

Em primeiro lugar, eu quero agradecer à Diretoria da ABRASCO por ter feito esse convite. E eu entendo que o convite tem a ver basicamente com o que nós temos vivido, experimentado, nos últimos meses. Portanto, agradecer a oportunidade de compartilhar essa experiência muito rica, a discussão das questões da Reforma Sanitária tanto na perspectiva institucional, quanto na perspectiva do debate parlamentar na Constituinte no momento. Eu vou tentar centrar um pouco as coisas até esse momento mais recente."

"É impossível começar um Encontro como este sem fazer um certo recorrido histórico de algumas questões. Não dá para a gente ignorar certas questões."

"Não chegando propriamente a contraditar, mas colocando uma outra vertente da questão, um certo desafio nessa reunião, do Movimento Sanitarista ou do Movimento ter estado um pouco afastado do que está ocorrendo na dinâmica institucional, na dinâmica da formulação da política, eu acho que, na realidade, esse "afastamento" entre aspas, eu chamaria assim, é fruto do próprio trabalho desse Movimento. De qualquer forma, me parece que nós estamos chegando a um momento em que a questão do nosso objeto está em discussão, não por uma questão simplesmente acadêmica, mas pela transformação da sociedade, pela transformação da questão setorial, do nível de debate, da questão da saúde, da formulação da política de saúde."

"Nesse sentido, eu acho que se a gente está num certo sentimento de perplexidade, se é que existe esse sentimento, isso é decorrente do processo mesmo em si, do processo em que esse Movimento de Saúde Coletiva teve um papel determinante, um papel fundamental ou preponderante."

"Se a gente for analisar, nos últimos 15, 16 anos, houve um processo ininterrupto de construção dessa proposta, que teve origem nos departamentos de medicina preventiva, nos departamentos que se estruturavam em torno de uma proposta de pós-graduação. É muito nítido, no começo dos anos 70, a reestruturação do Departamento de Medicina Preventiva da USP, o Instituto de Medicina Social da UERJ e o grupo que se organizou, também na Unicamp, mais ou menos nesse mesmo período. O grupo que se organizou na Unicamp é que, posteriormente, se transferiu para a ENSP, indiscutivelmente, independentemente da participação de outros grupos que se alojavam em outros departamen-

Saúde em Debate — abril de 88

reunião da ABRASCO em cachoeira, bahia

ELEUTÉRIO RODRIGUEZ NETO

Eleutério Rodriguez Neto foi um dos participantes da reunião da ABRASCO, em Cachoeira, Bahia, no ano passado. Fez uma análise do processo da Reforma Sanitária desde o início do Movimento até a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Apresentamos aqui a íntegra de seu discurso.

tos na Faculdade de Higiene e Saúde Pública etc."

"Foram os núcleos básicos que fizeram as primeiras propostas de crítica, de discussão do modelo de atenção à saúde vigente numa perspectiva diferente do que vinha sendo o "Campo da Saúde Coletiva", da saúde pública até então que era, basicamente, um campo nitidamente de atuação, de intervenção, nos aspectos típicos da chamada Saúde Coletiva. Esses Departamentos de Medicina Preventiva, essas escolas de saúde pública, nessa nova dimensão, passaram a assumir a crítica do modelo assistencial, da organização do sistema de saúde como o centro de suas preocupações. E começou-se a gerar documentos, teses, projetos de pesquisa. Não tenho dúvida nenhuma que foram os núcleos desse movimento que a gente está chamando hoje de Movimento da Reforma Sanitária.

Nesta linha, é evidente que muita gente colaborou do ponto de vista individual, na sua prática política, independente da sua prática política partidária, na sua prática política jornalística mas, evidentemente, quem permitiu a sistematização do conhecimento, o desencadeamento de algumas linhas de pesquisa que permitiram a compreensão melhor desse "caos", de uma determinada lógica da Organização do Serviço de Saúde, mas para mim não há qualquer tipo de dúvida que foi o Movimento da Saúde Coletiva. Foi determinante

e o condutor principal até há alguns meses, eu diria, até um ano e pouco, desse processo. Falo até um ano e pouco, porque neste momento esse processo ganha uma outra dimensão, através da Conferência Nacional de Saúde, um novo marco nesse processo de construção da Reforma Sanitária."

"Se nós formos recapitular, veremos uma coisa bastante encadeada, bastante consequente, bastante dialética e bastante contínua, sem períodos de interrupção importante."

"Nós vivemos, do ponto de vista de Brasil, um processo absolutamente peculiar, consequente e politizado na construção da proposta de saúde. Um pouco diferente de alguns outros países. Vamos voltar um pouquinho atrás para fazer esse tipo de comparação, porque eu acho que o nosso processo tem uma perspectiva, nasceu de uma perspectiva de oposição ao regime. Ele nasceu numa perspectiva de oposição não só ao modelo de organização do sistema de saúde que estava aí mas, basicamente, numa perspectiva política de oposição ao regime pela concepção intrínseca de saúde, que estava presente nesse movimento, que é a saúde determinada pela forma de organização social."

