A construção do SUS e a revolução democrática

12/03/2012

A construção do SUS e a revolução democrática Por Juarez Guimarães, publicado originalmente na Teoria e Debate

Em memória do companheiro David Capistrano Filho, que viveu e morreu lutando pelo projeto do SUS

O propósito deste texto é contribuir para criar a linguagem pública, a vontade política e a possibilidade de se concretizar plenamente o projeto original do Serviço Único de Saúde (SUS) no próximo período da história brasileira.

Sem negar a dramaticidade da situação atual para os que defendem o projeto original do SUS, sem subvalorar o caráter estrutural de seus impasses, sem, por nenhum momento, subestimar a potência das razões privatistas, identificando visões parciais e corporativas que balcanizam a coalizão histórica do sanitarismo brasileiro e sua base social, pretende-se demonstrar que é possível, viável e incontornavelmente necessário construir plenamente o projeto SUS na próxima década.

A identificação dessa possibilidade histórica passa, em primeiro lugar, pelo diagnóstico de uma forte crise internacional das razões neoliberais, em particular da crise profunda do modelo privatista de saúde norte-americano, evidenciada no Brasil por quatro grandes vitórias nacionais do campo que se chama comumente de democrático e popular. São elas as duas eleições presidenciais com Lula, a de Dilma e a forma como o Brasil reagiu à crise financeira internacional de 2008, estabelecendo verdadeira clivagem da dinâmica brasileira em relação às que prevaleceram nos EUA e em grande parte da Europa. Isto é, politicamente nunca houve um período tão favorável à construção do projeto SUS.

A viabilidade da plena construção do SUS no próximo período se evidencia, em segundo lugar, pela nova dinâmica macroeconômica de desenvolvimento com distribuição de renda, que abre potencialmente a maior oportunidade histórica de superar o impasse de financiamento estrutural que o acompanha desde a origem. A descoberta da economia do pré-sal só vem a reforçar essa possibilidade.

Em terceiro lugar, as forças sociais que deram origem ao SUS – com seus valores generosos, com sua inteligência sanitária, com sua capilaridade nacional – resistiram aos duros anos neoliberais e conseguiram avanços decisivos no processo de implantação do projeto. Elas estão ativas e disponíveis ideologicamente a um novo grande ciclo de ascenso histórico a partir de suas razões públicas.

Por que, então, apesar de tudo isso, ronda-nos um sentimento de impotência frente à dinâmica crescente do aumento da clientela dos planos privados de saúde, tornando o gasto privado já bem maior que o público, sinalizando para o sistema de saúde brasileiro um risco crescente de repetir aqui as patologias típicas do privatismo típico dos serviços de saúde americanos? Por que esse paradoxo da ameaça de uma derrota histórica do projeto SUS em meio a grandes vitórias do povo brasileiro?

Falta uma linguagem política capaz de retomar historicamente a legitimidade do projeto SUS, derrotando as razões privatistas, promovendo a formação de uma vontade política capaz de transformar a viabilidade potencial do SUS no próximo período na realidade de uma das maiores conquistas da história do povo brasileiro. O que se argumentará a seguir é que uma linguagem política baseada apenas em programas de governo não é suficiente para responder aos desafios estruturais à construção do SUS. E pode até, ao contrário, incorporar a linguagem do pragmatismo político que, ao diagnosticar essas limitações estruturais como intransponíveis, fecharia o horizonte histórico ao projeto original do sistema.

Diferenciamos aqui a necessária pragmática de governo – isto é, o esforço de realizar um programa histórico nas limitações e possibilidades dadas de governo – da linguagem pragmática que acaba por dissolver a identidade política e de valores do projeto em um pretenso realismo de opções no horizonte fechado do possível.

