

O CEBES na 13ª Conferência Nacional de Saúde

CEBES at the 13th National Health Conference

Estamos diante de uma conjuntura especial na qual se somam fatores como a existência do segundo mandato do governo Lula, com elevado índice de apoio popular e com uma base política mais conservadora. A importância que o governo atribui, neste segundo mandato, ao desenvolvimento do país, associada às metas de redução da pobreza, são alentadores para aqueles que buscam uma sociedade mais justa.

No entanto, a perspectiva governamental sobre as políticas sociais não tem se traduzido em fortalecimento das políticas e sistemas universais, seja no que se refere ao maior financiamento ou à recuperação das carreiras públicas, às instituições prestadoras de serviço ou ainda à solução da desigualdade na oferta e qualidade dos serviços.

Foi importante a escolha de um ministro como Temporão, comprometido com o ideário da Reforma Sanitária, cuja capacidade técnica e habilidade política, em pouco tempo, colocaram a saúde na agenda do governo e da sociedade. Ao mesmo tempo, a aprovação da regulamentação da EC-29, embora tenha demonstrado um importante empenho do Congresso e do Governo, ao responder a uma demanda da sociedade, ainda está longe de atender as metas necessárias para garantia de uma saúde de qualidade.

É nesta conjuntura dúbia, que apresenta sinais favoráveis e desfavoráveis à retomada da Reforma Sanitária, que devemos identificar os pontos de inflexão estratégicos para seu redirecionamento.

A questão fundamental, para nós, reside na dissociação entre o governo e suas políticas públicas de uma base social progressista. Esta dissociação terminará por se refletir nas prioridades e na condução dos processos decisórios e na implementação das políticas, distanciando o governo dos anseios da sociedade civil organizada que defende uma sociedade democrática e inclusiva. Não há governo progressista sem articulação com a sociedade civil e esta postura implicará, no curto e médio prazos, em riscos de perda de conquistas democráticas em termos da construção da institucionalidade do Estado com impactos na distribuição e exercício do poder.

O governo pretende ser progressista e socialmente avançado sem necessitar uma relação orgânica com uma base social que lhe permita avançar neste sentido. Ao contrário, cada vez mais está inserido nos meandros do jogo tradicional do poder, no qual os setores conservadores sempre dominaram.

A idéia de uma política progressista dissociada de sua base social e da sociedade em geral também deve ser aplicada ao SUS. Cada vez mais, o SUS é visto como uma questão do governo e não da sociedade, apesar de a Reforma Sanitária ter nascido na sociedade para se impor aos governos. Predomina a lógica do gestor sobre as necessidades e sofrimentos da população. Mesmo os mecanismos de participação e co-gestão passam a ser apropriados por interesses particulares e/ou desvalorizados pelos gestores.

O divórcio entre o sistema de saúde e a sociedade é perpetrado pela contínua e maciça atuação da mídia em prol do asseguração e da atenção privada. A população não se identifica com o SUS e, quando pode, migra para serviços privados, mesmo que de qualidade duvidosa.

Retomar o projeto da Reforma Sanitária, na conjuntura atual, é superar esta dissociação entre Estado e sociedade, entre governo e forças sociais organizadas, entre as políticas e o sistema público e as necessidades e aspirações da população.

Este é, para o CEBES, o eixo que deve articular todos os pontos de inflexão estratégica, de forma a voltar a dar organicidade ao projeto da Reforma e respostas efetivas aos desafios atuais.

É neste sentido que propomos esta reflexão conjunta, que nos permita construir uma agenda comum. A oportunidade da realização da 13ª CNS não pode ser desperdiçada; apesar de todos os equívocos na sua condução, ela ainda representa a possibilidade de buscarmos este caminho.

Passados cerca de duas décadas da realização da 8ª CNS e da promulgação da Constituição Federal/88, marcos da democratização da sociedade brasileira e da saúde, nos preparamos para mais um momento importante, representado pela realização da 13ª CNS.

Consideramos que este momento é crucial para a democratização da saúde e que precisa ser valorizado pela sua capacidade de manter vivo o espírito de Movimento da Reforma Sanitária, responsável pela agregação dos interesses particulares em torno de um projeto comum, o que tem sido a grande força mobilizadora e de resistência da Reforma.