"Nesse sentido, o movimento de oposição que se sediou na saúde passou a usar como bandeira, como instrumento da sua luta, a crítica do modelo vigente e a elaboração e a construção de uma proposta alternativa que passava pela de-

mocratização, mas que implicava numa modernização interna do próprio setor de saúde. Esse é o caminho de todos esses movimentos."

"É um processo, a meu ver, bastante contínuo. Nós vamos encontrar, a partir dessa reorganização da Medicina Preventiva, especialmente no começo dos anos 70, logo mais para quando o Inamps começou a dar aquele salto quantitativo, aquele boom expansionista do Inamps. A crítica começa a ser feita de forma mais organizada, tendo como objeto o próprio Inamps. E surge nesse contexto o CEBES. O CEBES me parece uma instituição também crítica, do ponto de vista da condução desse processo, da politização desse processo, da divulgação desse processo."

"Isso foi em 1976. Logo em 1979 se organiza o Simpósio de Saúde na Câmara dos Deputados que faz, pela primeira vez, de uma forma pública extensa e bastante consensual, a proposta do chamado Sistema Único de Saúde, dentro da perspectiva da democratização da saúde. A ABRASCO se estrutura nesse preciso momento, organizando toda essa prática acadêmica que estava, vamos dizer assim, imobilizada. A ABRASCO passa a ter um papel extremamente importante nesse nível de organização."

"Em seguida, em 1980, vemos o surgimento da proposta por parte do próprio governo, numa tentativa de resposta à crise que se avizinhava. Vamos ver a proposta do Prev-Saúde. Incorpora as principais teses da descentralização, hierarquização, regionalização, dá ênfase aos serviços de saúde. Não vou entrar aqui na discussão do Prev-Saúde mas, enfim, é a primeira proposta que sai como resposta do Estado a esse movimento, embora, evidentemente, que quanto mais o movimento assumia a proposta, menos o Estado a encampava."

"Com o agravamento da crise, nós vamos ver, logo no final de 81, a criação do CONASP. Nove meses depois da sua criação, o surgimento das propostas do Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência, o chamado Plano do CONASP, que vem também, na mesma perspectiva, já mais esboçado, vamos dizer assim, orientado para as necessidades internas da Previdência Social, no sentido da sua contenção de gastos. Ele vem, de qualquer forma, trazendo pela primeira vez, aí sim, de forma mais oficial, a proposta de uma descentralização, de maior utilização das secretarias estaduais e municipais na cobertura assistencial que era devida pelo próprio Inamps, surgindo aí como decorrência desse certo avanço do próprio

processo democrático."

"Dentro do plano de reorientação, surge a proposta das Ações Integradas de Saúde. Uma proposta que, sem dúvida, também incorporava os princípios básicos da universalização, da equidade, da descentralização, da regionalização e do reforço do Setor Público. É a essência da proposta. E já é uma proposta que tem uma característica diferente da proposta feita pelo próprio Plano CONASP.

Uma ação, uma atividade, um programa, primeiro como um convênio trilateral e, depois, como programa de Ações Integradas, que deveria estar a serviço, exclusivamente, dos interesses de racionalização de recursos do Inamps, passa, num determinado momento, a ter outros atores na sua formulação, especialmente nos governos estaduais e alguns governos municipais. Eles passam a assumir a proposta como a proposta de interesse dos governos estaduais e dos governos municipais, que contaminam essa proposta com outros componentes, fazendo com que essa proposta transcenda a própria Previdência Social, fazendo com que se expandam os convênios já em negociações entre os interesses do Ministério da Previdência e os interesses das Secretarias de Saúde, chegando, no começo de 1984, com uma proposta já não mais do Ministério da Previdência, mas como uma proposta intergovernamental, incluindo aí o Governo Federal, os governos estaduais, os governos municipais, na chamada estratégia de Ações Integradas de Saúde."

"Nós sempre colocávamos essa estratégia nas discussões que aconteciam, de que era o sistema único possível, o avanço possível naquele momento. E que, na discussão de uma perspectiva de mudança de governo, numa perspectiva de transição para a democracia, ela não podia ser desconsiderada na proposta do programa de governo que devia formar a nova etapa da vida do país, a chamada Nova República."