A construção do SUS nos anos sombrios neoliberais foi feita a partir de uma rica e criativa pragmática, capaz de ir fazendo valer, nas brechas e na correlação de forças variáveis, dimensões estruturantes de seu projeto histórico. Ora, a linguagem do pragmatismo, fechando-se às novas possibilidades históricas abertas pelo novo período, quer fixar o horizonte do possível em um mix público-privado, em que as razões do privatismo na saúde emparedam a própria lógica de organização do provimento público da saúde. Ora, a linguagem política do SUS, de seu projeto histórico, é a linguagem que orienta e indica a necessidade de um novo Estado republicano e democrático no Brasil. Suas razões não cabem em uma pragmática de governo.

Os impasses do sistema

O diagnóstico mais ou menos comum na literatura sobre os impasses do SUS é que o projeto constitucionalizado em 1988 foi apenas construído parcialmente pela militância cotidiana e multitudinária do sanitarismo brasileiro porque teve de enfrentar nos últimos vinte anos uma sequência de três governos que lhe eram francamente hostis e dois que, não lhe sendo hostis, não o priorizaram na medida necessária.

Tratar o projeto SUS como um princípio constitucional que enfrenta ataques, impasses e subestimação de governos nacionais, expressos no subfinanciamento crônico, nos impasses da gestão pública e no modelo assistencial, é um modo politicamente equivocado de colocar a questão. Se é verdade que houve hostilidade e há subestimação, sua construção plena só pode se dar no plano de uma revolução democrática, na mesma dinâmica da construção de um novo Estado republicano e democrático no Brasil.

Em primeiro lugar, concordamos com o ensaio de Jairnilson e Carmem Teixeira que diagnostica que há mais do que um problema de gestão no SUS. A radicalidade de seu projeto questiona os marcos institucionais do Estado brasileiro, exigindo um grau de construção do público – controle social, universalização, republicanização –, enfim, um novo princípio de Estado.

Em segundo lugar, estamos reconhecendo que a ordem de grandeza dos investimentos necessários para implantar integralmente o projeto SUS não é possível de ser viabilizada na ordem incremental de maximizar de mera priorização de governo na estrutura orçamentária da União, exige outra estrutura fiscal e de gastos a partir de uma nova macroeconomia do planejamento e do público no Brasil.

Em terceiro lugar, reconhecemos que a cultura do SUS que expressa valores do socialismo democrático não é compatível com uma cultura de direitos e deveres corporativistas atravessada pela mercantilização, como ocorre em todas as áreas da política social, como a educação, a previdência, os direitos trabalhistas, sem falar na assimetria de direitos que oprimem as mulheres e os negros. O SUS poderia ser assim uma espécie de ilha de valores do socialismo democrático, em um mar de mercantilização e segmentação corporativa? Concordamos também com análises recentes de Gastão Wagner e Sônia Fleury que veem como fundamental para superar os impasses do SUS a retomada de uma lógica unitária pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) por parte da esquerda e dos movimentos sociais brasileiros.

Por esse diagnóstico, a unidade política do sanitarismo brasileiro e da sua base social não pode ser construída calcada em uma linguagem pragmática do governo, mesmo nacional, mas como parte de um processo de relegitimação do SUS com base em um programa para um novo Estado brasileiro. As limitações estruturais postas a sua construção – da institucionalidade estatal, de financiamento, de segmentação corporativa de direitos – fazem com que a linguagem do pragmatismo responda a impasses institucionais e de legislação na língua dos modelos de gestão (sob a lógica gerencialista da eficiência econômica), ao subfinanciamento do que é público com modelos público-privados (PPPs), à segmentação corporativa com a linguagem da relação empresa-cliente, institucionalizada e legitimada pela Agência Nacional de Saúde. Essa linguagem pragmática deve ser legitimamente questionada, pois se trata do abandono dos valores que historicamente nortearam a

construção do SUS.

Repondo o impasse histórico do SUS, como de fundamento do Estado, na linguagem do institucionalismo histórico, que trabalha com a trajetória longa das instituições. A reforma sanitária não pôde ser viabilizada nesses vinte anos porque implicava não o deslocamento em uma trajetória dada, e sim uma profunda ruptura com um passado, uma refundação. Por isso, a vitória institucional não foi completa, mas consagrou o princípio do privado na saúde, sob a rubrica da saúde complementar, abrindo a história futura à disputa de seu verdadeiro lugar.