No entanto, depois de tantos anos de institucionalização do SUS e de seus mecanismos de gestão, participação, controle, regulação e pactuação, é necessário que possamos refletir sobre o quanto a base de suporte político e a institucionalidade que foi criada têm sido capazes de dar conta do projeto da Reforma Sanitária, adaptando-o às novas conjunturas e demandas que se apresentam na sociedade brasileira. Mais ainda: somos levados a nos indagar sobre a capacidade de transformação e inovação que a coalizão de forças, os formatos de gestão e práticas assistenciais apresentam para responder a três questões estratégicas:

1. É POSSÍVEL CONSTRUIR UM SISTEMA UNIVERSAL EM UMA SOCIEDADE COMO A BRASILEIRA?
2. A INSTITUCIONALIDADE CONSTRUÍDA PARA O SUS DÁ CONTA DE RESPONDER AOS PRINCÍPIOS DA REFORMA SANITÁRIA?
3. QUAIS PONTOS DE INFLEXÃO ESTRATÉGICA QUE DEVEM SER ASSUMIDOS COMO CENTRAIS NO DIRECIONAMENTO DA REFORMA?

Para responder a estas perguntas devemos nos debruçar sobre a realidade e ter a honestidade de afirmar que a democracia que construímos no Brasil não foi capaz de gerar nem o desenvolvimento nem a inclusão social. A sociedade brasileira, apesar das inúmeras políticas sociais que atuaram em prol do combate às iniquidades sociais, preserva os mesmos traços estruturais seculares que reproduzem desigualdades injustas.

Estes determinantes estruturais são múltiplos, se interpenetram e reforçam a dominação. Neste sentido, é preciso ter clareza que os determinantes das iniquidades e da exclusão social são parte estrutural da dominação, ao garantirem a continuidade das relações perversas de poder econômico e político. Saudamos com entusiasmo a retomada das análises sobre as determinações sociais da saúde, mas alertamos para o risco de sua inocuidade, caso não atinjam o cerne da questão, que é a preservação da estrutura de poder, e não encaminhem soluções políticas que subvertam a lógica da dominação.

É necessário entender que o comprometimento atual de nossa democracia é decorrente de vários fatores: da incapacidade da sociedade brasileira de colocar limites públicos e sociais aos interesses mercantis e à lógica da acumulação; de nosso fracasso em relação ao imperativo republicano de desprivatizar o Estado; de nossa acomodação a um marco jurídico democrático baseado em práticas institucionais e valores culturais que reproduzem, no dia-a-dia, a negação da cidadania por meio da discriminação, da exclusão, da apropriação privada da coisa pública, da ineficácia dos serviços, da degradação das instalações da rede pública, do descuido com a atenção ao sofrimento e à dor, da humilhação dos cidadãos e cidadãs usuários.

Diante disso, cremos que é hora de deixar o discurso ufanista que construímos como defesa às ameaças ao SUS e reconhecer que ele só poderá melhorar se as antigas e novas lideranças do Movimento Sanitário, na sociedade e no governo, se solidarizarem com os cidadãos, com suas necessidades e demandas, e iniciarem um processo de transformação conseqüente, orientado por dois princípios:

- **A intransigência e o combate a todas as formas de desigualdades injustas;**
- **O estabelecimento da centralidade dos cidadãos e cidadãs usuários.**

A banalização das injustiças e a indiferença ao sofrimento de milhares de pessoas, que passam por situações de humilhação, descaso e ineficácia em serviços públicos é compatível com uma sociedade que sempre preservou os códigos e normas de conduta baseados na hierarquização como forma de manutenção do poder. A isto se associam os valores individualistas e o privilegiamento do consumo individual frente a uma perspectiva mais solidária da convivência social. Contra esta cultura hegemônica temos que propor uma reforma sanitária solidária.

O aprisionamento dos interesses sociais em estruturas e lógicas de ação corporativas e clientelistas/patrimonialistas é compatível com esta sociedade hierarquizada, em que cada um dos atores busca a defesa dos interesses particulares na arena pública. Contra esta perspectiva de institucionalização de uma democracia restringida, nós do CEBES colocamos o princípio da centralidade do cidadão, cujo interesse deve ser o cerne da política pública.