"Nesse sentido, as Ações Integradas são conservadas como propostas estratégicas, como proposta de avanço funcional, mas se coloca que ela não é suficiente. Ela é necessária, mas não é suficiente. É necessário, então, se avançar em propostas de transformação um pouco mais estrutural, na perspectiva do Setor Saúde. Quer dizer, mudanças de reorganização profunda, na forma de relacionamento, nas atribuições das instituições do Setor de Saúde que vão fazer parte, portanto, do corpo programático, que vai formar, ou pelo menos, pre-

tendia formar, o programa de saúde na Nova República."

"Eu acho que é do conhecimento de todos vocês o que tem acontecido nesse período mais recente. No Setor Saúde difunde-se um sentimento bastante profundo de frustração, em termos do não avanço de alguma coisa que aparentemente já estava dada na cabeça de todas as pessoas."

"A 8ª. Conferência Nacional de Saúde seguramente representa um marco... que introduz definitivamente no cenário da discussão da saúde, a sociedade"

"Poderíamos, e têm sido feitas muitas análises nesse sentido, discutir o porquê de acontecer isso. Acho que não é muito difícil a gente entender o jogo de poder que se estabelece em determinado momento, quando não há propriamente uma substituição das forças políticas, mas uma ocupação de espaços institucionais por pessoas, algumas comprometidas inclusive com a proposta, mas que não detêm um poder suficiente para, do âmbito da sua instituição própria, poder conduzir esse processo de mudança de uma forma mais definitiva."

"É essa primeira etapa, esse primeiro ano de trabalho na questão saúde, acaba sendo um ano muito mais de compreensão mais profunda do processo por dentro das próprias instituições e um avanço das estratégias de Ações Integradas de Saúde, sem que tenha havido mudanças estruturais mais concretas."

"Poderíamos fazer uma série de análises da questão do poder. Ver como fica essa questão do poder na área da Saúde. E sobre essa questão da polêmica, da passagem do Inamps para o Ministério da Saúde ou não. Mas, independente dessa discussão, o importante é que a partir dessa impotência dos técnicos, dos dirigentes assumirem no interior desse Estado, desse novo governo, a liderança ou a condição de fazer o processo andar mais, surge a possibilidade de que essa questão seja colocada numa outra dimensão. Quer dizer: a alegação de que a questão do Sistema Único era uma coisa que vinha sendo mantida numa discussão muito técnica, muito acadê-

mica e que precisava ganhar uma dimensão mais política e mais social, contaminando ou perspassando os outros segmentos da sociedade, faz com que surja esse impasse entre o Ministério da Previdência e o Ministério da Saúde, concretamente. E desse impasse surge a negociação entre esses mesmos Ministérios, fazendo a proposta da convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde."

"A 8a. Conferência Nacional de Saúde seguramente representa um marco. Um marco que introduz definitivamente no cenário da discussão da saúde, a sociedade. Tira a questão da saúde da discussão dos fóruns da ABRASCO, da Medicina Preventiva, da Saúde Pública, do CEBES e coloca a questão numa outra dimensão. Dimensão em que participam as entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, o parlamento etc. Avança na sua proposição colocando não mais a questão da saúde como uma questão puramente setorial, como até então vinha sendo traçada. Apesar dos nossos documentos sempre terem o cuidado teórico de colocar num cantinho: "a saúde é determinada pela organização social" etc e tal, mas do ponto de vista do nosso trabalho objetivo, do ponto de vista da organização, da prática de saúde, a coisa se colocava sempre muito intrasetorialmente."

"A 8a. Conferência faz com que essa questão transborde, faz com que a questão da saúde tenha que ser assumida pela sociedade como um todo. Ela é assumida como uma questão central, como uma questão do seu objetivo que deveria, então, ser transformada, ao ser conquistada, em um objetivo de Governo, e não mais em um objetivo de um, dois ou três ministérios ou de um determinado grupamento social representado pelos profissionais de saúde."

"Me parece que esse é o grande salto que se dá, a grande chance, a grande potencialidade que o Movimento ganha, no mesmo momento em que, do ponto de vista das tendências políticas, em termos da construção da democracia, começam a se reverter de uma certa forma. Ao mesmo tempo que tínhamos uma resposta para as pessoas, nós apostávamos que essa proposta avançaria no bojo do próprio avanço da democracia."

"De repente, o tapete da democracia começa a ser puxado. Daí acho importante a peculiaridade do processo da saúde. Esse movimento contínuo que vem desde o começo dos anos 70 até aqui, faz com que o processo vá se agregando, vá se expandindo e ganha, por

ocasião da 8a. Conferência, uma dimensão que faz com que ele se independa do movimento intragovernamental possível, que começa a ser cerceado pelo próprio fechamento do regime, ou pelo menos, pela própria dimensão do ritmo dos vanços políticos e da democracia."