Assim, tão importante como o bloqueio à construção do SUS por parte do governo neoliberal – mutilação do projeto original da Lei nº 8.080/90, que regulamentou o SUS, a criação da Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabeleceu a prioridade financista do orçamento da União, estado e município, a campanha midiática permanente de deslegitimação do SUS – foi a paralela e obstinada construção da mercantilização da saúde em três âmbitos. No plano institucional, com a criação da ANS, que, de fato, se trouxe ganhos de regulação de mercado selvagem e predatório, de outro quebrou a lógica do planejamento público brasileiro ao autonomizar a regulação do privado pelo Ministério da Saúde. No plano econômico, ao garantir os incentivos fiscais e mercado cativos, estimulando a concentração. Por fim, no plano dos direitos, por operar com a divisão entre medicina para ricos e medicina para pobres. Se o PSDB é o dirigente político dessa construção, a força mercantil da medicina tem em São Paulo sua gênese e base principal de nacionalização.

Por esse caminho reiterativo voltamos ao diagnóstico. O governo Lula não herdou apenas o impasse da construção do SUS, mas também, e principalmente, a lógica de sua reprodução institucional. Para superar esse impasse é preciso, pois, superar a lógica institucional que o reproduz.

Voltamos ao tema da construção do SUS com a revolução democrática. Mas o que é mesmo a revolução democrática e como a construção do SUS se insere em sua dinâmica?

A viabilidade histórica de uma revolução democrática

Desde 1989 a dinâmica do PT foi centralizada pela construção de programas de governo. Desde 2002, essa centralização tomou a forma de um esforço histórico de governar o país em correlações de força institucionais, econômicas e midiáticas, profundamente adversas em um Estado organizado historicamente segundo princípios antagônicos aos valores que nos constituem. A construção das diretrizes do programa da revolução democrática – a construção do programa de um novo Estado – representa, assim, um esforço de atualização do programa histórico do PT.

O programa da revolução democrática não é um programa socialista, mas relaciona-se historicamente com os valores e perspectivas do socialismo democrático, é dirigido por um partido do socialismo democrático e apoia-se no movimento político organizado dos trabalhadores, do povo, das mulheres e dos negros.

Em geral, a luta democrática por um novo Estado tem seu momento culminante na realização de uma assembleia constituinte, que sintetiza e aprofunda as conquistas e reformas, integrando-as em um novo marco estatal. O centro desse processo histórico longo de revolução democrática é exatamente a democratização do poder no Brasil. Não é o caso aqui de estabelecer previsões a priori sobre esse processo, e sim promover sua dinâmica política, isto é, renovar sua linguagem pública na cena da democracia brasileira.

As diretrizes do programa da revolução democrática articulam, pois, quatro lógicas coerentes:

– a democratização do poder, abarcando a luta pela reforma política, a institucionalização da participação popular em conferências nacionais e conselhos, a democratização e regulação dos meios de comunicação, o enfrentamento da corrupção sistêmica;

– a construção macroeconômica do planejamento democrático, que requer avanços qualitativos no grau de soberania econômica, combinados com um avanço estratégico e estrutural do setor público nas áreas financeira, da inovação em ciência e tecnologia, da energia, do transporte público e da infraestrutura, e na

construção da economia do Estado do Bem-Estar Social;

– a construção plena de um Estado baseado na solidariedade, feminista e multiétnico, que universalize, desmercantilize e despatriarcalize (incluindo no centro a responsabilidade pública pelos chamados direitos da reprodução) os serviços na saúde, na educação, na previdência, na cultura e no esporte;

– a construção ativa das dimensões internacionalistas da revolução democrática, com o processo de unificação política da América Latina, de reconstrução e solidariedade com os povos da África, com a afirmação de uma agenda pela paz, pelo combate à fome e à desigualdade e pela democratização das instituições internacionais.

A viabilidade dessa macroconstrução histórica de um Estado que torne públicos e universais os bens e serviços da reprodução da vida social, retirando-os do quadro atual da segmentação corporativa e mercantil, deve ser compreendida no processo mesmo dessa revolução democrática e se baseia em cinco condicionantes convergentes.