Aparentemente, a afirmação destes princípios não seria algo diferente do que sempre fizemos, mas, se formos além da retórica – até as últimas conseqüências – significará termos de enfrentar muitas das questões que estão hoje presentes na estrutura e prática dos SUS, tais como:

- a inversão de valores na relação público/privado, privilegiando o repasse de recursos públicos para o setor privado;
- a predominância das práticas curativas e do modelo biológico;
- a desigualdade na oferta dos serviços, não relacionada com a demanda ou as necessidades;
- a perversa manutenção de um acesso precário e desigual, que perpetua iniquidades;
- a baixa qualidade e desumanidade do atendimento;
- a incapacidade de estabelecer uma porta de entrada única para o sistema e constituir uma verdadeira e integrada rede de serviços;
- uma rede de serviços insuficiente, precarizada e sem manutenção e investimentos necessários;
- uma relação de trabalho inadequada e insuficientes recursos humanos devidamente capacitados e com carreira compatível com um sistema nacional de saúde;
- as falhas da regulação e a preservação de vínculos entre regulador e regulado, incompatíveis com a defesa da relevância pública da política de saúde;
- a baixa capacidade produtiva e inovativa das indústrias nacionais de insumos, medicamentos e equipamentos e seu descompromisso com o desenvolvimento de ciência e tecnologia;
- a ineficiência e ausência de responsabilização de alguns gestores;
- as falhas da participação e controle social e sua tendência à corporativização.

Mais além do sistema de saúde, teremos que enfrentar os sistemas político e econômico – que transformam os cargos de direção de órgãos públicos em moeda de negociação partidária e os recursos do setor em botins de corruptos – e também a hegemonia do pensamento econômico conservador que, em nome da estabilidade financeira, é capaz de sugar recursos das áreas sociais e depois usá-los como fonte de atenuação das críticas à carga tributária.

A saúde não está desligada deste contexto governamental e seus limites orçamentários estarão dados segundo nossa capacidade de incidir nos processos de reforma política e tributária e de conquistar maior poder popular na formulação e controle do processo orçamentário e da iniciativa popular legislativa.

Após estas considerações, devemos enfrentar as perguntas antes levantadas.

O SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE

A partir dos anos 1980, os sistemas de saúde em todo o mundo vêm sendo reformados, em resposta a diferentes fatores, como a explosão dos custos da atenção com crescente incorporação tecnológica; as dificuldades de financiar o sistema em contextos de déficit e contenção fiscal; a crescente presença dos interesses privados no asseguramento, produção de insumos e prestação dos serviços; o aumento das demandas por melhoria do atendimento e inclusão social.

As respostas a esta conjuntura foram, predominantemente, no sentido de: reduzir e/ou especializar a atuação estatal; reduzir encargos e custos para o setor público; descentralizar as responsabilidades para os níveis subnacionais; ampliar a cobertura; aumentar o mercado de seguros de saúde; rearticular as relações entre Estado, mercado, comunidade; aumentar a eficiência e a eficácia e estimular a participação social. O que distingue as reformas é o predomínio que nelas têm os interesses públicos frente aos interesses privados e a responsabilidade, se privada ou estatal, na garantia do acesso aos serviços de saúde.

Nossa reforma se distingue por assumir a saúde como um bem público, um direito da cidadania a ser garantido pelo Estado, por meio de um sistema único público, estruturado de forma descentralizada, participativa e com um processo decisório negociado e pactuado. Esta opção por um modelo público e universal de sistema de saúde é criticado por agentes nacionais e internacionais como sendo inviável, em especial em um país em desenvolvimento.

No entanto, este discurso não apresenta evidências de que outros modelos que dualizam a sociedade entre os que possuem seguros privados ou públicos, ou ainda que introduziram um mix entre funções públicas e funções privadas são mais viáveis. Ao contrário, além de aumentarem a segmentação, as desigualdades e até mesmo os custos, enfrentam também sérios problemas de financiamento e de gestão.

No entanto, precisamos assumir que o SUS enfrenta enormes problemas para concretizar o direito à saúde, seja porque o acesso não está assegurado, seja porque a cultura, as práticas e instituições tradicionais terminam por preservar as desigualdades no atendimento; seja ainda porque os interesses privados, empresariais e/ou corporativos se sobrepõem ao interesse público; seja, finalmente, pela carência de recursos e ausência de políticas que assegurem o funcionamento eficaz do aparato público. Temos que encarar o desafio de reafirmar a unicidade e universalidade, enfrentando os desafios de superação da dualidade que se insinua a todo o momento e pretende se tornar rotineiramente aceita, reproduzindo a fragmentação social.

