe críticas. E não apenas dos adversários explícitos sob os quais estabelece o conflito, mas do próprio campo que o constitui. Houria Bouteldja (2016), ativista franco-agerlina, reconhece que no contexto contemporâneo há um valor positivo da perspectiva *interseccional* no sentido de que as vítimas da opressão analisem sua condição; porém, critica seus usos e abusos, marcando a distinção entre a ação concreta e a formulação teórica. Provocativa, problematiza certo consenso ao conceito, que acaba por ocultar as diferenças entre quem o utiliza — de um lado a academia; de outro, as vítimas da opressão em suas formas de resistência.

O cerne da crítica está no que ela entende como os limites da *interseccionalidade* na ação política: há sim hierarquias e prioridades nas questões de subordinação a serem feitas, a depender dos contextos em que as lutas ocorrem. Analisando a história e os impactos da imigração na França, reúne uma série de situações em que alianças estratégicas são necessárias entre sujeitos de distintos pertencimentos, incluindo parte daqueles sob os quais algumas agendas *interseccionais* estabelecem o conflito.

Exemplificando: se é verdade que homens imigrantes — negros ou brancos — são agentes de opressão às mulheres, é igualmente perceptível de que os homens imigrantes negros, em geral, são oprimidos pelo poder masculino branco, racista e europeu de forma institucionalizada na dimensão econômica, social, política e cultural.

Por isso, adverte: se na análise se propõe a articulação dos sistemas de opressão, na vivência real dos indivíduos em suas realidades familiares, sociais e territoriais concretas há mais espaço para alianças, a depender do foco da luta, do que supõe a categoria *interseccionalidade*. Conclui dizendo: “não existe uma universalidade de causas, mas que as escolhas táticas e estratégicas se fazem sempre em contexto” (2016, p. 9)

Voltando ao contexto brasileiro, Flavia Rios et al. (2018) observam o uso “nativo” da categoria como dispositivo mobilizador. As autoras fazem um apanhado da inserção da *interseccionalidade* como prática e linguagem em formas

associativas na atualidade, tipo os *coletivos*, além dos variados usos nas redes sociais. Também a receptividade em institucionalidades mais tradicionais como as ONG's; além do destaque nos múltiplos processos formativos e *performances* artísticas e culturais.

Rios et al. (2018) observam como as políticas afirmativas e de acesso ao ensino superior no país permitiu o ingresso nas universidades federais de jovens estudantes de baixa renda e periferia. Uma importante observação que resulta desse fenômeno remete aos usos e deslocamentos constantes da categoria *interseccionalidade* entre a teoria e a prática, de acordo com o perfil dos atores e suas subjetividades políticas forjadas a partir das suas posições e pertencimentos sociais.

Ou seja, as opressões *interseccionais* falam a determinados sujeitos residentes em periferias urbanas de maneira muito intensa e singular na nossa realidade nacional; de forma que o que é visto como uma demarcação tão categórica por Bouteldja, mencionada acima, ao criar uma fronteira entre o campo teórico e a ação política na realidade europeia, pode não encontrar correspondência no caso brasileiro, especialmente pelas novas gerações de ativistas advindos de territórios considerados periféricos e que ascenderam ao ensino superior nas duas primeiras décadas do século XXI no país.

Na historicidade das lutas pelo direito à saúde, vejo que *as gerações políticas em movimento* fazem uso de referências teórico-conceituais para explicar as desigualdades em saúde. É muito perceptível a adoção do marxismo e do estruturalismo no repertório intelectual da geração pioneira na construção do SUS. Na outra ponta da escala, ou seja, na geração que emerge nos anos 2000, outras chaves intelectuais são acionadas, algo que tem a ver com a própria presença dos *novos movimentos sociais* na esfera pública.

Assim, como já refletido nos capítulos anteriores, o desenvolvimento da politização de identidades, deu acento a outros pertencimentos sociais dos indivíduos para além de posição de classe ou da participação na reprodução econômica. Os limites de abordagens reducionistas, que buscam estabelecer hierarquias entre os desiguais, passaram a convocar novas interpretações, com vistas a uma visão mais integrativa na compreensão dos fenômenos produtores das desigualdades, desde a dimensão das experiências individuais até as instituições sociais.

A compreensão da multicausalidade da *determinação social da saúde*, vista da perspectiva das hierarquias sociais na realidade brasileira, está referida pelos atores das diferentes gerações políticas ouvidas nessa pesquisa. Lucia Souto (72), por exemplo, menciona que ainda não nos desvencilhamos da matriz escravocrata; Fabiana Pinto (27) faz da luta pela igualdade racial o foco de sua agenda ativista na luta pelo SUS; ambas se autorreconhecendo como sanitaristas em suas diferentes trajetórias geracionais. O que isso pode revelar? Que se apresenta um esforço intergeracional na adoção de ferramentas analíticas que inclua agendas consideradas minoritárias, muitas vezes secundarizadas em contextos de luta política.

*Gênero, raça, sexualidades e idade* se associam ao debate sobre *classe*, sem que isso signifique diminuir o último marcador mencionado; ao invés, ampliam o entendimento sobre os sistemas complexos de poder que se conectam na produção de desigualdades. A noção de *interseccionalidade*, ao rever essas posições sociais dos indivíduos, revela as matrizes de opressão que lhe são inerentes; combinadas, demonstram que não há como enfrentar as desigualdades, na perspectiva de um único modelo de hierarquia social.

Na verificação dos contextos específicos dos agravos à saúde de indivíduos e grupos, demonstra-se a fertilidade de uma visão *interseccional*. Exemplificando o básico dessa abordagem: ainda que, em territórios pobres, todo um grupo social seja afetado pelas más condições de infraestrutura urbana que comprometa sua saúde, tal deficiência incidirá diferentemente para determinados sujeitos, de acordo com suas experiências acumuladas no quadro das matrizes de poder e opressão. Pessoas negras, mulheres, crianças, jovens e idosos estarão diferentemente afetados, ainda que todos estejam identificados na categoria “pobreza”.

O que me parece um novo *frame intergeracional* em curso é a ampliação no olhar sobre os múltiplos sistemas de estratificação, além da posição socioeconômica, numa abordagem integrativa para pensar e agir sob as desigualdades em saúde. Isso alcança as posições sociais atribuídas aos indivíduos, mas também a esfera institucional, ou seja, os mecanismos nas estruturas sociais que sustentam e reproduzem relações de poder, hierarquias e subordinação.

Na *análise da situação de saúde* há muitas possibilidades de lidar com a *interseccionalidade*, vez que esta ferramenta metodológica do campo também se preocupa com as escalas individual, social e institucional, especialmente no terreno

das políticas públicas. O que é importante destacar no foco desta tese são os usos da *interseccionalidade* na movimentação dos atores/ativistas na atribuição de *sentido* às suas ações e na forma como tal abordagem cria potencial agregador do ponto de vista das gerações políticas coexistentes no momento contemporâneo, a despeito das críticas que lhe são passíveis.

Tem sido desafiador a adoção da *interseccionalidade* na multiplicidade de esferas intelectuais e de práticas no campo da saúde. Ao longo do tempo verifica-se que, sendo o SUS uma construção política que reconhece a universalidade e a equidade como seus princípios basilares, a descrição e o registro de tais princípios em documentos oficiais não harmoniza os dilemas implicados na prática pública de atendimento às populações nos serviços oferecidos do setor.

Em outras palavras: ainda há uma hegemonia da noção biologizante no tratamento dos processos de saúde-doença (Sabroza, 2007); isso significa que a ideia de marcadores sociais da diferença como sistemas de classificação que hierarquizam sujeitos se confronta com a padronização do atendimento, que fixa a noção de igualdade numa essencialidade biológica, esvaziando os marcadores sociais inscritos nos corpos e nas subjetividades.

Constituem-se em novos desafios formular e implementar *processos de trabalho em saúde*<sup>92</sup> que incidam nas práticas do setor contemplando as intersecções possíveis. Ou seja, como articular os diferentes marcadores sociais para pensar as políticas públicas em saúde quando, na prática, os sujeitos são vistos ainda sob o prisma do *universal*. O desafio posto é: uma vez que a igualdade é um princípio basilar na construção dos direitos universais, como avançar em políticas e práticas nos serviços que contemplem a *interseccionalidade*?

A ver como a coexistência entre diferentes gerações políticas nos ativismos em saúde sustentará essa abordagem como um *frame* que conecte as trajetórias geracionais, movimente os atores do campo em suas diferentes identidades coletivas, construa agendas comuns e produza novos *repertórios de ação*.

Por fim, quero destacar que, ao estabelecer na tese a noção de *coexistência geracional*, em lugar da *sucessão das gerações*, fez-me todo sentido uma frase proferida pela professora Alda Britto da Motta, já referida na tese, a quem dedico

---

<sup>92</sup> O conceito de *Processos de trabalho em saúde* envolve a operacionalidade das ações cotidianas no âmbito das tarefas profissionais de produção e consumo dos serviços de saúde — <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>

essas linhas finais pelas suas próprias palavras: ao estudar sobre o envelhecimento e valorizar a capacidade dos atores em qualquer das gerações que pertençam, dizia-me: “*onde há vida, há futuro*”. Complemento: onde houver *gerações em movimento*, haverá luta social por direitos.



## Referências

ABAD, J. M. Crítica política às políticas de juventude. In: FREITAS, M. V.; PAPA, F. de C. (org.). **Políticas públicas: juventude em pauta**. São Paulo: Cortez Ed./Ação Educativa/FES, 2003.

ABERS, R.; SERAFIM, L.; TATAGIBA, L. Repertórios de Interação Estado-Sociedade em um Estado Heterogêneo: a experiência na Era Lula. **Revista Dados** — Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 325-357, 2014.

ABRAMO, H. W. **Cenas juvenis: punks e darks no espetáculo urbano**. São Paulo: Scritta, 1996.

ABRAMO, H. W. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, M. V. de (org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

ABRAMO, H.W. Consideração sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira da Educação**, São Paulo, n. 5-6, p 25-36, maio/dez. 1997.

ALBUQUERQUE, C. M. S.; OLIVEIRA, C. P. F. Saúde e Doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium on-line** – Revista do ISPV, v. 25, 2002.

ALEXANDER, J. O novo movimento teórico. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 2, n. 4, p. 5-28, 1987.

ALMEIDA, M. I. M. de; EUGENIO, F. (org.). **Culturas jovens**. São Paulo: Editora Schwarcz, Companhia das Letras, 2006.

ALMEIDA-FILHO, N. de. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n. 4, p. 865-884, 2004.

ALMEIDA-FILHO, N.de. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set/dez. 2009

ALMEIDA-FILHO, N. de. **O que é saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p. (Coleção Temas em Saúde)

ALONSO, A. Repertório, segundo Charles Tilly: história de um conceito. **Revista Sociologia & Antropologia**, v. 02, n. 03, p. 21-41, 2012.

ALONSO, A. As teorias dos Movimentos Sociais: Um balanço do debate. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 76, p. 49-86, 2009.

ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras. In: DAGNINO, E.;

ESCOBAR, A. (org.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**: novas leituras. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000. p. 538-538.

ALVES, E.; SOUZA, G. da S. e; MARRA, R. Êxodo e sua contribuição à urbanização de 1950 a 2010. **Revista de Política Agrícola**, Brasília, DF, ano 20, n. 2, p. 80-88, abr./jun. 2011.

ANDERSON, B. R. **Comunidades imaginadas**: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ARRETCHE, M. A política da política de saúde no Brasil. In: **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. 2005. p. 285-306.

AROUCA, A. S. da S. A reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, Rio de Janeiro, n.11, p. 2-4. 1988.

ATTIAS-DONFUT, C. Dynamique socio-historique du cours de vie. In: ATTIAS-DONFUT, C. **Générations et âges de la vie**. Paris: PUF, [198-], p. 81-95.

ATTIAS-DONFUT, C. Effets de génération, effets d'âge, effets de période. In: ATTIAS-DONFUT, C. **Sociologie des Générations**. Paris: PUF, 1988, p. 144-162.

ATTIAS-DONFUT, C. **Générations et âges de la vie**. Paris: PUF, [198-]. p. 81-95.

ATTIAS-DONFUT, C. **Sociologie des générations**. Paris: PUF, 1988. p. 187-206.

AVRITZER, L.; TIMO, L. Movimentos Sociais, renovação cultural e o papel do conhecimento: entrevista com Alberto Melucci. **Revista Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, 1994.