A primeira é o predomínio por um período importante, de preferência continuado, de uma coalizão no governo central do país dirigida ou apoiada centralmente em partidos que representem os interesses das classes trabalhadoras.

A segunda, a continuidade e o aprofundamento de uma macroeconomia do desenvolvimento capaz de diminuir qualitativamente a participação dos gastos financeiros nos gastos públicos e, ao mesmo tempo, de produzir massas crescentes de emprego com carteira, salários, aumento da massa da arrecadação tributária e previdenciária através do processo continuado de formalização da economia. Essa macroeconomia do desenvolvimento poderá contar ainda com uma massa extraordinária de recursos da economia do pré-sal.

A terceira condição de viabilidade dessa construção macro-histórica no próximo período é o chamado “bônus demográfico”, a possibilidade de contar com uma série das próximas duas décadas nas quais a maior parte da população estará em idade economicamente ativa. Um quarto fator é a possibilidade da dupla sustentação desse esforço de construção no provedor masculino e feminino a partir da inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho brasileiro. Por fim, a quinta condição reside no importante grau já alcançado de formalização e de cobertura previdenciária do mercado de trabalho brasileiro, aliado às conquistas históricas já obtidas na construção do SUS e de um sistema de educação público.

Essa viabilidade histórica potencial só poderá ser realizada no quadro de um novo ascenso dos movimentos sociais e da luta democrática, assim como aquele que originou o projeto SUS, que deem suporte a esse processo de elevação programática da revolução democrática. Na verdade, a construção desse programa dialoga e forma os sujeitos da revolução democrática. O grande lastro desse ascenso é o peso social multiplicado das classes trabalhadoras, sua elevação de qualidade de vida e acesso à educação e cultura, em proporções e significados muito mais elevados do que aquele que formou o chamado sindicalismo autêntico, que deu origem ao PT e à CUT. Esse ascenso, pelo próprio peso dos não brancos e mulheres na formação das classes trabalhadoras e do povo brasileiro, deverá necessariamente ser fortemente feminista e antirracista. E, mais do que tudo, exigirá a superação das dimensões corporativas e segmentadas que ainda estruturam a agenda dos movimentos sociais brasileiros.

A retomada da construção do SUS

A iniciativa central para a retomada da construção do SUS, na lógica de argumentação deste documento, seria uma campanha nacional, unindo todos os movimentos sociais e todas as forças políticas da esquerda e da centro-esquerda, em torno da aprovação de uma lei de responsabilidade fiscal e social que, em um prazo de oito anos, teria a meta de duplicar os gastos públicos em todas as políticas sociais, em particular nas áreas de educação e saúde. Seu espírito é que a responsabilidade fiscal não pode priorizar os gastos financeiros do Estado em detrimento dos investimentos sociais fundamentais. Contrariamente à grita permanente dos neoliberais, que acusam o Estado brasileiro de gastar demais com as políticas sociais e de ser irresponsável

no âmbito fiscal, o que se quer aprovar exatamente é um novo conceito, uma nova lógica e uma nova orientação de sentido republicano à noção de responsabilidade fiscal. O que significa exatamente criar as condições macroeconômicas compatíveis com uma elevação qualitativa dos investimentos em políticas sociais tomando como referência o padrão histórico do Estado brasileiro, em todos os níveis, após a redemocratização.

Assim, essa elevação de recursos viria do aumento da arrecadação (supondo uma taxa de crescimento médio anual da economia de 4%), da formalização do trabalho e da melhoria crescente das contas previdenciárias, da diminuição do peso da dívida pública (incluindo redução da taxa Selic), além da gradativa e permanente elevação dos porcentuais orçamentários orientados para as políticas sociais.

O grande ganho dessa campanha é constituir uma dinâmica unitária de apelo político e social (não corporativa ou concorrencial) capaz de conferir nova nitidez histórica na democracia brasileira ao princípio do direito público do cidadão, organizando em torno dela uma vasta rede de comunicação crítica à mercantilização e à privatização das políticas sociais.