"Nesse sentido, a 8a. Conferência propõe já não mais a questão do Sistema Único de Saúde como uma exclusividade, mas propõe a Reforma Sanitária. E passa a ser um movimento da sociedade, ou pretende ser um movimento da sociedade, que tem o conteúdo da intersectorialidade, da questão da saúde como objetivo maior, associado com a questão da jornada de trabalho, da Reforma Agrária, da alimentação, do abastecimento, da habitação, do saneamento etc."

"A expectativa da implementação dessa proposta como uma decorrência natural da sua legitimidade, obtida na 8a. Conferência Nacional de Saúde, não se dá pela própria perda de aderência das propostas do Governo que está aí, presente, com as propostas da democratização."

"Nesse sentido, a ABRASCO passa a ter, num determinado momento, um outro papel fundamental: tirar da inércia esse processo que estava encomendado pela 8a. Conferência Nacional de Saúde, da implementação ou da formulação concreta das propostas de implementação da Reforma Sanitária. E se consegue também, em termos de negociação política com lideranças do setor, a criação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS)."

"Acontece uma questão interessante: embora a CNRS tivesse uma representação de várias entidades, (CGT, CONTAG, área profissional da saúde), era uma Comissão que estava organizada sob encomenda basicamente dos Ministérios da Saúde e da Previdência. Quer dizer, era uma coisa que deveria ser elaborada para ser entregue aos Ministérios da Saúde e da Previdência Social."

Nesse sentido, a Comissão não se colocou de uma forma política no sentido de viabilizar as posições majoritárias, ou as posições, vamos dizer assim, que de fato fossem dedução das conclusões da 8a. Conferência Nacional de Saúde."

"Na realidade, as conclusões da 8a. Conferência acabaram por serem relocaladas na Comissão da Reforma Sanitária. E é justa a acusação, que em muitos momentos se faz, de que as propostas que saíram da CNRS perderam a aderência, perderam a organicidade com o que estava proposto no Relatório da 8a. Conferência Nacional de Saúde. Isso

porque, num impasse, para não se colocar questões de votação, acabou-se tendo que aplinar por baixo e chegar nos pontos que, embora fossem insuficientes, poderiam ser identificados mais ou menos como consensuais."

"A própria proposta da Comissão da Reforma Sanitária, no que diz respeito à Constituição, é mais atrasada do que a proposta que se consegue aprovar mais à frente na própria Subcomissão de Saúde, já dentro da Assembléia Nacional Constituinte. Isso a gente pode discutir um pouquinho mais à frente."

"Do ponto de vista da própria Lei do Sistema Nacional de Saúde, algumas tendências de apresentar, de fato, o anteprojeto de lei que pudesse ir correndo paralelamente à questão Constitucional também não se conseguiu amadurecer suficientemente. As discussões técnicas avançaram. Eu acho que existe documentação suficiente para que se avance nessa discussão. Os grupos técnicos que trabalharam na Comissão da Reforma Sanitária deram todas as contribuições, deram todos os subsídios que permitem, nesse momento, uma retomada desse processo."

"A proposta que não foi aprovada, mas que foi o nível possível de reformulação diante da Comissão de Reforma Sanitária no relativo ao conteúdo de uma nova lei do Sistema Nacional de Saúde, procura guardar coerência com a proposta constitucional. Mas acho que ainda têm muitos pontos para serem discutidos aí. Essa questão é independente da questão Constitucional, que está no próprio processo sobre o qual eu quero falar um pouquinho mais adiante: a Lei do Sistema Nacional de Saúde, que redefine as atribuições da União, dos Estados, dos Municípios; que redefine, no concreto, a questão do financiamento, as formas de relacionamento no setor privado, a política de recursos humanos no setor e a questão da articulação do setor saúde com os outros setores."

"Acho que é esse, nesse momento, o grande objeto de trabalho dos profissionais da saúde que estão envolvidos na construção desse processo. Não só do ponto de vista da construção técnica dessa proposta, como da sua construção estratégica, porque nesse momento existe uma certa sensação de que a coisa está elaborada num determinado nível, mas não existe a formulação estratégica para complementação. Todas as discussões que se fazem sobre o conteúdo dessa nova Lei do Sistema Nacional de Saúde levam à seguinte pergunta: "Mas, e daí?" Nós concordamos com o papel executivo fundamental no nível municí-

pal, no nível estadual, com o esvaziamento executivo do nível federal, nós concordamos com o Sistema Único de Saúde etc., mas como é que isso vai passar para a realidade no concreto, no dia-dia de cada um dos Estados? ”

“ O Inamps vem dando alguma resposta, de uma certa forma. É uma polêmica que se instala nesse momento, quando começa a se discutir a unificação por baixo, numa falsa posição, no meu entender, quando se coloca unificação por baixo versus a unificação por cima. A unificação do Sistema Nacional de Saúde ocorrendo ao nível das fusões, das integrações, da otimização ou do incremento das Ações Integradas de Saúde, onde começa a se esvaziar umas funções executivas da Superintendência para ser delegado às secretarias estaduais. ”

“ Mas eu pergunto: esse é o caminho que vai levar, de fato, às mudanças que nós queremos, do ponto de vista da implementação desse novo Sistema Nacional de Saúde? Eu, em princípio, acho que não, embora seja o caminho possível, como foram as Ações Integradas em determinado momento. Acho que é um caminho que pode até servir de estratégia para se avançar. Não me parece que esse processo ainda é baseado no processo de convênios, num processo terminal. ”

“ Outro dia participei, em Brasília, de várias assinaturas de convênios dos governos estaduais e municipais e, a despeito de todo respeito e de toda concordância com a necessidade de se fazer, de se usar esses canais para se avançar na descentralização, eu comentava com um companheiro possuir um certo sentimento de frustração, de decepção e até de depressão de, em 87, nós ainda estarmos assinando convênios em que o Governo Federal, numa benesse, repassa recursos para os governos estaduais e municipais. ”

“Como é que nós vamos, de fato, viabilizar essa nova Lei do Sistema Nacional de Saúde?”

Então, é uma sensação muito ambígua: ao mesmo tempo em que a gente não pode deixar a peteca cair, que a gente tem que continuar avançando nos espaços restritos que estão aí, nós temos que ter clareza de que o avanço da Reforma Sanitária passa por outros canais na sua determinação efetiva. Ele passa pelo avanço na Constituição, por uma

nova Lei do Sistema Nacional de Saúde, por uma autonomia efetiva dos estados e municípios e não mais por uma concessão do nível federal, aos estados e municípios. ”

“Acho que esta é uma questão que a gente deveria aprofundar não só nesta reunião aqui, como acho que deveria ocupar os espaços nas nossas preocupações acadêmicas, nesse momento, como projetos de investigação, como a própria ABRASCO está incentivando, quando promove o projeto da ABRASCO-Finep. ”

“Nesse sentido, acho que essa questão tem que ser pensada. Quando se fala que “nós precisamos, a saúde coletiva precisa voltar para esse processo”, acho que não é na questão de recuperar espaços. É uma questão de ter um objeto. Como nós tivemos objetos que não puderam ser discutidos e construídos por outros segmentos do Setor Saúde, eu acho que, nesse momento, esse segmento da Saúde Coletiva tem um objeto muito concreto, muito imediato, muito objetivo, que é a construção desse novo Sistema Nacional de Saúde e da estratégia para sua viabilização. ”

Eu acho que da construção desse objeto vai nascer a própria redefinição do espaço da Saúde Coletiva no momento subsequente. Não são coisas que se dão isoladamente, mas de forma bastante integrada. E a área de Saúde Coletiva tem não só como direito esse espaço. Tem como obrigação política, pela sua própria participação e condução desse processo. Acho que não dá, nesse momento, para falar que a questão da saúde está conquistada, está colocada na boca do povo, e vamos deixar que o povo construa o novo Sistema Nacional de Saúde, porque supõe-se uma construção técnica no interior dessas instituições, especialmente das instituições que me parecem mais qualificadas e habilitadas para conduzir, de uma certa forma, esse processo. Evidentemente, um processo que não pode ser colocado numa perspectiva de longo prazo, mas num processo de curto e médio prazos, que tem que ser explorado. ”

“ Do ponto de vista da proposta da lei, acho que é mais ou menos fácil de se deduzir para onde se encaminha. Tem algumas “sacações”, algumas inovações que podem ser analisadas e discutidas, mas a grande questão que se coloca é a estratégia. Como é que nós vamos, de fato, viabilizar essa nova Lei do Sistema Nacional de Saúde, e mais do que isso, como é que nós vamos implementar essa nova Lei do Sistema Nacional de Saúde, tendo por suposto que esse é um cami-

nho que não vai ter volta, que não terá reversão do seu curso? Acho que é a questão que está hoje colocada, da saúde na Constituinte. ”

“A proposta que saiu da Comissão da Reforma Sanitária, que foi entregue na Subcomissão de Saúde, acabou sendo, na sua essência, incorporada pela Subcomissão de Saúde da Assembléia Nacional Constituinte. E não só incorporada, como enriquecida em muitos aspectos. ”

“ Eu não sei se é do conhecimento de todos, mas o processo de discussão na Assembléia Nacional Constituinte é mais ou menos, o seguinte: existe uma primeira Subcomissão da Saúde, da Seguridade e do Meio Ambiente, que deveria ouvir a sociedade, deveria organizar algumas audiências públicas para ouvir as propostas que eram trazidas pelas entidades governamentais ou civis e acrescentar a essas as propostas que cada um dos parlamentares, cada um dos constituintes trazia, para que o Relator pudesse formular um anteprojeto que, então, era votado na Subcomissão. Essa é a primeira etapa do processo da Constituinte. Numa segunda etapa, se fundem algumas dessas Subcomissões, criando uma nova Comissão. No nosso caso, a Comissão da Ordem Social, que fundiu a Subcomissão do Direito dos Trabalhadores com a Subcomissão da Saúde, Meio Ambiente e Seguridade com a Subcomissão dos Negros, Minoria, Deficientes e Populações Indígenas. Isto passou a constituir a Comissão da Ordem Social. ”

“ Novamente, a partir dos relatórios apresentados pelas Subcomissões, das propostas de emendas apresentadas pelos Constituintes, o Relator formula um novo projeto, que é novamente emendado, é sujeito novamente a propostas de emenda; é elaborado um novo projeto, um novo substitutivo e é colocado em votação. ”

“ De 24 constituintes na Subcomissão de Saúde, nós podemos observar que três ou quatro, à direita ou à esquerda, têm posições definidas. Nessas posições polares a gente encontra a minoria dos constituintes. A grande maioria está no meio, não tem propostas prontas, formuladas. E as respostas, nas entrevistas feitas antes das audiências públicas, no sentido de saber se conheciam a proposta da 8a. Conferência Nacional de Saúde, eram muito vagas. As pessoas não conheciam, não tinham posição firmada. ”

O Sistema Único passou a ser uma palavra de ordem muito difundida. É uma palavra que está presente na boca de todos, praticamente, mas sem uma formulação muito concreta do que seja de fato. É o que a gente vai ver no de-

correr do processo de discussão na Subcomissão, onde foram organizadas as audiências públicas. E todas as entidades que se propuseram a ser ouvidas, foram ouvidas. De fato foi um pro-

“A polêmica começa na questão de definir a natureza pública da ação de saúde e o papel da iniciativa privada nessa execução”

cesso bastante amplo. Foram 15 ou 17 audiências públicas para se discutir essas questões.”

Em primeiro lugar, as propostas da 8a. Conferência foram muito consensuais, muito convergentes. A grande maioria das propostas que foram colocadas ali, foram na direção da 8a. Conferência. Por outro lado, as colocações feitas em oposição a isso, foram muito inconsistentes do ponto de vista da correlação de forças que se apresentou, do ponto de vista das argumentações que se colocaram ali.”

“Ao final, a votação do anteprojeto incorpora as propostas da 8a. Conferência Nacional de Saúde, colocando a questão da saúde como função de natureza pública, cabendo ao Estado a sua normatização, execução e controle. A Comissão Nacional da Reforma Sanitária não conseguiu incluir a palavra “execução” como de responsabilidade do Estado. Colocou normatização e controle, mas ela não conseguiu incluir essa palavra. E na Subcomissão da Assembléia Constituinte, essa palavra foi incluída. Me parece que ela é definitiva, do ponto de vista da natureza. Ela é definitiva do ponto de vista de dar uma conotação diferente?”

Nesse sentido, o que estou querendo colocar, é o seguinte: é possível! A Assembléia Nacional Constituinte não é um bloco monolítico, do ponto de vista de que nós já ganhamos ou já perdemos.

Evidentemente que se a gente colocar a questão econômica mais substantiva, da Reforma Agrária, a questão do modo de produção, propriamente dito, não há dúvida de que não devemos ter grandes ilusões sobre isso aí. Agora, do ponto de vista do avanço das questões sociais, embora exista ainda resistência para uma série de propostas — não só na questão de saúde, mas na questão da jornada de trabalho, do direito de greve, da estabilidade no emprego, do controle do meio ambiente, da educação — embora

essas questões ainda estejam em discussão, não me parece que seja uma questão resolvida nem para o lado progressista e nem para o lado conservador. É um processo passível de uma interferência que vai ser dada por um nível de mobilização, um nível de pressão objetiva que se faça sobre os constituinte em todas as etapas.”

“A polêmica começa na questão de definir a natureza pública da ação de saúde e o papel da iniciativa privada nessa execução. Aí existe a grande polêmica. Na realidade, a expectativa da iniciativa privada — e quando eu falo de “iniciativa privada” não é do setor produtivo nacional, é do setor médico empresarial, do setor hospitalar privado — é continuar mantendo o seu privilégio, continuar recebendo os recursos do setor público para o seu funcionamento.”

“O que está sendo colocado e está passado até hoje em discussão, majoritariamente, é a questão do setor privado sendo utilizado nos momentos em função da necessidade de cobertura assistencial e de acordo com o contrato de Direito Público, mas praticamente numa perspectiva da estatização. E o que não se quer é justamente isso. Então, é essa questão polêmica que está colocada centralmente.”