AYRES, J. R. de C. M.; FRANCA JUNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendência [S.l: s.n.], 2003.

AYRES, J. R. de C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 6, p. 63-72, 2001.

AZZI, D. **Sujeitos e utopias nos movimentos antiglobalização**. São Paulo: Hucitec, 2011.

BALANDIER, G. Pais e filhos, primogênitos e caçulas. In: **Antropológicas**, São Paulo: Cultrix, 1977.

- BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 11, p. 89-117, ago. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522013000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 jul. 2021.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BARATA, R.B. Epidemiologia Social. **Ver. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005.
- BARROS, F. P. C. de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 9-18, 2016.
- BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86.
- BENFORD, R. D; SNOW, D. A. Master Frames and Cycles of Protest. In: MORRIS, A.D.; MUELLER, C. M. (eds.). **Frontiers in Social Movement Theory**. New York: Yale University, 1992.
- BENFORD, R. D; SNOW, D. A. Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. **Annu. Rev. Sociol.**, v. 26, p. 611-639, 2000.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BETTO, Frei. **Comunidades eclesiais de base e educação popular**. Movimento popular, política e religião. São Paulo: Loyola, 1985.
- BOBBIO, Norberto. **Era dos direitos**. Elsevier Brasil, 2004.
- BOBBIO, N. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. **O novo espírito do capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2009 [1999].
- BOSENBECKER, P. Sociologia histórica: releituras e perspectivas **Temporalidades** – Revista de História, ISSN 1984-6150, ed. 21, v. 8, n. 2, maio/ago. 2016.
- BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BOUTELDJA, H. Raça, Classe e Gênero: uma nova divindade de três cabeças. **Cadernos de gênero e diversidade**, v. 02, n. 02, jul./dez. 2016.
- BRASIL. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990.

BRASIL. **12ª Conferência Nacional de Saúde**: Conferência Sergio Arouca: relatório final. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres, Brasília, 2015.

BRASIL, M. S. IX Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p. (Série B: Textos Básicos de Saúde, 6).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, número especial, dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/SUS. Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei, 1993. BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundo Municipal de Saúde**: guia de referências para sua criação e organização, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica – SUS 01/1993**, Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/aids**: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. Brasília, Ministério da Saúde, 1999.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Conselho Nacional de Juventude. Reflexões sobre a Política Nacional de Juventude 2003-2010/Conselho Nacional de Juventude. Brasília, 2011.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. Políticas Públicas de Juventude. Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Estação juventude: conceitos fundamentais** – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude. Organizado por Helena Abramo. Brasília: SNJ, 2014. 128p.

BRESSER-PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. (org.). **O Público Não-Estatal na Reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 15-48.

BRITTO DA MOTTA, A. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos PAGU**, UNICAMP, Campinas, n. 13, p. 191-221, 1999.

BRITTO DA MOTTA, A. Idade e Preconceito. In: WOLFF, C. S.; FAVERI, M. de; RAMOS, T. R. O. (org.). **Leituras em rede: gênero e preconceito**. Editora Mulheres: Ilha de Santa Catarina, 2007. p. 131-146.

BRITTO DA MOTTA, A. Revisitando o par relutante. In: ALVES, I.; SCHEFLER, M. de L. (org.). **Travessias de gênero na perspectiva feminista**. NEIM, Salvador, v. 1, p. 110-125, 2010.

BRITTO DA MOTTA, A. Sociabilidades possíveis: idoso e tempo geracional. In: PEIXOTO, C. E. (org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 109-144.

BRITTO DA MOTTA, A.; WELLER, W. Apresentação: A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sociológica. **Revista Sociedade e Estado**, v.25, n. 2, maio/ago. 2010.

BUSS, P. M; FILHO, A. P. A saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CADORE, N. B. **Direitos Humanos e perspectivas feministas para o direito no Brasil contemporâneo: uma análise da trajetória da ONG Themis de Porto Alegre (1993-2013)**. 2017. 399 p. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Florianópolis, 2017.

CAMPOS, G. W. de S. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas da saúde no SUS. In: FLEURY TEIXEIRA, Sonia (org.). **Saúde e democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos, 1997.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARRANO, P. R. **Juventudes e cidades educadoras**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CARRANO, P. R. Juventudes: as identidades são múltiplas. **Revista Movimento**, Faculdade de Educação da UFF, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 11-27, 2000.

CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Revista Mana**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2015.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **Bagoas-** Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 4, n. 05, 2010.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CASTELLANOS, M. E. P; BATISTA, T. W. F, Entrevista com José Ricardo Ayres. **Revista Saúde Soc. São Paulo**, v.27, n.1, p.51-60, 2018.

CASTELLS, M. **A Questão Urbana**. São Paulo: Paz e Terra, 1983.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE — CEBES. A questão democrática na área da Saúde. Documento apresentado pelo CEBES – Nacional no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal – outubro de 1979. p.11-13.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE — CEBES. o Debate e a Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Posição dos Movimentos Sociais **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 496-498, jul./set. 2011.

CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1978.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **1º Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde/ Relatório final**. Brasília, CNS, 2018.

COSTA, S. **As cores de Ercília**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; Couto, M. T. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde e Sociedade** (Online), v. 24, p. 1299-1315, 2015.

COUTINHO, C. N. As categorias de Gramsci e a realidade brasileira. In: COUTINHO, C. N. **Gramsci**: um estudo sobre seu pensamento político. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. p. 191-219.

COUTINHO, J. A. As ONGs: origens e (des) caminhos. **Lutas Sociais**, n. 13-14, p. 57-64, 2005.

CRENSHAW, Kimberlé. 2002. “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. *Revista Estudos Feministas*, 10 (1), pp. 171-188.

CRENSHAW, Kimberle. 2004. “A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero” in Vários autores. *Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: Unifem, pp. 7-16.

CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. **El actor y el sistema**: las restricciones de la acción colectiva. México: Alianza Editorial Mexicana, 1990.

DAGNINO, E. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. **Política & Sociedade**, v. 3, n. 5, p. 139-164, 2004.

DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova cidadania. In: DAGNINO, E. (org.). **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

DAGNINO, E. A transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, A. **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras**. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 61-102.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBERT, G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 49-69.

DE MELO, D. T. **Movimentos sociais e institucionalização de políticas públicas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda, 2015.

DO VALLE, U. A relação entre história e sociologia no horizonte da conceitualização e explicação dos objetos históricos: reflexões sobre o pensamento de Max Weber. **História e Cultura**, Franca, v.3, n.3 (Especial), p. 28-52, dez. 2014.

DOIMO, A. M. **A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ANPOCS, 1995.

DONNANGELO, M. C. F. **Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

DUBAR, C. Agente, ator, sujeito, autor: do semelhante ao mesmo. Artigo apresentado no Primeiro Congresso da Associação Francesa de Sociologia, fevereiro de 2004. Acesso em: [http://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/media/Dubar\\_desdiv\\_n3.pdf](http://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/media/Dubar_desdiv_n3.pdf).

DUBET, F. **Sociologia da Experiência**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

DUBET, François. **O tempo das paixões tristes**. Tradução Mauro Pinheiro. São Paulo: Vestígio, 2020.

DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Revista Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), v. 23, p. 884-896, 2014.



DURÁN, P. R. F. Dilemas da participação social nos Conselhos de Saúde: o papel político dos conselheiros no âmbito estadual do Rio de Janeiro. **Desigualdade & Diversidade** – Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio, edição dupla, pp. 61-90, n. 12, jan./dez. 2013.

DURHAM, E. Movimentos sociais: a construção da cidadania. **Novos Estudos Cebrap**, n 10, 1984.

DURKHEIM, E., 1858-1917. **Educação e Sociologia**. Tradução de Stephania Matousek. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. (Coleção Textos Fundantes de Educação).

DUSSEL, E. **1492**: El encubrimiento del Otro: Hacia el origen del "mito de la modernidad". La Paz: Plural Editores, 1994.

DUSSEL, E. Europa, modernidade e eurocentrismo. In: LANDER, E. (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires, CLACSO, p. 55-70, 2005. (Colección Sur Sur).

EISENSTADT, S. N. **De geração à geração**. Tradução de Sérgio P. O. Pomerancblum. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

ELIAS, N. **Sobre o tempo**. Edição de Michael Schroter e tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998.

ELIAS, N. **Sociedade dos indivíduos**. Zahar: Rio de Janeiro, 1994.

ESCOREL, S. Equidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Saúde Soc. São Paulo, v. 25, n. 1, p.9-18, 2016 17.

ESCOREL, S. **Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais**. Brasília: OPAS, 2001. Disponível em: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-83-2013-os-dilemas-da-equidade-em-saude-aspectos-conceituais.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 59-81.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas** — Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 3, n. 04, 2009, p. 131-158.

FANON, F. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. 194 p.

FEIXA, C.; LECCARDI, C. O conceito de geração nas teorias sobre juventude. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 185-204, 2010.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2021.

FERNANDES, F. **Sociedade de classes e subdesenvolvimento**. São Paulo: Global Editora e Distribuidora Ltda, 2015.

FILLOUX, J.-C. **Émile Durkheim / Jean-Claude Filloux**. Tradução de Celso do Prado Ferraz de Carvalho, Miguel Henrique Russo. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

FLEURY, S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. In: Saúde e democracia: a luta do CEBES. 1997. p. 324-324.

FONSECA, A.; JATOBÁ, L. Entrevista: Jaime Breilh. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, 2015.

FORACCHI, M. M. **O estudante e a transformação da sociedade brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1965.

FORACCHI, M. M. **A juventude na sociedade moderna**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1972.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no *college de France* (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Estratégia, poder-saber**. Organização de Manoel Barros da Motta. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, R. (org.). **Microfísica do Poder**. São Paulo: GRAAL, 1984. p. 79-78.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRASER, N. A justiça social na globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 7-20, out. 2002.

FRASER, N. Redistribuição ou reconhecimento? Classe e status na sociedade contemporânea. **Intersecções**, ano 4, n. 1, 2002.

FRASER, N.; HONNETH, A. **Redistribution or Recognition?** A political philosophical exchange. London: Verso, 2003.

FREUND, J. **Sociologia de Max Weber**. Tradução de Luís Claudio de Castro e Costa. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

GERSCHMAN, S. O Movimento Popular em Saúde. In: GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Biblioteca universal)

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

GIDDENS, A. **Problemas centrais em teoria social**: Ação, estrutura e contradição na análise sociológica. Tradução de Marcus Penchel. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

GILROY, P. **O Atlântico Negro**: Modernidade e dupla consciência. São Paulo: Ed. 34; Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes/ Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.

GILROY, P. **O Atlântico Negro**: modernidade e dupla consciência. Rio de Janeiro: 34/Universidade Cândido Mendes, 2002.

GOFFMAN, E. **Os quadros da experiência social**: uma perspectiva de análise. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

GOHN, M. da G. (org.). **Movimentos Sociais no início do século XXI**: antigos e novos atores sociais. Petrópolis: Vozes, 2003.

GOHN, M. da G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2010.

GOHN, M. da G. **Novas teorias dos Movimentos Sociais**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

GOHN, M. da G. **Participação e Democracia no Brasil**: da década de 1960 aos impactos pós junho de 2013. Petrópolis: Vozes, 2019.

GOHN, M. da G. Sociedade Civil no Brasil: movimentos sociais e ONGs. **Revista Meta**: Avaliação, v. 5, n. 14, p. 238-253, 2013.

GOHN, M. da G. **Sociedade civil no Brasil**: movimentos sociais e ONGs. **Nômad**, n. 20, p. 140-150, 2004.

GOHN, M.da G. **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997.

GOLDANI, A. M. Desafios do "preconceito etário" no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 31, p. 411-434, 2010.

GOMES, C.; SORJ, B. Corpo, geração e identidade: a Marcha das vadias no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 29, p. 433-447, 2014.

GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**. ANPOCS, p. 223-244, 1984.

GOULART, D. C. **O anticapitalismo do Movimento dos Trabalhadores Sem-teto (MTST)**. 2011. Tese (Doutorado) — Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Marília, 2011.

GRUN, R. Conflitos de geração e competição no mundo do trabalho. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.13, p. 63-107, 1999.

GUIMARÃES, A. S. A. **Classes, raças e democracia**. 2. ed. São Paulo: Editora, 34, 2012.

GUIMARÃES, A. S. A. **Modernidades negras**. São Paulo: Editora, 34, 2021.

GUIMARÃES, A. S. A. Raça, cor, cor da pele e etnia. **Cadernos de campo**, São Paulo, p. 265-271, 2011.

GUIMARÃES, A. S. A. **Racismo e antirracismo no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Editora, 34, 2009.

HABERMAS, J. A crise do estado de bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas. **Novos estudos CEBRAP**, v. 18, p. 103-14, 1987.

HABERMAS, J. A crise do estado de bem-estar e o esgotamento das energias utópicas. In: HABERMAS, J. **Diagnósticos do Tempo: seis ensaios**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2005. p. 9-36.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa**. Tradução de Flávio R. Kothe. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HADDAD, S.; LANDIM, L. **ONGs e universidades: desafios para a cooperação na América Latina**. São Paulo: Editora Peirópolis, 2002.

HALL, S.; SOVIK, L. (org.). **Da Diáspora: identidade e mediações culturais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG; Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2003.

HALL, S. **Da Diáspora**: identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

HELBORN, M.; SALEM, T.; KNAUTH, D.; AQUINO, E.; BOZON, M.; RODHEN, F.; VICTORA, C.; MCCALLUM, C.; BRANDÃO, E. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes antropológicos**, v. 8, p. 3-45, 2002.

HELBORN, M. L., et al. (org.). **O aprendizado da sexualidade**: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 2006. 536 p.

HILL COLLINS, P. **Pensamento Feminista Negro**. São Paulo: Boitempo, 2019.

HILL COLLINS, P. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v. 5, n.1, 2017.

HILL COLLINS, P.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. Boitempo Editorial, 2021.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade consubstancialidade das relações sociais. **Revista Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

HOBSBAWN, E. J. **Era dos Extremos**: o breve século XX: 1914-1991. Tradução de Marcos Santarrita; revisão técnica Maria Célia Paoli. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

HOCHMAN, G. Saudades do futuro ou um sistema de saúde em tempos democráticos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1949-1949, 2013.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

HONNETH, A. Trabalho e reconhecimento: tentativa de uma redefinição. **Civitas**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 46-67, jan.-abr. 2008.

HORTA, N. de C., SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 475-495, 2010.

IANNI, O. O jovem radical. In: IANNI, O. **Industrialização e desenvolvimento social**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1963, p. 159-179.

IBASE/PÓLIS. **Juventude Brasileira e Democracia**: participação, esferas e políticas públicas (Relatório Final). Rio de Janeiro: São Paulo, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Notas técnicas.

**IBGE**, 2018. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 20 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE.

Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. **IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: 2015. 100 p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA — IPEA. **Atlas da violência 2020**. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ISRAEL, L. O uso dos arquivos em sociologia. In: PAUGAM, S. (org.). **A pesquisa sociológica**. Tradução de Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 141-155.

JACOBINA, A. T. **O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e sua relação com os Partidos Políticos de matriz marxista**. 2016. 217 f. Tese (Doutorado) — Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

KABAD, J. F.; BASTOS, J. L.; SANTOS, R. V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 895-918, 2012.

KEHL, M. R. Conflito de gerações: Integração e Ruptura. **SESC**, São Paulo, n. 3, p. 15-22, 1990.

KUNRATH, M. S. et al. Interpretação e ação coletiva: o “enquadramento interpretativo” no estudo de movimentos sociais. **Revista Sociologia e Política**, v. 25, n. 61, p. 143-164, 2017.

LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos**. São Paulo: Cia. das Letras, 1991. cap. IV – V.

LANDIM, L. Múltiplas identidades das ONGs. In: HADDAD, S. (org.). **ONGs e Universidades: Desafios para a cooperação na América Latina**. São Paulo: ABONG, 2002.

LAHIRE, B. Patrimônios individuais de disposições: Para uma sociologia à escala individual. **Sociologia, problemas e práticas**, n. 49, p. 11-42, 2005.

LEAL, M. do C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

LEITE, A. G. O conhecimento científico e a colonização dos horizontes: progresso e desenvolvimento na modernidade. **Revista História e Cultura**, v. 9, n. 1, 2020.

LIMA, A. L. da S. **Não vou bater palmas para maluco dançar**: participação social nas favelas de Manguinhos (Rio de Janeiro, 1993-2011). 2017. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

LIMA, K. D. de; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. (org.). **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LIMA NETO, F. C. **Relação com o Estado na visão das ONGs**: uma sociologia das percepções. Brasília: IPEA, 2013.

LIMA NETO, F. Os sentidos da participação na formação dos coletivos. Texto apresentado ao GT24: Pluralismo, identidade e controvérsias sociopolíticas. ANPOCS, Caxambu, 2018.

LINS DE BARROS, M. **Autoridade e afeto**: avós, filhos e netos na família brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

LINS DE BARROS, M. (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1595-1601, set./out. 2005.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens-PNAISAJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1179-1186, 2013.

LYRA, J.; SILVA SOBRINHO, A. L. Políticas Públicas de Juventude: Saúde em Pauta? In: PAPA, F. de C.; FREITAS, M. V. de. **Juventude em Pauta**: políticas públicas no Brasil. São Paulo: Editora Peirópolis, 2011.

McADAM, D.; TARROW, S.; TILLY, C. Para mapear o confronto político. **Lua Nova**, São Paulo, n.76, p. 11-48, 2009.

MACRAE, E. J. B. das N. **A construção da igualdade**: política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”. Salvador: EDUFBA, 2018.

MACHERT DA CONCEIÇÃO, H. R. **Saúde Coletiva e Movimento Social**. Psicologia Política, v. 17, n. 39, p. 247-260, 2017.

MANNHEIM, K. **Diagnóstico do nosso tempo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. 14 Cf. Id., p.81.

MANNHEIM, K. **Ideologia e Utopia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

MANNHEIM, K. O Pensamento Conservador. In: MARTINS, J. de S. (org.). **Introdução Crítica à Sociologia Rural**. São Paulo: HUCITEC, 1986.

MANNHEIM, K. O problema sociológico das gerações. Tradução de Cláudio Marcondes. In: FORACCHI, M. M. (org.). **Karl Mannheim: Sociologia**, São Paulo: Ática, 1982. p. 67-95.

MANNHEIM, K. The sociological problem of generations. In: MANNHEIM, K. **Essays on the sociology of Knowledge**. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1952, p. 286-312.