Para nós, o caminho do sistema universal é o único possível se queremos democratizar a saúde. A REFORMA SANITÁRIA É UMA REFORMA SOLIDÁRIA. É por meio dessas políticas que desenhamos a sociedade que almejamos, e

não queremos políticas que reifiquem a fragmentação social que ameaça nossa sociedade. Ao contrário, ao afirmarmos o caráter civilizatório da Reforma Sanitária estamos entendendo que, por meio deste processo de transformação da sociedade e do Estado brasileiro, seremos capazes de alcançar um patamar civilizatório no qual as relações sociais e as políticas sejam regidas pelo primado da justiça social.

- Uma reforma solidária implica em distribuição de recursos por meio de orçamento público que contemple as necessidades do setor;
- Uma reforma solidária requer a regulamentação dos recursos destinados por lei ao setor saúde (EC-29);
- Uma reforma solidária requer o estancamento da drenagem de recursos financeiros dos setores sociais para a área econômica (DRU);
- Uma reforma solidária implica em retomar e aprofundar a Seguridade Social, pois não há saúde se os benefícios previdenciários e assistenciais são ameaçados e também neles se preservam iniquidades;
- Uma reforma solidária exige que encaremos a existência de um setor privado que se beneficia de recursos públicos e requer nossa definição de mecanismos e formas de controle que assegurem a prevalência dos interesses públicos sobre os privados;
- Uma reforma solidária não pode mais adiar, por quaisquer justificativas, a garantia de atendimento digno aos cidadãos;
- Uma reforma solidária exige dos atores que a sustentam a defesa radical e cotidiana da garantia do direito à saúde como direito humano singular, da democracia nas relações políticas, da transparência e probidade no uso dos recursos públicos e da equidade no acesso e uso dos serviços;
- Uma reforma solidária implica a busca permanente de mecanismos que assegurem que os direitos coletivos sejam preservados e que as garantias jurídicas de proteção aos direitos individuais sejam orientadas por normas compatíveis com a defesa de patamares cada vez mais elevados de cidadania.

Por fim, precisamos adotar um padrão de desenvolvimento inclusivo e solidário, que fortaleça os interesses nacionais, entendidos não apenas do ponto de vista da propriedade, mas também da capacidade de inovação tecnológica endógena, da superação das heterogeneidades, da preservação sustentável dos recursos naturais e

do meio ambiente e da capacidade de gerar formas de incorporação dos indivíduos à produção, e de uma efetiva redistribuição social. Não haverá saúde sem desenvolvimento solidário e sustentável, mas também não há país que possa ser considerado desenvolvido com uma saúde precária!

POSSIBILIDADES E LIMITES DA INSTITUCIONALIDADE DO SUS

O SUS tem sido um modelo importante da Reforma de Estado introduzida na Constituição Federal de 1988, voltada para a construção de um federalismo pactuado, sem o qual a descentralização preconizada na lei careceria da institucionalidade efetiva. Para além do arranjo federativo democrático, o SUS associou de forma irreversível a descentralização com a participação social, gerando formas institucionais inovadoras de co-gestão e controle social.

No entanto, a CF/88 previa a articulação das políticas e ações do conjunto que integra a Seguridade Social – previdência, saúde e assistência – dentro de um marco institucional comum. O solapamento da Seguridade Social por todos os governos que se seguiram a tal determinação constitucional mostra claramente que este é um ponto crítico. As razões dessas atitudes e ações que inviabilizam a Seguridade Social são de natureza política e econômica. Uma Seguridade Social é vista como ameaça aos poderes setoriais e é temida por representar uma possibilidade de resistência das áreas sociais aos ditames da área econômica. Por isso, somente a sociedade civil organizada pode reivindicar a consolidação da Seguridade Social, exigindo a realização de uma Conferência Nacional da Seguridade, a operacionalização de fato do Orçamento da Seguridade Social e uma programação e ação conjuntas.

Sabemos que a população vive suas necessidades e demandas de forma integral e que a concretização da centralidade dos cidadãos e cidadãs passa por romper a fragmentação das políticas setoriais. Além disso, cada vez mais, as autoridades municipais têm que dar conta destas demandas sociais com ações intersetoriais, sem o apoio de uma ação correspondente nos níveis regional e federal. Só com a concretização da Seguridade Social as políticas setoriais deixarão de perder em eficácia e eficiência por conta da fragmentação e poderão ganhar em potência e sinergias positivas.

A institucionalidade criada até aqui também não deu conta de estabelecer, no campo da saúde, relações republicanas, transparentes e efetivas entre os três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. Precisamos avançar neste sentido, colocando controles a práticas inadequadas e deletérias de cada um dos poderes, aumentando a transparência e reduzindo a corrupção na alocação de recursos no interior do sistema de saúde. Mas também necessitamos criar formas mais orgânicas de atuação que, sem ferir a autonomia dos poderes, reduzam sua ineficácia e articulem suas ações em prol da centralidade dos cidadãos e da eliminação das iniquidades.

No interior do SUS, os mecanismos de pactuação e participação precisam ser revitalizados e fortalecidos, revertendo sua lógica atual, de uma arena pública em que se encontram os interesses particulares, para uma arena pública onde se forma o interesse público. Para isto, será necessário que a participação social e seus mecanismos sejam repensados pelos vários atores sociais no campo da saúde, e também pelo Estado, assumin-

do que o interesse público só nascerá do diálogo, pactuação e deliberação coletivos se esta arena pública for construída em função da centralidade da cidadania e da eliminação das desigualdades, incluindo e transcendendo os interesses particulares em um projeto coletivo.

A co-gestão e o controle social são políticas públicas institucionalizadas como desenho institucional do Estado e não podem ser relegadas pelos governos como sendo questões da sociedade. Somente com a participação efetiva do poder público nesses fóruns de participação será possível construir uma política cidadã: cívica, coletiva, democrática.

Nenhuma política alcançará êxito na luta contra desigualdades injustas e no redirecionamento do sistema para assegurar a centralidade da cidadania se os serviços prestados forem de má qualidade, com atendimento desumano, de baixa eficácia, com recursos precários e oferta deprimida.

Portanto, temos que encarar a necessidade de retomar o tema da Reforma do Estado, que começamos a tratar com a construção de uma institucionalidade democrática na transição. Mas temos que avançar. Temos de ser capazes de liderar o processo de construção de uma agenda positiva de transformação do aparato do Estado para aumentar a eficácia e eficiência de suas ações.

A enorme discrepância entre os recursos técnicos e tecnológicos hoje existentes e sua utilização em benefício da cidadania mostra que a lógica estatal tem seu foco em outras prioridades, tais como arrecadação, alocação de recursos, etc. Ao lado disso, vemos a existência de filas e problemas de marcação de consultas, a falta de um serviço ao qual o paciente se encontre vinculado, a impossibilidade de escolha do profissional pelo usuário, os labirintos burocráticos nos quais a pessoa em sofrimento se encontra freqüentemente perdida, sem saber a quem recorrer ou reclamar.

A naturalização da precariedade das condições de trabalho e de atendimento é indigna de uma sociedade que se pretende democrática e, portanto, é intolerável. A existência de experiências inovadoras que encontram soluções para garantir o exercício do direito ao atendimento em condições dignas, humanas e resolutivas mostra que isto é possível. O que falta é que deixe de ser experimental e se institucionalize como norma e parâmetro de qualidade.

A retomada do debate em torno à reforma do Estado, depois do longo período em que ele esteve aprisionado pela lógica liberal de redução do Estado e privatização, é mais que bem-vinda. Ela precisa reconhecer, no entanto, as falhas do projeto liberal, em especial a desmontagem das carreiras públicas e dos seus mecanismos de planejamento e a subordinação da ação estatal aos interesses privados.

Nosso projeto de reforma deve partir do reconhecimento de que a burocracia pública é necessária à garantia do exercício da cidadania e do tratamento de todos os direitos, igualmente. Portanto, foi equivocada a perspectiva reformadora que pensou substituir a gestão burocrática pela gerencial, abrindo as portas para decisões voltadas para interesses particulares.

Mas, é também preciso superar as limitações e problemas gerados pela ação burocrática, como a inflexibilidade e a incapacidade de atender a demandas singulares. A sociedade exige tanto uma ação eficaz dos serviços e políticas públicas quanto a sua adequação temporal às necessidades sociais e sua capacidade de responder de

forma distinta a demandas diferenciadas. Para isto, é preciso que a política pública mobilize recursos sociais, atue de forma coordenada em redes de políticas, seja rápida e sensível às especificidades da demanda.

É imperativo que construamos uma ponte entre os mecanismos inovadores de gestão democrática e participativa, que criamos, com novas formas institucionais e gerenciais que são hoje uma necessidade reconhecida.

Porém, se não conseguirmos alterar as condições de trabalho e de atendimento nas unidades de saúde, estaremos comprometendo não apenas o SUS, mas o nosso projeto democrático. É necessário termos profissionais de saúde comprometidos com os interesses coletivos e, ao mesmo tempo, que vejam garantidos uma carreira e salários adequados às necessidades deste tipo de trabalho.

Hoje, concretizar a democracia passa por fazer os serviços funcionarem bem no atendimento às demandas da população.

A polarização em torno do projeto governamental de criação das Fundações Estatais de Direito Privado tem o potencial de fazer o processo avançar, ao ampliar o debate sobre tema tão relevante para a conjuntura atual da reforma. Mas também corre o risco de ter este potencial esvaziado, se for impedido o debate ou se o projeto for deslocado para uma perspectiva de isolamento das fundações em relação aos SUS e aos preceitos da Reforma.

Nossa posição tem sido pela ampliação do debate, a partir do reconhecimento de que é insustentável a situação atual da grande maioria dos hospitais públicos, o que prejudica enormemente os usuários e os profissionais de saúde.

A responsabilização dos gestores e a transparência são imprescindíveis para uma gestão democrática. Mas, reafirmamos que os novos mecanismos legais não serão capazes de transformar a realidade atual se o financiamento à saúde se mantiver nos patamares atuais. A falsa oposição entre aumentar o financiamento ou melhorar a gestão tem que ser repudiada por nós em todos os momentos, pois sabemos que ela, ou serve àqueles que querem defender apenas a gestão para impedir o aumento dos recursos necessários a um sistema de saúde efetivo, ou àqueles que querem os recursos sem mudança na gestão para preservar mecanismos de corrupção e drenagem de recursos públicos para o setor privado.

Afirmamos que nenhum país terá um bom sistema de saúde sem os recursos financeiros necessários para garantir seu funcionamento, e que o Brasil tem um financiamento insuficiente e precário da saúde, muito aquém da disponibilidade nacional de conhecimento e recursos financeiros.

Evitando o falso dilema entre financiamento e gestão, reconhecemos que um modelo de gestão mais eficiente vai requerer maior investimento público e que a aprovação das mudanças na gestão deverá ser condicionada aos recursos financeiros necessários ao seu funcionamento.

Por outro lado, sabemos que a politização da gestão das unidades de saúde está na raiz da sua ineficácia e corrupção, associada às práticas institucionais que consideram os serviços públicos como patrimônio pessoal das chefias e especialistas. Somente com a introdução de mecanismos efetivos de revisão destas perigosas relações de poder, que subvertem a lógica pública em prol do patrimonialismo e clientelismo, teremos chance de transformar a gestão da saúde. Apenas um instrumento contratual não nos garante a eliminação desses vícios, que perpetuam as desigualdades injustas.

Por fim, temos que entender que as unidades hospitalares não são o centro do SUS, devendo ser articuladas a uma rede de serviços preventivos, de promoção e de atenção primária, que assegure o exercício do direito à atenção à saúde. Para que o projeto de contratação dos hospitais seja efetivo, é preciso estender esta mudança a toda a rede, buscando articulá-la em torno das necessidades dos usuários e usuárias. Só poderemos pensar em um contrato com metas de atendimento quando exista uma previsão de demanda que é dada por um planejamento articulado de uma rede regionalizada e com uma porta única de entrada, e não por demanda espontânea.

Não há como atuar na cúspide sem rearticular e transformar as bases, quando se trata de um sistema de serviços. A inclusão social, a efetividade do cuidado, a melhoria das condições gerenciais e de trabalho deve ser pensada de forma sistêmica, para que tenha resultados efetivos.

Devemos tratar a questão da gestão dos hospitais de forma estratégica e não isolada, fazendo dela uma ponta de lança para colocar nossas exigências de transformação das condições atuais de funcionamento da rede e dos serviços, ao invés de simplesmente usarmos o poder de veto para impedir que o debate avance, correndo o risco de jogar este projeto no colo dos setores liberais.