A retomada estratégica e ofensiva do projeto histórico do SUS, mobilizando unitariamente toda a rede do sanitarismo brasileiro, com sua potência intelectual e sua vasta capilaridade social, participaria solidariamente dessa grande frente dos movimentos sociais, recebendo deles novas energias e abrindo novos horizontes. É verdade que, apesar de todos os esforços de políticas e programas transversais, o projeto de construção do SUS, até pela sua complexidade e ousadia, encontra-se ainda relativamente insulado em relação às dinâmicas das outras políticas e movimentos sociais.

A superação do impasse estrutural do financiamento do SUS deveria ser acompanhada de uma iniciativa unitária do sanitarismo brasileiro no sentido de criar uma nova lei de institucionalização pública do SUS, possibilitando a eliminação de gargalos históricos para seu funcionamento derivados de seu encaixe na institucionalidade problemática do Estado brasileiro. A nova institucionalidade pública para a construção do SUS deveria carregar o riquíssimo aprendizado das décadas de sua construção, maximizando todo o potencial de gestão eficiente, inovadora e de qualidade contida no público. Seria fundamental que essa lei contemplasse um novo princípio de regulação do mercado de saúde, colocando-o legitimamente, segundo o princípio constitucional vigente, sob a direção do Ministério da Saúde.

Uma terceira iniciativa fundamental seria a aceitação pelas tradições sanitárias brasileiras do grande desafio de construir uma campanha pública, inédita em proporções, de (re)legitimação do projeto histórico do SUS. É preciso recuperar toda a autoestima da geração que dedicou o melhor de sua vida à construção do sistema, apoiada nas gerações dos pioneiros da saúde pública. Essa história, a mais bela e a mais exemplar de todas as políticas públicas nacionais, tem de ser recuperada e constar dos livros de história do Brasil como momentos decisivos da construção dos direitos do povo brasileiro. Sem o reconhecimento público, sem o amor dos trabalhadores e do povo ao SUS, não será possível construí-lo diante da verdadeira barragem de calúnias e notícias exclusivamente negativas fornecidas diariamente pelos que querem mercadejar e lucrar com a vida. Os grandes limites do SUS – o déficit do financiamento, as dificuldades de sua administração – não são internos ao projeto, advêm fundamentalmente dos déficits de republicanismo do Estado. Essa campanha deve ser capaz de esclarecer a opinião pública, hoje profundamente insatisfeita com os planos privados, para ganhar consciência que paga duas vezes o oneroso “imposto” da saúde sem receber em troca um serviço de qualidade. Ela tem o direito de saber o verdadeiro desastre financeiro e sanitário que é o sistema de saúde privatista e mercantil dos EUA.

Esses três grandes planos de iniciativas de retomada do projeto estratégico e pleno da construção do SUS poderiam ser visualizados em duas grandes etapas. Nos primeiros quatro anos, prevendo-se um aumento gradativo de 50% de seus recursos atuais, procurar-se-ia cobrir as lacunas básicas do sistema articulado da atenção primária à de alta complexidade e de seus planos de territorialização, articulado com o esforço de fazer aprovar essa nova lei que cria uma nova institucionalidade pública para o SUS.

Esse novo alento estratégico da construção do SUS seria fundamental para quebrar a dinâmica acelerada de crescimento da adesão aos planos privados de saúde e, a partir de um novo horizonte de possibilidade da saúde pública, repactuar a relação de confiança da população com seus direitos públicos à saúde. Nos quatro anos seguintes, com o aporte gradativo do aumento de 100% em relação aos recursos originais, procurar-se-ia implantar o plano de carreiras do SUS, vinculando-o a um plano sistemático de formação nas universidades brasileiras, programar, pactuando com o movimento sindical brasileiro, a transição dos planos corporativos de saúde privados para a rede pública.

*** Juarez Guimarães é cientista político, professor na UFMG, membro do Conselho de Redação de Teoria e Debate e da Coordenação Nacional da DS.**

Compartilhe nas redes: