

TEMAS FUNDAMENTAIS DA  
REFORMA SANITÁRIA

# 1 A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O CEBES

Jairnilson Silva Paim

**Cidadania  
para a saúde**

**cebes**

*Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

DIREÇÃO NACIONAL (GESTÃO 2011-2013)

NATIONAL BOARD OF DIRECTORS (YEARS 2011-2013)

Presidente: Ana Maria Costa  
Primeiro Vice-Presidente: Alcides Silva de Miranda  
Diretora Administrativa: Aparecida Isabel Bressan  
Diretor de Política Editorial: Paulo Duarte de Carvalho Amarante  
Diretores Executivos: Lizaldo Andrade Maia  
Luiz Bernardo Delgado Bieber  
Maria Frizzon Rizzotto  
Paulo Navarro de Moraes  
Pedro Silveira Carneiro

Diretor Ad-hoc: Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti  
José Carvalho de Noronha

CONSELHO FISCAL / FISCAL COUNCIL

Armando Raggio  
Fernando Henrique de Albuquerque Maia  
Júlio Strubing Muller Neto

CONSELHO CONSULTIVO / ADVISORY COUNCIL

Ana Ester Maria Melo Moreira  
Ary Carvalho de Miranda  
Cornelis Van Stralen  
Eleonor Minho Conill  
Eli Iola Gurgel Andrade  
Felipe Assan Remondi  
Gustavo Machado Felinto  
Jairnilson Silva Paim  
Ligia Bahia  
Luiz Antônio Silva Neves  
Maria Fátima de Souza  
Mario Cesar Scheffer  
Nelson Rodrigues dos Santos  
Rosana Tereza Onocko Campos  
Sílvio Fernandes da Silva

EDITOR CIENTÍFICO / SCIENTIFIC EDITOR

Paulo Duarte de Carvalho Amarante (RJ)

EDITORA EXECUTIVA / EXECUTIVE EDITOR

Marília Fernanda de Souza Correia

SECRETÁRIO EDITORIAL / EDITORIAL SECRETARY

Frederico Tomás Azevedo

SECRETARIA / SECRETARIES

Secretaria Geral: Gabriela Rangel de Moura  
Pesquisador: José Maurício Octaviano  
de Oliveira Junior

Assistente de Projeto: Ana Amélia Penido Oliveira

JORNALISTA / JOURNALIST

Priscilla Faria Lima Leonel

EXPEDIENTE

Organização: Ana Maria Costa  
José Carvalho de Noronha  
Paulo Duarte de Carvalho Amarante  
Edição: Marília Correia  
Diagramação e Capa: Paulo Vermelho

P144r

Paim, Jairnilson Silva.  
A Reforma Sanitária e o CEBES / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.  
27p.; 14 X 21 cm.  
ISBN

1. Saúde Pública - História. 2. Política de Saúde - SUS. I. Título.

CDD - 362.10981



A REFORMA SANITÁRIA  
BRASILEIRA E O CEBES



Jairnilson Silva Paim

projeto  
FORMAÇÃO EM CIDADANIA PARA SAÚDE:  
TEMAS FUNDAMENTAIS DA REFORMA SANITÁRIA

# A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O CEBES

***cebes***  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Rio de Janeiro

2012



## **Sumário**

Introdução | 7

Alguns antecedentes | 9

O que se entendia como Reforma Sanitária? | 12

O que ocorreu com a RSB? | 16

Conclusões provisórias | 23

Referências | 27





# A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O CEBES<sup>1</sup>

Jairnilson Silva Paim\*

## INTRODUÇÃO

A expressão ‘reforma sanitária’ vem sendo utilizada por movimentos sociais, dirigentes e técnicos da saúde, além de estar presente na produção científica da Saúde Coletiva e em documentos oficiais no Brasil. Muitas vezes associado à proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), na realidade, era mais amplo que o SUS.