“A outra questão polêmica — e aí já não é mais só entre os setores conservadores e os setores progressistas — é a do financiamento. Na questão do financiamento, tradicionalmente, nós lutamos pelo Sistema Único de Saúde. Um único comando de nível federal, com um financiamento com fontes de recursos independentes para o setor de saúde, com fundos de saúde a níveis federal, estadual e municipal. Na discussão mais recente com os economistas, e na tentativa de articulação entre a Comissão da Ordem Social com a Comissão da Ordem Econômica, ou Comissão da Tributação, surgiram algumas novas alternativas para essa questão. Alternativas que não estão totalmente equacionadas, foram objetos de contestação nessa última fase dos trabalhos. É o seguinte: a 8a. Conferência Nacional de Saúde dizia que a saúde deveria ser financiada tendencialmente, com recursos orçamentários regulares da União, dos Estados e Municípios e a Previdência deveria se retirar gradualmente do financiamento das ações de saúde.”

“Propunha-se, inclusive, na formulação original da Comissão de Saúde, a criação de um fundo de saúde nos níveis estadual, municipal e federal, com recursos oriundos da União, das Receitas Tributárias e outras receitas que fossem aí

alocadas. Isso estabelecia pisos de receitas que deveriam ter esses fundos. Essa era a expectativa. Esse foi mais ou menos o movimento em torno do qual a gente veio se organizando esse tempo todo.”

“De repente, na formulação da saúde aparece uma outra variável. A idéia de que a questão saúde não poderia ser financiada independentemente. Mas teria de se buscar formas para que ações tidas como sociais pudessem ser privilegiadas no conjunto do orçamento da Nação, especialmente no nível federal. E que para isso, então, deveria se criar uma instância chamada “seguridade social”, que não se confundisse, necessariamente, com a atual Previdência Social, que seria uma instância de articulação da área social como um todo. Quer dizer, aquelas ações então dirigidas para o bem-estar social: a Previdência propriamente dita, a saúde, a assistência social e, eventualmente, a própria educação, o trabalho etc. Então, essa é a concepção que passou a orientar a lógica do Relator da Comissão da Ordem Social. E com isso ele propunha não mais a criação de fundos de saúde, mas de um Fundo Nacional de Seguridade Social. O Fundo Nacional de Seguridade Social teria uma série de outras fontes de recursos que, segundo as estimativas, cresceriam substancialmente o bolo todo que seria destinado à Previdência, à Saúde, e à Assistência Social e que, portanto, a participação do Setor Saúde nesse bolo todo também seria contemplada de forma favorável. O bolo vai crescendo dentro da questão da Ordem Social e a saúde, então, vai continuar participando de uma forma proporcional, mas objetivamente em quantidade maior.”

“Esta formulação acabou gerando uma polêmica bastante grande. Primeiro comprometia a questão da unidade, a questão de um Sistema Único de Saúde, que poderia continuar sendo único, mas não exclusivo. Ele poderia ser único dentro de um Sistema de Seguridade Social. A questão da fonte que não era mais garantida para o Setor Saúde, e a questão da ruptura daquele compromisso, vamos dizer assim, social e político de que a saúde teria uma fonte específica e que se distanciaria progressivamente da fonte.”

“Enfim, essa é a questão que é colocada hoje, que não está resolvida, do ponto de vista da formulação. A pressão majoritária é no sentido da criação de um Fundo Nacional de Saúde. Mas a gente não pode abrir mão de um certo avanço na questão do crescimento do bolo na área social como um todo. Essa questão

está em discussão.”

“Na hora da votação das teses todas que se identificam com a proposta da 8a. Conferência, nós podemos dizer que não tem havido problemas, do ponto de vista de quórum, para se obter as posições favoráveis, as votações favoráveis a essas teses que estão aí presentes.”

“Na última votação da Ordem Social houve uma tentativa de obstrução — aliás, como houve em todas Comissões — pelos setores conservadores da Assembléia Constituinte, para que não houvesse tempo de votar o relatório. E o relatório, não sendo votado, não existiria. E ao não existir, a Comissão de Sistematização trabalharia a partir do zero, trabalharia a partir do que quisesse, mas sem, necessariamente, ter que considerar

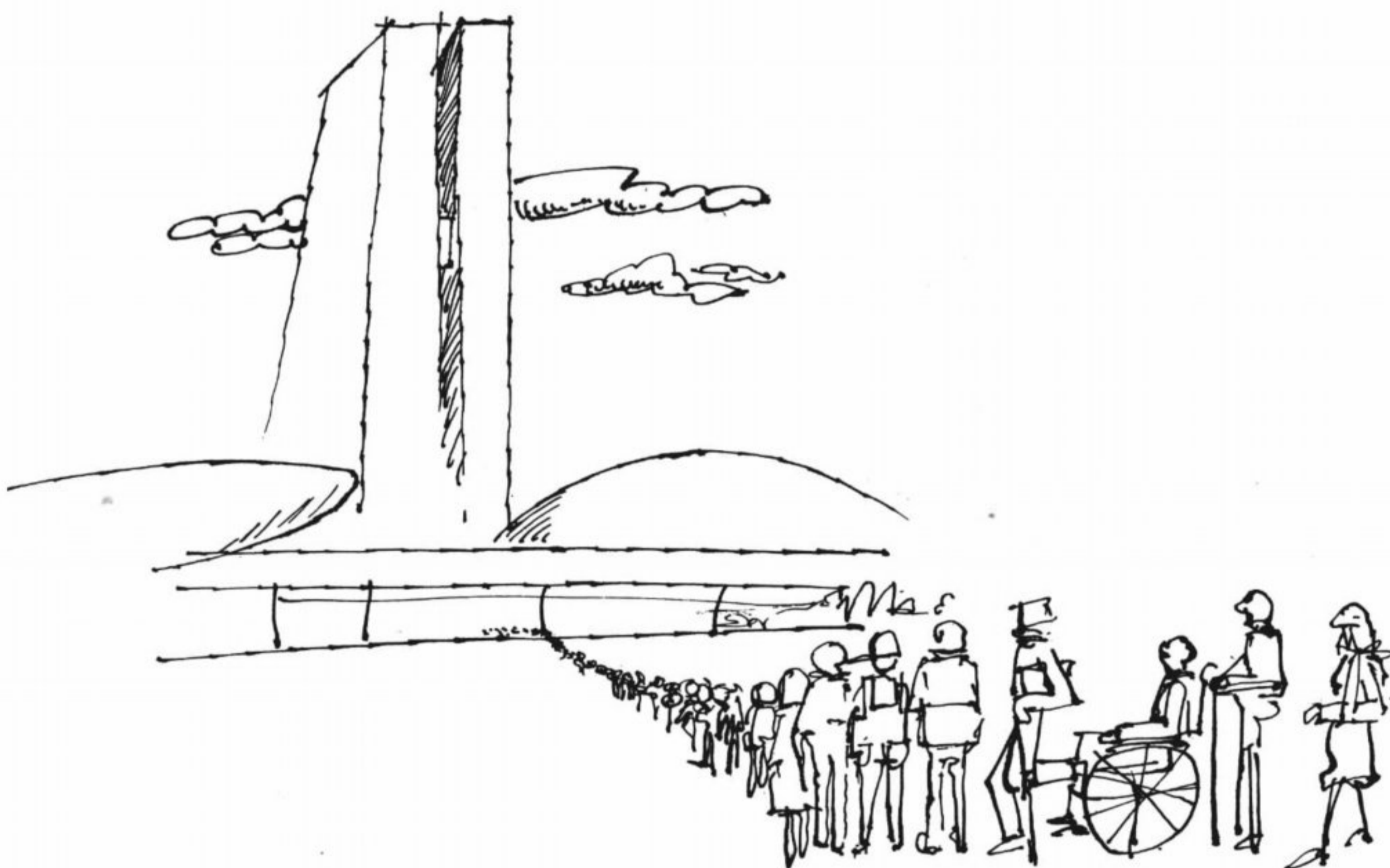
o relatório da Comissão da Ordem Social.”

“Eles conseguiram isso na Ordem Econômica, na Ordem da Família, da Comunicação, da Tecnologia, mas na Ordem Social, não. A partir de uma série de manobras, fez-se com que o projeto fosse votado. Que fosse votado, mas à custa de não ser emendado. Então, na realidade, o projeto que foi votado poderia ter sido melhorado, inclusive, a partir de acordo que tinha sido feito para melhorar essa questão do financiamento e uma série de outras questões. Mas, para não comprometer o processo de votação para o substitutivo poder ser aprovado, ele não foi votado, as emendas, praticamente, não foram votadas. E ele, praticamente, foi aprovado como re-

latório apresentado pelo Relator.”

“Estou fazendo essa ressalva porque ele não foi propriamente emendado. Ele poderia ter sido relatado diferentemente. Na realidade, essa discussão da Ordem Social vai ser retomada nas próximas etapas do trabalho.”

“Só para terminar minha colocação: a Constituição que vai sair, eu ouço: “vai ser um Frankstein” do ponto de vista de suas incoerências, das suas incongruências e inconsistências. Eu acho que não é bem assim. Ela não vai ser coerentemente progressista como todos nós gostaríamos. Mas ela vai guardar a coerência do atual momento que a gente está vivendo, da necessidade do avanço.”



Eleutério Rodriguez Neto é pós-graduado em Medicina Preventiva na USP. Foi secretário-geral do Ministério da Saúde (1985-1986) e atualmente dirige o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Faculdade de Ciência da Saúde/UNB.