MANNHEIM, K.; MERTON, R.; MILLS, W. Sociologia do conhecimento. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARÍAS, J. **El método histórico de las generaciones**. Madrid: Revista de Occidente, 1967.

MARSHALL, T. H. **Política social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTUCCELLI, D. **Lecciones de sociologia del individuo**. Peru: Departamento de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica del Peru, 2007.

MARX, K. **O Capital**. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, K. **O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte**. São Paulo: Centauro, 2006.

MASTROMAURO, G. C. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. In: **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Paulo, jul. 2011.

MATTOS, P. **A sociologia política do reconhecimento**. As contribuições de Charles Taylor, Axel Honneth e Nancy Fraser. São Paulo: Annablume, 2006.

MEAD, M. **Culture and Commitment: a study of the generation gap**. The American Museum of Natural History Press... New York: Doubleday & Company INC, 1970.

MEAD, G. H. **Mente, self e sociedade**: Edição definitiva. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

MELO, D. T. de. **Movimentos Sociais e institucionalização de políticas públicas de saúde no Brasil**: a experiência do movimento sanitário e do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro; Mauad X, Faperj, 2015.



MELUCCI, A. **Acción colectiva, vida cotidiana y democracia**. México: El Colégio de México, Centro de Estudios Sociológicos, 1999.

MELUCCI, A. Busca de qualidade, ação social e cultura. Por uma sociologia reflexiva. In: **Por uma sociologia reflexiva**. Pesquisa qualitativa e cultura. Petrópolis: Vozes 2005. p. 25-42.

MELUCCI, A. **A invenção do presente**: Movimentos sociais nas sociedades complexas. Petrópolis: Vozes, 2001.

MELUCCI, A. Juventude, tempo e movimentos sociais. In: Juventude e Contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, n. 5/6, ANPED, 1997.

MESQUITA, C. C. de. **Saúde da mulher e redemocratização**: ideias e atores políticos na história do PAISM. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

MIGLIEVICH-RIBEIRO, Adelia. Pós-colonialismo In: SELL, C. E.; MARTINS, C.B. **Teoria sociológica contemporânea**. São Paulo: AnnaBlume, 2017, pp. 449-474

MIGNOLO, W. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: ed., 2005. p. 71-103.

MIGNOLO, W. Os esplendores e as misérias da “ciência”. Colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistêmica. In: SANTOS, B. DE S. (org.). **Conhecimento prudente pra uma vida decente**: “Um discurso sobre as ciências” revisitado. São Paulo: Cortez, 2004. p. 667-709.

MIGNOLO, W. D.; PINTO, J. R. DE S. A modernidade é de fato universal? Reemergência, desocidentalização e opção decolonial. **Civitas**, v. 15, n. 3, jul. set. 2015.

MILLS, C. W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

MILLS, C. W. Sobre o Artesanato Intelectual e outros ensaios. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

MISCHE, A. De estudantes a cidadãos. **Revista brasileira de Educação**, v. 6, 1997.

MOREIRA, A. J. Cidadania Sexual: Postulado Interpretativo da Igualdade/Sexual Citizenship: An Interpretive Principle of Equality. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 48, 2016.

MORIN, E. Juventude. In: MORIN, E. **Cultura de Massas no século XX** (O espírito do tempo). Rio de Janeiro: Forense, 1967.

MULLER, E. Repensando a problemática da transição à adultez. Contribuição para uma Antropologia das Idades. **Política e Trabalho** — Revista de Ciencias Sociais, n. 31, p. 107-125, 2009.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 319-324, 2007.

NJAINE, K. et al. (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. atual. Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. 448 p.: il. ISBN: 978-65-00-09491-6.

NOGUEIRA, M. J. et al. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte - MG. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 12, n. 3, p. 297-312, 2009.

NOGUEIRA, M. A. Sociedade Civil: Entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 52, p. 185-202, jun. 2003.

NOGUEIRA, O. **Tanto preto quanto branco: estudo de relações raciais**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1985.

NOLAS, S. M; VARVANTAKIS, C.; ARULDOSS, V. Ativismo Político ao longo da vida. **Paulus: Revista de Comunicação da FAPCOM**, São Paulo, v. 4, n. 7, jan./jun. 2020.

NOVAES, R. A divina política: Notas sobre as relações delicadas entre Religião e Política. **Revista USP**, São Paulo, n. 49, p. 60-81, 2001.

NOVAES, R. et al. **Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2006.

NOVAES, R. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, M. I. M.; EUGÊNIO, F. (org.). **Culturas jovens: novos mapas do afeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. p. 105-120.

NOVAES, R. Juventude e sociedade: jogos de espelhos. **Revista Sociologia Especial**, 2007.

NOVAES, R. Quem tem medo de sobrar? **Carta Capital Digital**, São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, M. de. O conceito de representações coletivas: uma trajetória da Divisão do Trabalho às Formas Elementares. **Debates do NER**, Porto Alegre, ano 13, n. 22 p. 67-94, jul./dez. 2012.

ORTEGA Y GASSET, J. **En torno a Galileo**. Obras completas. Revista de Occidente, Vol V. 1951.

ORTEGA Y GASSET, J. **En torno a Galileo**: esquemas de las crises. Madrid: Colección Austral, 1965.

ORTEGA Y GASSET, J.; MARÍAS, J. **Meditaciones del Quijote**. Revista de Occidente, 1966.

ORTIZ, R. **Universalismo e diversidade**: contradições da modernidade-mundo. São Paulo: Boitempo, 2015.

OSÓRIO, R. G. **O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE**. 2003.

OTTO, C.; PINTO, C. R. J. Uma história do feminismo no Brasil. **Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 238, 2004.

PAIM, J. S. Medicina comunitária: introdução a uma análise crítica. In: Saúde, crises e reformas. 1986. p. 13-28.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira** – Contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J.; MAGNO, L. D. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. **RECIIS** – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 9, n. 4, out./dez. 2015. [www.reciis.icict.FIOCRUZ.br] e-ISSN 1981-6278

PAIS, J. M. **Ganchos, tachos e biscates**: jovens, trabalho e futuro. Porto: AMBAR, 2001.

PAIS, J. M. **Culturas juvenis**. Lisboa: Impr. Nacional Casa da Moeda, 1993.

PAIS, J. M. **Ganchos, tachos e biscates**: jovens, trabalho e futuro. 2. ed. Porto: Âmbra, 2005.

PAIVA, A. R. **Dinâmicas sociais na luta por direitos no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Pallas, 2021.

PAIVA, A. R. Teorias do reconhecimento e sua validade heurística para a análise da cidadania e movimentos sociais no Brasil – o caso do movimento negro. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 17, n. 40, set./dez. 2018.

PAIVA, A.; SANCHES, T. **O tempo nos movimentos**. No Prelo.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.15-35, jan./mar. 2014.

PALMA, J. **Lutas sociais e construção do SUS: o movimento de saúde na Zona Leste e a conquista da participação popular.** São Paulo: Hucitec / Sobravime, 2015.

PEÇANHA, E. G. F. E.; MOREL, R. Gerações operárias: Rupturas e continuidades na experiência de metalúrgicos do Rio de Janeiro. **RBCS**, n. 17, 1991.

PERALVA, A. Conflito e Movimentos sociais no acionalismo de Alain Touraine. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 106, p. 160-194, 2019.

PEREIRA, A. A. **O Mundo Negro: a constituição do movimento negro contemporâneo no Brasil (1970-1995).** 2010. 268 f. Tese (Doutorado em História) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2010.

PETRAS, J. **Os intelectuais: Uma crítica marxista aos pós-marxistas.** Lutas sociais 1. **São Paulo: Xamã**, 1996.

PINTO, C. Notas sobre a controvérsia Fraser-Honneth informada pelo cenário brasileiro. **Lua Nova**, São Paulo, n. 74, 2008.

PLEYERS, G; BRINGEL, B. Junho de 2013... dois anos depois: polarização, impactos e reconfiguração do ativismo no Brasil. **Nova Sociedade**, v. 2015, n. 2, p. 4-17, 2015. <http://hdl.handle.net/2078.1/172074>.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul.** Coimbra, Edições Almedina, 2009.

QUIJANO, A. **Colonialidad del poder, globalización y democracia.** Sociedad y Política. Peru: Ediciones. Lima, 2000.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo. (Org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Buenos Aires: Conselho Latinoamericano de Ciências Sociais, 2005. p. 107-130.

RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 1067-1078, 2004.

RIBEIRO, L. Os Movimentos Sociais e sua relação com a questão da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, 1989.

RIOS, F.; PEREZ, O.; RICOLDI, A. Interseccionalidade nas mobilizações do Brasil contemporâneo. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 22, n. 40, p.36-51, jan./jun. 2018.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129-135, 2015.

ROSA, A. R. **Do Encontro das Águas ao Atlântico Negro**: organização, difusão de frames e os limites do ativismo transnacional no movimento negro brasileiro. 2011, 244 f. Tese (Doutorado) – Fundação Getúlio Vargas, 2011.

ROSATTI, C. G; BONALDI, E. V.; FERREIRA, M. T. Uma crítica para o presente: entrevista com Luc Boltanski. **PLURAL**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v. 21.1, p. 217-230, 2014.

SABROZA, P. Concepções sobre saúde e doença. In: **Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde**. Educação à distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007.

SADER, E. **Quando novos personagens entraram em cena**: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

SADER, E. **Quando novos personagens entraram em cena**: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

SAFLATE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Revista Scientiae studia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

SAFATLE, V. O sentido das repetições históricas. **Revista CULT**, 2021.

SANTOS, B.de S. (org.). **A globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, B. DE S.; MENEZES, M. P. Introdução. In: SANTOS, B. de S.; MENEZES, M. P. **Epistemologias do Sul** (org.). Coimbra: Amendina, 2009. p. 9-19

SANTOS, W. G. dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SARTI, C. A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 35-50, 2004.

SELL, E. Modernidades múltiplas. In: SELL, C. E.; MARTINS, C.B. **Teoria sociológica contemporânea**. São Paulo: AnnaBlume, 2017.

SCHERER-WARREN, I. **Cidadania sem fronteiras**: ações coletivas na era da globalização. São Paulo: Hucitec, 1999.

SCHERER-WARREN, I. **Movimentos Sociais**: um ensaio de interpretação sociológica. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1987.

SCHERER-WARREN, I. Movimentos Sociais e pós colonialismo na América Latina. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 46, n. 1, p. 18-27, jan./abr. 2010.

SCHERER-WARREN, I. ONGs: os novos atores da aldeia global. Paper apresentado no GT01, “Cidadania, Conflito e Transformações Urbanas na XX” Reunião Anual da ANPOCS, Caxambu, MG, out, 1996.

SCHERER-Warren, I. **Redes de Movimentos Sociais**. Coleção Estudos Brasileiros. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Madrid: Amorrortu, 2004.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

SELL, C. E. **Introdução à sociologia política**: política e sociedade na modernidade tardia. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**: as consequências pessoais no novo capitalismo. Tradução de Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Record, 2009.

SILVA SOBRINHO, A. L. “**Jovens de projetos**” nas ONGs: Olhares e vivências entre o engajamento político e o trabalho no "social". 2012. Dissertação (Mestrado) —UFF, Faculdade de Educação, Niterói, 2012.

SILVA SOBRINHO, A. L. et al. **Estado do conhecimento da produção científica da Fiocruz sobre juventude e saúde (2006 a 2016)**. Rio de Janeiro: Coordenadoria de cooperação social/Fiocruz, 2020.

SILVA, C. L. C. da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. S129-S139, 1998.

SILVA, G. M. **Ocupação**: Cultural — Reflexões sobre sonho e trabalho. 2018. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal Fluminense Universidade, centro/programa de pós-graduação em cultura e territorialidades, Niterói, 2018.

SILVA, J. P. “Nota crítica sobre cidadania no Brasil”. In: SILVA, J. P. (org.) **Sociologia crítica no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2012.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais da sociologia**: indivíduo e sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed., 2006.

SIMÕES, G.; CAMPOS, M.; RAFAEL, R. **MTST 20 anos de história**. Luta, organização e esperança nas periferias do Brasil. São Paulo: Autonomia Literária, 2017.

SIMÕES, J. A. Solidariedade intergeracional e reforma da previdência. **Revista de Estudos Feministas**, v. 5, n. 1, p. 169-181, 1996.

SKIDMORE, T. E. **Preto no branco**: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

SOBBOTKA, E. Desrespeito e luta por reconhecimento. **Civitas**, v. 15, n. 4, 2015.

SOBBOTKA, E. **Reconhecimento Novas Abordagens da teoria crítica**. São Paulo: Annablume, 2015.

SOBRINHO, A. Entre a cruz e a caldeirinha: Disputa de sentidos em torno das ONGs e de suas práticas educativas direcionadas à população Jovem. In: LYRA, J. et al. (org.). **Riscos, traços e tramas**: reflexões sobre adolescências, juventudes e participação social. Recife: Instituto Papai; Canto Jovem; MAB, 2010.

SOPHIA, D. de C. **O Cebes e o movimento de reforma sanitária**: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980). 2012. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) — Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021.

SOUZA, J. **A construção social da subcidadania**: para uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

SOUZA, R. M. **O discurso do Protagonismo Juvenil**. 2006. Tese (Doutorado) — USP, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas /Programa de pós graduação em sociologia. São Paulo 2006.

SPOSITO, M. P. Algumas hipóteses sobre as relações entre movimentos sociais, juventude e educação. **Revista Brasileira de Educação**, n. 13, 2000.

SPOSITO, M. P. Espaços públicos e tempos juvenis: um estudo de ações do poder público em cidades de regiões metropolitanas brasileiras. São Paulo: Global, 2007.

SPOSITO, M. P. **Os jovens no Brasil**. Desigualdades multiplicadas e novas demandas políticas. São Paulo: Ação Educativa, 2003.

SPOSITO, M. P. et al. Jovens em movimento: mapas plurais, conexões e tendências na configuração das práticas. **Revista Educação & Sociedade**, v. 41,

Campinas, 2020. Dossiê: Movimentos Sociais e Transformações do Ativismo Contemporâneo.

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, educação e saúde**, v. 3, p. 9-30, 2005.

SZTOMPKA, P. **A sociologia da mudança social**. Tradução de Pedro Jorgensen Jr. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

TARROW, S. **O poder em movimento**. Petrópolis: Vozes, 2009.

TAYLOR, C. A política do reconhecimento. In: TAYLOR, C. **Argumentos Filosóficos**. São Paulo: Loyola, 2000.

TEIXEIRA, S. F. O dilema da reforma sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, G. W. de S. **Reforma sanitária: Itália e Brasil**. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec, 1988. p.195-207.

TELES, G. As contribuições da categoria da totalidade para a análise dos movimentos sociais. **Revista Alamedas**, v. 6, n. 2, p. 59-76, 2018. e-ISSN 1981-025.

TILLY, C. Movimentos sociais como política. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 3, 2010.

TODOROV, T. **A conquista da América: a questão do outro**. São Paulo: M. Fontes, 2003. Parte IV – Conhecer, pp. 183-238; Epílogo, pp. 241-240.

TOMMASI, L. de. Abordagens e práticas de trabalho com jovens: um olhar das organizações não governamentais brasileiras. **Revista de Estudos sobre Juventud-JOVENes**, México: Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud, Instituto Mexicano de la Juventud, ano 9, n. 22, enero-jun. 2005.

TOMMASI, L. Juventude, projetos sociais, empreendedorismo e criatividade: dispositivos, artefatos e agentes para o governo da população jovem. **Passagens**. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, v. 6, n. 2, mayo-agosto, p. 287-311, 2014.

TOMIZAKI, K. Transmitir e herdar: o estudo dos fenômenos educativos em uma perspectiva intergeracional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 327-346, 2010.

TOURAINÉ, A. **Crítica da modernidade**. Tradução de Elia Ferreira Edel. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

TOURAINÉ, A. **Palavra e sangue**. Campinas: Ed. UNICAMP, 1989.

TOURAINÉ, A. **Pensar outramente**. Petrópolis: Vozes, 2007.



TOURAINÉ, A. **Sociologia de la Acción**. Traducción castellana para España y América. Barcelona: Ediciones Ariel, 1969.

ULLÁN, F. J. **Teorías sociológicas de los movimientos sociales**. Madrid: Catarata, 2016.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Saúde e sociedade [Recurso eletrônico]. Universidade Aberta do SUS; Marta Inez Machado Verdi, Marco Aurélio Da Ros, Luiz Roberto. 2012.

VALE, J.; AYRES, J. R. D. C. M. Potenciais contribuições da teoria da luta por reconhecimento, de Axel Honneth, para o desenvolvimento de reflexões críticas e pesquisas empíricas sobre as práticas de saúde. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 3, n. 1, p. 56-60, 2021.

VAN DIJK, T. A. Movimentos Sociais, frames e cognição: uma revisão crítica. Tradução de Leonardo Mozdzenski, coordenação de Adriano Dias de Andrade e Laura Jorge Nogueira Cavalcanti. **Revista Investigações**, Recife, v. 30, n. 2, p. 173-219, jul./dez. 2017.

VIANNA, L. W. **A revolução passiva: Iberismo e americanismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a Reforma Sanitária brasileira. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 2018.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, sup. 2, S217-S226, 2009.

WALSH, C. Introducion - (Re) pensamiento crítico y (de) colonialidad. In: WALSH, C. (org.). **Pensamiento crítico y matriz (de)colonial**. Reflexiones latinoamericanas. Quito: Ediciones Abya-yala, 2005. p. 13-35.

WEBER, M. **Economy and society**. Berkeley: University of California Press, 1978.

WEBER, M. **A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais**. São Paulo: Ática, 2006.

WEBER, M. **Metodologia das Ciências Sociais**. Tradução de Augustin Wernet. 3. ed. v. 1. São Paulo: Unicamp, 2001.

WELLER, W. A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 205-224, 2010.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity in health. **Internacional Journal of Health Services**, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.

WHYTE, W. F. **Sociedade de esquina** = Street corner society: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada. Tradução de Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 390 p.

ZÁRRAGA MORENO, J. L. de. Generaciones y grupos de edad. Consideraciones teóricas. **Congreso Español de Sociología**, v. 4, 1992.

ZAMBONI, M. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v.1, p. 14-18, 2014.

ZANETTI, J. P. Jovens feministas do Rio de Janeiro: trajetórias, pautas e relações intergeracionais. **Cadernos Pagu**, p. 47-75, 2011.