---

<sup>1</sup> Texto elaborado como material didático do curso *Reforma Sanitária: trajetória e rumos do SUS* para o Projeto de Formação em Cidadania para a Saúde do Cebes.

\* Professor Titular em Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Membro do Conselho Consultivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).

Alguns artigos, livros e teses têm procurado examinar mais profundamente o seu significado e suas consequências. No entanto, é possível que a maioria dos trabalhadores de saúde, da população e dos políticos ignore essa discussão. Trata-se, portanto, de ampliar essa reflexão entre as cidadãs e os cidadãos.

Verifica-se nos últimos anos um renovado interesse pelo tema, especialmente entre os mais jovens, que não tiveram a oportunidade de vivenciar os acontecimentos da História do Brasil nas décadas de setenta e oitenta do século XX. Não deve ser por acaso que, entre tantos assuntos de interesse atual nas políticas de saúde do país, a Reforma Sanitária tenha sido um dos mais referidos em consulta recente feita pelo CEBES.

A história do CEBES, fundado em 1976, confunde-se com a própria história da RSB. Portanto, as pessoas interessadas em compreender a natureza, as lutas e as possibilidades dessa reforma social poderão consultar, entre as diversas fontes, a coleção da revista *Saúde em Debate*, publicada desde aquela data até o presente, assim como boletins, livros, documentos, panfletos e *blogs* do CEBES ([www.cebex.org.br](http://www.cebex.org.br) e [www.saudeemdebate.org.br](http://www.saudeemdebate.org.br)).

No presente texto, busca-se apresentar de forma introdutória parte do conhecimento sobre o tema, mencionando referências bibliográficas para o seu estudo e fundamento para a ação. Além disso, procura-se sistematizar argumentos e fatos, considerando a RSB como um processo e não apenas como um projeto que fez parte da história das políticas de saúde no Brasil e que desembocou

na famosa 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), sendo formalizado na Constituição da República de 1988.

Esta perspectiva de análise pode ajudar a identificar na atualidade certas iniciativas e sujeitos capazes de avançar tal processo, bem como obstáculos, limitações, contradições e oposições que tendem a impedir o seu desenvolvimento, inclusive como ameaças de retrocessos. A idéia subjacente a tal análise é que a RSB é algo vivo e como tal, faz parte das lutas sociais para a melhoria das condições de vida e saúde de todos os brasileiros.

## ALGUNS ANTECEDENTES

A reforma agrária e a reforma universitária integraram lutas sociais no Brasil desde as décadas de cinquenta e sessenta do século passado. Naquela época e em alguns círculos restritos chegava-se a falar em socialização da medicina ou medicina socializada. A expressão ‘reforma sanitária’ aparece no Brasil em 1973 num artigo sobre as origens da Medicina Preventiva no ensino médico (SILVA, 1973). Nesse trabalho, o autor discutia o sanitarismo que se desenvolveu na Inglaterra em meados do século XIX, comparando-o com o movimento da Medicina Social surgido, concomitantemente, na França e na Alemanha. Sugeria que a Medicina Social propunha mudanças mais amplas na sociedade para alcançar a saúde, enquanto que na Inglaterra vingou apenas uma reforma sanitária mais limitada.

Em 1977, um editorial da *Saúde em Debate* retomava essa ideia, defendendo a saúde como “direito de cada um e de todos os brasileiros” e indicando “a necessidade de organizar a prestação de serviços de saúde em nova perspectiva” e de “uma mudança real das condições de saúde do povo” (EDITORIAL, 1977b, p.3-4). No número seguinte, ao delinear as tarefas do CEBES, recomendava “definir mais concretamente o conteúdo de uma Reforma Sanitária” (EDITORIAL, 1977a, p.4). Reconhecia a unificação dos serviços de saúde, a participação social e a ampliação do acesso a serviços de qualidade como alguns marcos da Reforma Sanitária.

