

O CEBES e as eleições

CEBES and the elections

Jairnilson Silva Paim¹

¹ Professor Titular em Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
jairnil@ufba.br.

INTRODUÇÃO

A participação no processo político de saúde faz parte da natureza, da história e do sentido do CEBES. Desde o tempo em que era difícil fazer política, como na época da ditadura, o CEBES contribuía para a difusão de uma consciência sanitária, enquanto criticava as políticas de saúde implementadas pelos governos autoritários. “Saúde é democracia, democracia é saúde” representava mais do que um *slogan*. Sintetizava uma concepção política da democracia como valor, e não simplesmente como estratégia ou tática das lutas contra o autoritarismo e pela reforma social.

A democratização da saúde passava pelo reconhecimento do direito à saúde, ao lado da democratização do Estado, da sociedade brasileira e da cultura, bem como pela implantação de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal, público e descentralizado. Logo nos primeiros números da *Saúde em Debate*, entre 1976 e 1977, o CEBES defendia o direito à saúde para todos e a efetivação de uma Reforma Sanitária. Mobilizando distintos sujeitos individuais e coletivos, apresentou o documento *A questão democrática na área da saúde*, propondo pela primeira vez a criação do SUS em 1979, durante o 1º Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados (CEBES, 1980). Nesta proposta, já estavam explicitados os princípios e diretrizes fundadoras do SUS, reiterados posteriormente na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e consagrados na Constituição da República (1988).

Portanto, mesmo quando não fosse possível votar para Presidente da República e nem para governadores, o CEBES procurava influir no processo político. Após a derrota da Emenda Dante de Oliveira (1984) e do movimento das *Diretas Já*, o CEBES contribuiu para a divulgação de um elenco de documentos que subsidiaram o programa da transição democrática, representada pelo Governo de Tancredo Neves (1985):

Diretrizes básicas para o setor saúde no governo democrático, Proposta política para um programa de saúde, A nova república e o setor de saúde – propostas (PAIM, 2008b). E desde 1989, quando o povo brasileiro reconquistou o seu direito de votar para presidente, o CEBES tem divulgado os programas dos candidatos em cada eleição presidencial e estimulado um debate qualificado sobre a Reforma Sanitária Brasileira e, em particular, o SUS.

Neste ano de 2010, quando se lançam as candidaturas para Presidente da República, Governadores, Senadores, Deputados Federais e Estaduais, mais uma vez o CEBES procura contribuir para pautar a questão da saúde pelo processo eleitoral, apostando nas proposições mais avançadas e coerentes com a sustentabilidade do SUS e com a radicalização da Reforma Sanitária Brasileira. O presente artigo tem como objetivo recuperar parte dessa trajetória do CEBES e discutir certos pontos da agenda das políticas de saúde na presente conjuntura.

ESBOÇO DA TRAJETÓRIA DO CEBES NAS ELEIÇÕES PRESIDENCIAIS

Nesses 21 anos de eleições diretas para Presidência da República, alcançamos algumas conquistas e enfrentamos estagnações e retrocessos. Assim, a IX Conferência Nacional de Saúde denunciava:

A nova Constituição Brasileira assegura o direito à saúde e prevê a criação de um sistema democrático comprometido com as necessidades da população. Apesar disso, esse governo violentou todos esses princípios e intensificou um período de desrespeito à ÉTICA, à moral e ao interesse público sem precedentes. (CEBES,

1992, p. 6).

Com as eleições de 1994, o balanço não era dos melhores, ainda que as esperanças fossem renovadas, ao ponto de a Revista Saúde em Debate proclamar em editorial:

Lá se vão dez anos, estávamos todos nós, brasileiros, frente à iminência do fim do regime militar e a esperança (maior para uns e menor para outros) do advento da redemocratização, ainda sob a égide da eleição indireta que escolheria, mais à frente, Tancredo Neves como próximo presidente da República [...]. Os dez anos percorridos nos mostraram, no entanto, que o caminho tem sido difícil, não só para o processo de democratização, como, em especial, para o avanço das conquistas no campo da saúde, seja em relação à saúde das pessoas, como em relação à implementação do tão almejado SUS [...]. A derrubada de Collor e ascensão de Itamar, se num primeiro momento pareciam criar novas expectativas, não foram menos frustrantes. (CEBES, 1994a, p. 3).