Na passagem da década de setenta para a de oitenta, os movimentos sociais ampliaram-se, propondo a democratização da saúde, do Estado e da sociedade, sob o lema da ‘democratização da saúde’. Com a redemocratização, especialmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), ‘reforma sanitária’ foi a denominação que substituiu aquela do movimento da democratização da saúde.

Durante a preparação da 8ª CNS os textos produzidos contemplaram conceitos como ‘determinação social da saúde-doença’ e ‘organização social das práticas de saúde’, além de noções como ‘consciência sanitária’, ‘promoção da saúde’ e ‘intersetorialidade’. Assim, a elaboração do projeto da RSB contou com a participação de professores e pesquisadores da Saúde Coletiva, especialmente através do CEBES e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Nessa perspectiva, o documento *Pelo Direito Universal à Saúde* (ABRASCO, 1985)

tem sido considerado a ‘bibliazinha’ da 8ª CNS (FLEURY, BAHIA; AMARANTE, 2007).

O presidente da Conferência, Sérgio Arouca, naquela oportunidade, convocou a todos para ‘uma verdadeira reforma sanitária’, relacionada com a reforma econômica e a reforma agrária, bem como com profundas reformas urbana e financeira (AROUCA, 1987). Esta ampla reforma social encontra-se explicitada no relatório final da 8ª CNS ao definir Reforma Sanitária:

As modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos 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 no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está se convencionando chamar de Reforma Sanitária (BRASIL, 1987a, p.381).

Portanto, ao assumir um conceito amplo de saúde a 8ª CNS entendia a RSB para além de uma reforma administrativa e financeira. Assim, após o evento a Fiocruz criou o *Jornal da Reforma Sanitária* para difundir e debater as teses e proposições do projeto da RSB. Simultaneamente, o governo federal instituiu a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) que, entre vários documentos, produziu

um texto encaminhado à Assembleia Constituinte como subsídio para o capítulo saúde da Constituição. A sua concepção sobre a RSB, no entanto, reduzia-se a uma reforma do setor saúde, ou seja, uma mudança apenas no sistema de serviços de saúde (BRASIL, 1987b).

## O QUE SE ENTENDIA COMO REFORMA SANITÁRIA?

Como contraponto a essa concepção restrita da RSB, já presente nos documentos da CNRS, Arouca (1988) ressaltava uma ‘totalidade de mudanças’, ou seja, um processo de transformação da situação sanitária com quatro dimensões: específica, institucional, ideológica e das relações:

- 1<sup>a</sup>) A dimensão específica: como o campo da dinâmica do fenômeno saúde/doença nas populações, que se expressa pelos indicadores disponíveis, como o coeficiente da mortalidade infantil, expectativa de vida, etc., pela experiência acumulada, pela comparação com o nível de saúde já alcançado por outras populações, etc.
- 2<sup>a</sup>) A dimensão institucional: como o campo das instituições que atuam no setor (públicas, privadas, beneficentes), da produção de mercadorias, de equipamentos, a formação de recursos humanos. Este campo é mais

tradicionalmente definido como o Sistema ou o Setor Saúde.

3ª) A dimensão ideológica: em que há valores, juízos, concepções, preconceitos que representam a expressão simbólica e histórica de uma dada situação sanitária.

4ª) A dimensão das relações: num dado momento histórico, a organização social e produtiva de uma sociedade leva a que a produção, distribuição e apropriação das riquezas de forma a determinar situações de risco e de possibilidades ao fenômeno saúde/doença (AROUCA, 1988, p.2).