Enquanto destacava o papel histórico do CEBES com o intuito de fomentar o debate, apresentando textos dos programas dos candidatos, o Editorial chamava a atenção para uma aparente similitude entre os programas daqueles que se dispuseram a franqueá-los para fins de publicação: Fernando Henrique Cardoso (ou FHC), Leonel Brizola, Luiz Inácio Lula da Silva e Orestes Quécia. Ao desejar um “bom voto para todos”, o CEBES conclamava o leitor e eleitor para a análise da consistência dessas propostas com os respectivos programas gerais de governo, as alianças eleitorais e a credibilidade e idoneidade dos candida-

tos. Depois, reconhecendo a escolha feita pelo povo brasileiro ao eleger FHC, o CEBES convidou todos os comprometidos com o ideário da Reforma Sanitária e do SUS “a adotar uma postura aberta, mas alerta, e a não hesitar em refletir, criticar e cobrar diuturnamente a aplicação das propostas de governo” (CEBES, 1994b, p. 3).

Não é o caso, neste momento, de avaliar a saúde no primeiro governo de FHC, mas cabe registrar que, nas eleições presidenciais de 1998, o CEBES nem chegou a publicar os programas dos candidatos, só voltando a fazê-lo em 2002. Naquela oportunidade, recuperou a sua tradição, divulgando as plataformas de saúde dos candidatos Anthony Garotinho, Ciro Gomes, José Serra e Luiz Inácio Lula da Silva. Ao tempo em que ressaltava a relevância da carta *Em defesa da saúde dos brasileiros*, elaborada a partir de uma reunião do movimento sanitário e subscrita pelo CEBES e pela ABRASCO, a Diretoria Nacional ponderava:

A retomada do debate sobre a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS), entre personalidades de expressão e intelectuais do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, dispersos em diferentes partidos e campanhas eleitorais, revelou a convergência de propostas para o setor saúde a serem defendidas nos próximos anos, qualquer que seja o candidato vitorioso. (CEBES, 2002, p. 247).

Após a primeira gestão do Presidente Lula, o CEBES, curiosamente, tal como em 1998, deixou de publicar em 2006 documentos de programas de candidatos. Coincidência ou não, os momentos de reeleição não pareceram muito propícios para a ampliação do debate. Tanto mais pelo fato de todos os candidatos, desde as eleições de 2002, defenderem em seus programas o desenvolvimento do SUS.

AS ELEIÇÕES DE 2010

Se pensarmos as eleições de 2010, poderemos, a princípio, não constatar algo muito diferente após o segundo mandato do Presidente Lula. Não só porque o papel aceita tudo o que diz respeito a programas de candidatos, mas talvez pelo fato de a Reforma Sanitária Brasileira ter conseguido transformar o direito à saúde em senso comum e de o SUS, apesar das críticas, ser considerado um meio vitorioso para alcançá-lo. Conforme a sabedoria popular, ruim com ele, pior sem ele. E o fato de a direita brasileira não dispor de um candidato próprio para as eleições presidenciais durante toda esta década pode dar a impressão de que o SUS seja um consenso. Contudo, este consenso pode ser falso. Basta acompanharmos textos e imagens produzidos pela mídia sobre o SUS para constataremos conflitos e contradições.

Vem daí a pertinência de identificarmos distintas concepções sobre o SUS (SUS para pobres, SIS formal, SUS real e SUS democrático) presentes na ideologia e na prática de políticos, gestores, da mídia, profissionais, trabalhadores de saúde, ONGs, entidades e da própria população (PAIM, 2009). Há quem descole o SUS do projeto da Reforma Sanitária Brasileira e quem o considere como um dos produtos do seu processo. Há aqueles que, à esquerda ou à direita, propõem a “reforma da reforma” e aqueles que defendem a radicalização da Reforma Sanitária Brasileira como parte da radicalização da democracia (PAIM, 2008b). Enfim, para além do aparente consenso, diferentes projetos setoriais e sociais precisam ser explicitados e debatidos para que a análise prospectiva tenha bases mais consistentes.

Nesse sentido, o Judiciário produziu recentemente um fato político bastante interessante. Ao exigir que os candidatos a presidente apresentassem formalmente os seus programas de governo, criou-se certo constrangi-

mento, pois eles deixaram escapar evidências de que não haviam valorizado tal procedimento democrático. A própria mídia, ao denunciar o embaraço dos candidatos, contribuiu para ampliar a cobrança por programas consistentes e bem estruturados.

Embora até o momento a menção à Reforma Sanitária Brasileira esteja ausente do discurso dos candidatos, a referência ao desenvolvimento e fortalecimento do SUS encontra-se presente em diversas de suas manifestações. A divulgação dos programas definitivos facilitará uma análise mais fundamentada.

Outro fato que merece atenção na conjuntura é o fato de a Folha de São Paulo ter dedicado um editorial de domingo ao Sistema Único de Saúde, registrando progressos evidentes e os problemas persistentes. Foi admitido que o país gasta menos que a média mundial com a saúde, destacando o compromisso de Dilma Rousseff e de José Serra com a regulamentação da Emenda Constitucional 29. E mais: considera-se que um gasto de 10% do PIB com saúde seria mais condizente com um sistema universal, e que a parcela do gasto público deveria alcançar 70%, tal como ocorre em média nos países europeus. O editorial informa, ainda, a existência de uma estimativa de R\$ 14 bilhões anuais de renúncia fiscal e subsídios, e admite que esses recursos públicos deveriam ser destinados ao SUS para que ele pudesse ser efetivamente universal, integral e de qualidade. Finalmente, o jornal apresenta oito metas para a saúde:

- 1) investir em saúde 10% do PIB;
- 2) elevar a parcela do gasto público para 70%;
- 3) zerar subsídios para planos privados de saúde;
- 4) regulamentar a Emenda Constitucional 29 e coibir evasão de despesas obrigatórias;

5) estabelecer padrões mínimos de atendimento no SUS e criar metas fáceis de monitorar;

6) dotar todos os municípios de Equipes de Saúde da Família e acesso a atendimento especializado;

7) diminuir em um ponto a letalidade de doenças crônicas;

8) Reduzir a transmissão e letalidade de doenças infectocontagiosas a padrões internacionais (Folha de São Paulo, 2010, p. A2).

Evidentemente, muitos militantes do Movimento Sanitário podem discordar de partes do editorial ou apontar pontos relevantes não contemplados. Outros, ainda, talvez indaguem a respeito do que estaria por trás de tal iniciativa. Mas, como escrevi para a coluna do leitor no mesmo dia, jamais li na imprensa brasileira um texto tão fundamentado e propositivo em defesa do SUS. Acrescentei que os candidatos a Presidente deveriam comprometer-se com o resgate da dívida histórica do Estado brasileiro com os seus cidadãos, destinando 30% do orçamento da seguridade social à saúde – conforme as disposições transitórias da Constituição de 1988, avançando na regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000 e antecipando para 2014 pelo menos as oito metas propostas pelo jornal.

Embora tais metas fossem projetadas originalmente para 2022, ano do bicentenário da Independência do Brasil, seria possível, com recursos e mobilização social, realizá-las antes. O país dispõe de tecnologias e de trabalhadores de saúde capazes de serem mobilizados em torno delas, ainda que alguns tópicos possam merecer ajustes e correções. Mas o que importa é que, pela primeira vez, um jornal da chamada grande imprensa sai na frente, cobrando compromissos em torno da saúde. Independentemente das motivações e das posições ideológicas, não é aconselhável subestimar a importância

desse fato. Assim, será possível cotejar cada programa apresentado com essas metas mínimas em relação ao desenvolvimento do SUS. Ao mesmo tempo, o Movimento Sanitário poderá aproveitar a oportunidade para reiterar e renovar um conjunto de proposições contidas no documento *SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade* (CEBES, 2005), bem como aquelas acordadas pelo *Fórum Nacional da Reforma Sanitária*, em 2007:

Desenvolver a política de promoção da saúde no SUS, induzindo mudanças no conjunto das políticas públicas econômicas e sociais tais como emprego, seguridade social, segurança, educação, ambiente, cultura, esportes, reforma agrária e desenvolvimento urbano, entre outras.

Construir pontes de articulação e pactuação com outros setores para assegurar políticas públicas saudáveis voltadas para a qualidade de vida (câmaras técnicas, comitê intersetorial, conselhos, comissões, grupos de trabalho, etc.).

Revitalizar o Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (CNDDES), assegurando paridade entre as representações da área econômica e da área social (com ênfase nos componentes de saúde e qualidade de vida), de um lado, e entre representantes da sociedade civil e do Estado, de outro. (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2007).

Para o CEBES, a Reforma Sanitária é uma Reforma Solidária. Portanto, um conjunto de compromissos precisa ser considerado:

Uma reforma solidária implica a 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, a exemplo da regulamentação responsável da EC 29;

Uma reforma solidária requer o estancamento da drenagem de recursos financeiros dos setores sociais para a área econômica através da DRU;

Uma reforma solidária implica 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;

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 in-

individuais sejam orientadas por normas compatíveis com a defesa de patamares cada vez mais elevados de cidadania. (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2007).

No que se refere ao SUS, o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, publicitou na última Conferência Nacional de Saúde a sua posição:

Acreditamos que é hora de superar o discurso ufanista em defesa do SUS e reconhecer que ele só poderá melhorar, ganhando apoio da população, quando as antigas e novas lideranças do Movimento Sanitário, na sociedade e no governo, se solidarizarem com o(a) cidadão(ã), com necessidades e demandas no cotidiano de suas vidas, e iniciarem um processo de transformação conseqüente, orientado por dois princípios: a) intransigência e combate a todas as formas de iniquidades; b) centralidade do(a) cidadão(ã) no cuidado e atenção ao usuário(a) do SUS [...] Ao afirmarmos o caráter civilizatório da Reforma Sanitária estamos entendendo que, por meio desse 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. (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, 2007).

A incorporação dessas concepções pelo processo político somente se realiza pela ação de atores. O Movimento Sanitário e o CEBES, em particular, têm a responsabilidade histórica de desequilibrar o binômio da conservação-mudança presente na conjuntura, atuando na perspectiva da transformação. Se os partidos que no passado eram considerados ‘príncipes modernos’

capazes de conduzir a vontade coletiva para a reforma ou para a revolução renunciaram a tal missão, os sujeitos constituídos na sociedade civil brasileira podem, presentemente, avançar no projeto da reforma política e, ao mesmo tempo, radicalizar a democracia. O processo da Reforma Sanitária Brasileira continua vivo e disposto a canalizar as energias populares mais potentes para fazer avançar a democratização da saúde.

COMENTÁRIOS FINAIS

Em diversas oportunidades, o CEBES tem explicitado a sua rejeição ao uso da saúde como moeda de troca política. Tem criticado o fisiologismo e o clientelismo de partidos políticos, bem como o patrimonialismo ainda presente no Estado Brasileiro. Essas formas atrasadas de fazer política, que uns atribuem à cultura brasileira, outros ao “presidencialismo de coalizão” e muitos à suposta “governabilidade”, são predatórias para o SUS. O número escandaloso de cargos de confiança nas três esferas de governo só faz reproduzir de forma ampliada essas práticas deletérias. De quatro em quatro anos, novos governantes indicam seus apaniguados que, como verdadeiros cupins, vão corroendo a máquina estatal em função dos seus objetivos mais imediatos – partidários, corporativos ou pessoais – geralmente distantes do interesse público.

Esta é uma das tragédias do SUS, pois a cada governo começa quase tudo de novo, muitas vezes destruindo serviços, projetos, programas, políticas e experiências que deram certo. Além da descontinuidade administrativa e do desperdício de recursos públicos, o uso político-partidário dos serviços de saúde prejudica o atendimento dos cidadãos e compromete a imagem do SUS perante a mídia e a população, como temos reiterado:

Dai a necessidade de garantir o caráter público do SUS, mas sem atrelamento ao Estado, protegendo-o da descontinuidade administrativa e de intercorrências desastrosas derivadas das 'manobras da política'. Publicizar o SUS sem privatizá-lo, assegurando-lhe autonomia perante o Estado, governos e políticos, porém submetendo-o ao controle público e democrático mediante gestão compartilhada pela sociedade civil, trabalhadores de saúde e governo, ou seja, um 'Estado ampliado'. (PAIM, 2008a, p. 99).

A redução drástica de cargos de provimento temporário e a implantação de planos de carreiras no âmbito do setor saúde são fundamentais para garantir as conquistas alcançadas e a sustentabilidade institucional do SUS. Lamentavelmente, esse é um tema pouco tratado pelos partidos políticos progressistas e até mesmo pelo debate sobre a reforma política. Cumpre destacá-lo, de agora em diante, na agenda da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

REFERÊNCIAS

- CEBES. Carta em defesa da vida e da ética: Fora Collor. IX Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira, *Saúde em Debate*, v. 36, p. 6, 1992.
- CEBES. A questão democrática na área de Saúde. *Saúde Debate*, n. 9, p. 11-13, jan./mar. 1980.
- CEBES. Editorial. *Saúde Debate*, v. 26, n. 62, p. 247, 2002.
- CEBES. Editorial. *Saúde Debate*, n. 43, p. 3, 1994a.
- CEBES. Editorial. *Saúde Debate*, n. 45, p. 3, 1994b.
- CEBES. SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade. (CEBES). *Saúde Debate*, v. 29, n. 31, p. 385-396, 2005.
- FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. *A Reforma Sanitária é uma reforma solidária*. In: 13ª Conferência Nacional de Saúde. Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o pacto pela saúde. Eixo 2. Elaborado com base no documento 'O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), 2007.
- FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. *Mudanças na Saúde exigem alteração no modelo de desenvolvimento e superação das desigualdades*. In: 13ª conferência nacional de saúde. desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: estado, sociedade e padrões de desenvolvimento. eixo 1. elaborado com base no documento 'o centro brasileiro de estudos de saúde (CEBES), 2007.
- FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. *O controle social é uma questão estratégica*. In: 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Eixo 3. Elaborado com base no documento 'O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), 2007.
- PAIM, J.S. *Que é o SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2008a. p. 91-122.
- PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/FIOCRUZ, 2008b.
- SAÚDE PARA O BRASIL, *Folha de São Paulo*, São Paulo. 30 de maio de 2010, Editorial. A2.