Essas dimensões apontavam a necessidade de pensar a RSB articulando a questão sanitária, expressa nas condições de saúde, ao sistema de saúde, à ideologia e à estrutura econômica da sociedade. Desse modo, caberia discutir o SUS, o controle social, a produção industrial, a modernidade e a ciência e tecnologia, destacando dois sentidos:

O primeiro, enquanto objeto específico, ou seja, no campo das instituições, do aparelho de Estado e do setor privado, da produção de mercadorias e equipamentos na área de saúde, na formação de recursos humanos para a área. O segundo sentido, assumindo-se o conceito ampliado de saúde, como equivalente a nível de vida e

portanto relacionado às condições de educação, habitação, saneamento, salário, transporte, terra, lazer, meio ambiente, liberdade e paz, a Reforma Sanitária se apresenta como parte integrante de um conjunto amplo de mudanças da sociedade (AROUCA, 1988, p.3-4).

Nesse fragmento fica evidente, mais uma vez, o entendimento da RSB para além do sistema de saúde, ou seja, a RSB passava pelo SUS (primeiro sentido), mas não se esgotava nele, exigindo mudanças, também, em outros setores (segundo sentido). A questão da modernidade dentro da RSB, por exemplo, era examinada a partir do reconhecimento de problemas estruturais na sociedade brasileira como o fisiologismo político, quando a saúde é usada como base de clientelismo. Embora a CNRS já alertasse, anteriormente, para os interesses eleitoreiros e clientelistas, vinculados à cultura e ao poder, como obstáculos ao desenvolvimento da RSB (BRASIL, 1987b), o autor citado reconhecia o problema, mas sugeria que a sua superação passava pela transformação social e pelo fortalecimento da cidadania.

Portanto, a RSB implicava um conjunto articulado de mudanças e, ao contrário de outras reformas propostas pelo Estado, surgia da sociedade civil, como parte de um projeto de transformação social que não se restringia ao setor saúde. Nessa perspectiva foram elaboradas as primeiras



reflexões sistemáticas sobre a RSB (TEIXEIRA, 1989) e o chamado ‘movimento sanitário’ (ESCOREL, 1998):

O esforço realizado nesta Coletânea é exatamente o de encontrar uma base teórica na qual se possa aprofundar a discussão sobre a Reforma Sanitária. Este objetivo acabou por levar os autores a tratar a problemática da reforma dentro de uma perspectiva gramsciana, através da qual pode ser encontrado o instrumental teórico necessário para a discussão de temas polêmicos como: democracia e socialismo, reforma e revolução, corporativismo e questão nacional, hegemonia e coerção, Estado e sociedade, saber e práxis, burocracia e movimento sanitário. Este nosso primeiro passo no sentido de elucidar estas questões não é conclusivo nem encerra o debate, mas, certamente, abre uma janela e descortina um enorme campo a ser coberto na travessia que é a Reforma Sanitária brasileira (TEIXEIRA, 1989, contracapa).

Desse modo, o primeiro livro sobre a RSB já articulava tal projeto a questões gerais como democracia, socialismo, hegemonia, Estado, saber e práxis. E o referencial teórico elaborado para a RSB buscava compreender

as especificidades e possibilidades do movimento sanitário (GALLO; NASCIMENTO, 1989; PAIM, 2006).

Na mesma época em que foi publicado esse livro, o país viveu o quinto ano do mandato do Presidente José Sarney – negociado na Constituinte –, uma crise econômica com hiperinflação, uma relativa desmobilização dos movimentos sociais e, finalmente, a primeira eleição direta para a Presidência da República, depois do golpe militar de 1964. Enquanto as forças sociais e políticas que apostavam na RSB apoiaram o candidato Lula no segundo turno das eleições presidenciais em 1989, milhões de brasileiros elegeram o Sr. Fernando Collor de Melo para Presidente da República.

## O QUE OCORREU COM A RSB?

Não é possível neste texto analisar todo o desenvolvimento das políticas de saúde e a história recente do Brasil para responder a esta pergunta. Muitos artigos e livros poderão ser consultados nesse sentido. Todavia, é interessante apontar alguns fatos e relações capazes de estimular reflexões e críticas sobre a RSB, enquanto um fenômeno histórico e social. Para a descrição e análise desse fenômeno pode-se recorrer ao ciclo *‘ideia-proposta-projeto-movimento-processo’* (PAIM, 2008).

A ideia seria representada pelo pensamento inicial, vinculando uma prática teórica e a uma prática política (AROUCA, 2003) para o desenvolvimento da consciência

sanitária e a defesa do direito à saúde, tal como visto nos primeiros editoriais da *Saúde em Debate*. E a fundação da ABRASCO em 1979 seria considerada um indicador da síntese dessas práticas teórica e política.

A ‘proposta’, enquanto conjunto articulado de princípios e proposições políticas, seria identificada no documento ‘A questão democrática na área da saúde’ apresentado pelo CEBES no I Simpósio de Política de Saúde da Câmara de Deputados, em 1979 (CEBES, 1980).

O ‘projeto’ foi sistematizado e legitimado na 8ª CNS, tal como se pode verificar no seu Relatório Final (BRASIL, 1987a).

O ‘movimento’ – movimento sanitário ou “movimento da Reforma Sanitária” – tem como marco a criação do CEBES, mas atravessou diferentes conjunturas até o presente.

Já o processo, ou seja, conjunto de atos em distintos momentos e espaços, pode ser mais bem visualizado após a 8ª CNS, passando pelos períodos que tiveram como Presidentes da República os senhores Sarney, Collor, Itamar, FHC e Lula.

No estudo sobre a RSB, fez-se necessária a distinção entre reforma e revolução, considerando quatro tipos de práxis de mudança social: a) reforma parcial; b) reforma geral; c) movimentos políticos revolucionários; d) revolução social total (HELLER, 1986).

A ‘reforma parcial’ pretende a transformação de setores particulares ou instituições da sociedade. É formulada por especialistas de um dado setor e acionada mediante campanhas de opinião pública cujas ações de massa são efê-

meras e entram em refluxo rapidamente. Segundo a autora, este tipo de práxis é muito vulnerável à manipulação, pois se concentrando em setores ou instituições concretas criam uma aparência de mudança da ordem social.

A 'reforma geral' propõe a transformação de toda a sociedade através de reformas parciais. A atitude crítica em relação à sociedade como um todo possibilitaria uma ação conjunta do movimento social com ampla base de massas.

Os 'movimentos políticos revolucionários' visam à transformação radical de toda a sociedade com a conquista do poder político. Ainda que a direção caiba a uma minoria, requer o apoio ativo das massas. Entretanto, após a vitória mudam-se os dirigentes, mas permanece inalterado o modo de vida da maioria do povo.

Já a 'revolução total' supõe a revolução do modo de vida, quando as bases do movimento se alargam com segmentos mais amplos da população, implicando uma transformação do cotidiano das pessoas. Todavia, a autora adverte que até o momento não existiu na História uma revolução no modo de vida que envolvesse, integralmente, a economia, a política e a cultura.

A RSB, enquanto projeto, pode ser definida como uma reforma social de caráter geral, tendo como horizonte a mudança no modo de vida. Está centrada nos seguintes aspectos: a) democratização da saúde, a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes, reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e participação social na política e na gestão; b) democratização do Estado

e seus aparelhos, com descentralização do processo decisório, controle social, ética e transparência nos governos; c) democratização da sociedade alcançando a produção e distribuição justa da riqueza numa ‘totalidade de mudanças’, passando por uma “reforma intelectual e moral” e pela democratização da cultura.

Portanto, a Reforma Sanitária não se reduz ao SUS. A sua concepção e formulação, também, transcendem às políticas estatais. Trata-se de um projeto de reforma social (PAIM, 2008). Enquanto ‘processo’, a RSB requer análises da conjuntura pós-88 no sentido de examinar as suas bases de sustentação política e social. É possível, desse modo, analisar avanços e retrocessos na dependência da correlação de forças e da capacidade de iniciativa política do movimento sanitário.

Enquanto a classe média, categorias de trabalhadores mais organizados e empregados das estatais não manifestaram interesse em relação ao SUS, até mesmo por terem seus próprios planos de saúde, os trabalhadores menos organizados e rurais, os do mercado informal e os desempregados careciam de força política para pressionar por reformas de saúde de âmbito nacional (ARRETCHE, 2005). Assim, as bases sociais e políticas da RSB permaneceram estreitas, restritas fundamentalmente ao movimento sanitário. E até mesmo o movimento parece ter perdido naquela época o seu caráter militante e mobilizador, reduzindo a sua influência na política governamental, o que, para alguns autores, “o impediu de exercer um papel vigilante no cumprimento da Constituição” (GERSCHMAN; VIANA, 2005, p.321).

Desse modo, verifica-se na passagem da década de 80 para a de 90 um deslocamento da base política, ideológica e social da RSB, com maior protagonismo dos gestores, representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Se tal protagonismo foi muito importante para sustentar o processo reformista em conjunturas adversas, o deslocamento do poder para secretários de saúde, estaduais e municipais, propiciou a ênfase na dimensão setorial da RSB. Assim, a RSB reduzia-se, progressivamente, ao SUS com destaque para problemas de financiamento e gestão, secundarizando a questão sanitária expressa nas condições de saúde e na sua determinação social, bem como na mudança do modelo de atenção:

O movimento sanitário deixa de ser o articulador político do jogo pela reforma sanitária. O CEBES já havia, desde o início dos anos 90, perdido esse caráter, transformando-se em espaço para veiculação de ideias através da Revista Saúde em Debate. [...] A ABRASCO reforça, cada vez mais, seu objetivo de articulação acadêmica e vai alternar, possivelmente de acordo com a composição de sua diretoria, posições mais progressistas ou mais conservadoras em relação ao conteúdo da política de saúde. A Plenária Nacional de Saúde se

reunirá esporadicamente, principalmente em mobilizações por recursos financeiros. [...]. O CONASEMS vai se conformar com o papel de coadjuvante, ainda que não se veja desse modo. [...] O CONASS vai adquirir mais relevância na arena burocrática, como decorrência de uma maior importância das funções previstas para o gestor estadual no projeto de reforma do Governo Federal, e não por suas próprias ações. [...] O Banco Mundial continuará oferecendo ideias que são, em grande parte, incorporadas pelo Governo Federal. [...] (MISOCZKY, 2002, p.107-108)

Esse esvaziamento do movimento sanitário chega ao ponto de a RSB não se apresentar na agenda do governo, nem mesmo no discurso do CEBES e da ABRASCO. A expressão ‘reforma sanitária’ esteve ausente dos editoriais do CEBES entre 1999 e 2000, exceto na homenagem a David Capistrano Filho, um dos seus fundadores. No que diz respeito à ABRASCO, o jejum foi mais longo (1994-2000), reinserido na agenda na gestão iniciada em 2000, desaparecendo novamente entre 2003 e 2006. No que se refere às conferências nacionais de saúde, a Reforma Sanitária também esteve ausente dos relatórios finais desde a 9ª CNS (1992), só voltando a aparecer na 12ª CNS, em 2003 (PAIM, 2008). Portanto, não é estranho o fato de

que muitos desconheçam o que significa a RSB ou que a vejam como mera figura de retórica.

Nessa conjuntura pós-88, as políticas econômicas e sociais implementadas pelos governos tiveram uma direcionalidade distinta da RSB, inspiradas no neoliberalismo ou no social-liberalismo. O Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que exerceu a Presidência da República por oito anos, esteve longe de se comprometer e implementar até mesmo aqueles princípios e diretrizes da RSB de caráter social-democrata. O mesmo ocorreu com o Partido dos Trabalhadores (PT), entre 2003-2010, quando não assegurou a estabilidade do financiamento da saúde nem investiu na elevação da consciência sanitária da população.

Já os componentes da RSB vinculados ao socialismo sofreram revezes maiores tendo em vista às mudanças geopolíticas no Leste europeu, à hegemonia do credo neoliberal e ao transformismo de lideranças de esquerda e de partidos políticos no Brasil. Assim, a RSB foi se restringindo, cada vez mais, a uma reforma parcial de natureza setorial e institucional representada pelo SUS. Portanto, o processo da RSB não resultou numa reforma social geral, muito menos numa revolução no modo de vida, como insinuado no seu projeto. Submeteu-se à revolução passiva brasileira onde a dialética do conservar-mudando continua imperando (PAIM, 2008).

Nem por isso parece correto concluir que sua agenda tenha se esgotado. Seu projeto, mesmo passando por redefinições na sociedade brasileira, contém valores fundamentais (democracia, liberdade, justiça, emancipação dos sujei-



tos, entre outros) difíceis de serem descartados. No caso do seu processo, encontra-se aí, entre idas e vindas, revelando contradições e formas de superação presentes na formação social brasileira.

## CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

Ainda que para alguns autores a RSB possa ser considerada inconclusa ou represente uma promessa não cumprida das forças que apostaram na democratização da saúde como práxis de uma ‘reforma geral’ ou de uma ‘revolução no modo de vida’, não há como negligenciar certas conquistas alcançadas na construção do SUS e na ampliação da consciência sobre o direito à saúde (PAIM, 2009).

O movimento sanitário dá sinais de vitalidade, mesmo que não apresente o mesmo protagonismo de décadas atrás. E a compreensão crítica acerca dos ‘filtros’ que operam num processo de reforma (SCHRAIBER, 2008), possivelmente vinculados à seletividade estrutural do Estado capitalista (OFFE, 1984) quando permite assimilar apenas aqueles componentes mais orgânicos à reprodução social, aponta para a pertinência de apostar no desequilíbrio da *revolução passiva* brasileira, favorecendo o polo da mudança. Como se ressaltou, em outra oportunidade, a força da inércia dosou os ritmos e os conteúdos do processo da RSB, tendo em vista as características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira:

A ruptura não veio, mas houve e está havendo a modernização capitalista e, em 'ondas reformadoras sucessivas', vem-se fortalecendo o processo de democratização que institui cada indivíduo dependente em um portador potencial de direitos à cidadania (VIANNA, 2004, p.61).

Este parece ser um dos desafios do CEBES na atualização da agenda da RSB, especialmente quando investe na constituição de novos sujeitos para a ampliação e aprofundamento da cidadania ou quando se apresenta como portador da antítese para superar o predomínio da conservação. E uma das formas de superar o insulamento e ampliar a interlocução com outras forças sociais é quando o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, partindo do setorial, avança no espaço societário. Nessa reatualização da agenda cabe lembrar uma das últimas proposições de Sérgio Arouca:

Retomar os princípios da Reforma Sanitária que não se resumiam à criação do SUS. O conceito de saúde/doença está ligado a trabalho, saneamento, lazer e cultura. Por isso, temos que discutir a saúde não como política do Ministério da Saúde, mas como uma função de Estado permanente. À Saúde cabe o papel de sensor crítico das políticas econômicas

em desenvolvimento. O conceito fundamental é o da intersetorialidade (AROUCA, 2002, p.19).

Do mesmo modo que a Saúde Coletiva pode ser compreendida como um campo vivo (SCHRAIBER, 2008), a RSB, enquanto processo, encontra-se aberta a novos sujeitos instituintes capazes de incluir temas significativos na agenda do Estado e da sociedade. A radicalização da democracia e a construção de modelos alternativos de desenvolvimento podem ser algumas pistas a serem exploradas nessa perspectiva.

A radicalização da Reforma Sanitária, como parte desse processo de radicalização da democracia, gerado na sociedade civil, pode permitir um reencontro com os movimentos sociais e a ampliação do seu campo de atuação para além do Estado e do sussurro nos ouvidos do Príncipe.

Portanto, o conhecimento do processo da RSB permite a identificação dos portadores da antítese no passado e das suas novas configurações no presente, sem perder de vista os valores que sustentaram permanentemente seu movimento:

O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade com um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que

queremos para a sociedade brasileira  
(AROUCA, 2001, p.6).

As iniciativas empreendidas pelo CEBES desde 2005, juntamente com outros parceiros do movimento sanitário, sugerem novas energias instituintes. Quando um movimento torna-se instituído e se transforma em sistema, nada melhor do que compreender a sua trajetória, aprofundar a crítica e delinear novos passos. Desencadear processos, apostando na formação de sujeitos e na criação de organizações (TESTA, 1995), continua sendo uma grande aposta.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO. *Pelo direito universal à Saúde*. Contribuição da Abrasco para os debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 1985. 95p.
- AROUCA, A.S. Democracia é saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais...* Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p.35-42.
- AROUCA, A.S. A reforma sanitária brasileira. *Tema: Radis*, n.11, p.2-4, nov. 1988b.
- AROUCA, A.S. SUS: Revendo a trajetória, Os avanços e retrocessos da Reforma Sanitária Brasileira. *Tema – Radis*, 20, fev. 2001, p.3-8.
- AROUCA, A.S. RADIS ENTREVISTA: Sérgio Arouca, o eterno guru da Reforma Sanitária. *Radis*, 3, out. 2002, p.19.
- AROUCA, A.S. *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 268p.
- ARRETCHE, M. a Política da Política de Saúde no Brasil, In: LIMA, N.T. et al. (Org.). *Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.285-306.
- BRASIL. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais...* Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987a. p.381-389.
- BRASIL. Comissão Nacional de Reforma Sanitária. *Documentos III*. Rio de Janeiro, maio de 1987b. p.11.
- CEBES. A questão democrática na área de Saúde. *Saúde em Debate*, n. 9, p.11-13, jan.-mar. 1980.

EDITORIAL I. Revista *Saúde em Debate*, n.2, p.3-6, abr./jun. 1977a

EDITORIAL. Revista *Saúde em Debate*, n.2, p.3-4, jul./set. 1977b

ESCOREL, S. *Reviravolta da Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 206p.

FLEURY, S.; BAHIA, L; AMARANTE, P. (Org.). *Saúde em Debate: fundamentos da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2007. 232p.

GALLO, E.; NASCIMENTO, P.C. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. (Org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1989. p.91-118.

GERSCHMANN, S.; VIANA, A.L. D'Á. Descentralização e Desigualdades Regionais em Tempos de Hegemonia Liberal. In: LIMA, N.T. et al. (Org.). *Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.307-351.

HELLER, A. *Teoría de las necesidades en Marx*. Barcelona: Ediciones Península, 1986. 182p.

MISOCZKY, M.C. *O campo da atenção à saúde após a Constituição de 1988: uma narrativa de sua produção social*. Porto Alegre: Dacasa, 2002. 191p.

OFFE, C. *Problemas estruturais do Estado capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984. 386p.

PAIM, J.S. Contribuições do Marxismo para a Reforma Sanitária Brasileira (RSB). In: PEREIRA, M.F.; SILVA, M.D.F. (Org.). *Recortes do Pensamento Marxista em Saúde*. Brasília: Dreams, 2006. p.29-41.

PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PAIM, J.S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. 148 p.

SILVA, G.R.S. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*, v.28, n.2, p.31-35, 1973.

SCHRAIBER, L.B. Saúde Coletiva: um campo vivo. In: PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

TEIXEIRA, S.F. (Org.) *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989. 232p.

TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p.15-103.

VIANNA, L.W. *A revolução passiva: iberismo e americanismo no Brasil*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Revan, 2004. 242p.

