A questão democrática na área da saúde

Por **HÉSIO CORDEIRO**, **JOSÉ LUÍS FIORI** e **REINALDO GUIMARÃES**

Apresentação e a íntegra do documento pioneiro da intelligensia sanitária brasileira

Apresentação de José Luís Fiori

A reconstrução da história é uma tarefa muito difícil, porque os caminhos do passado não são simples nem são lineares, e muitas vezes envolvem lembranças e emoções pessoais. Como no caso da história da criação do Sistema Único de Saúde, o maior sistema público de assistência média universal do mundo. Ele foi criado pela Constituição de 1988, que reconheceu a "saúde" como um direito universal, e como uma obrigação do Estado brasileiro.

Mas antes de 1988, houve uma longa caminhada e grande mobilização de forças e organizações sociais que participaram da luta pelo reconhecimento constitucional desse direito do povo brasileiro. Essa luta teve muitas raízes e contribuições sociais, políticas e intelectuais, mas é possível também identificar alguns passos importantes que foram sendo dados dentro da própria burocracia do Estado, e em particular, dentro do INAMPS, com a criação do Programa de Pronta Ação (PPA), em 1975, uma primeira experiência de universalização da atenção de emergência universal e gratuita, mas que não durou muito tempo; e também a criação do programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1984.

No campo das ideias, entretanto, e da luta intelectual ou ideológica propriamente dita, deve-se destacar o papel fundamental que teve nesta história o Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O IMS foi criado no início dos anos 70, por um pequeno grupo de médicos e sanitaristas progressistas que conseguiram resistir e escapar do controle e da repressão política e intelectual da ditadura militar, e criar um programa de pesquisa e pós-graduação na área da Saúde Pública, incentivados pelo humanismo cristão do médico carioca Américo Piquet Carneiro, e liderados pelo entusiasmo e pela inteligência estratégica de dois médicos mais jovens, idealistas e de esquerda, os doutores Nina Pereira Nunes e Hésio Cordeiro.

Foi graças à energia e à dedicação deste pequeno grupo inicial, e ao apoio que tiveram da Organização Panamericana da Saúde, que conseguiram reunir em torno do programa de pós-graduação criado em 1974, um grupo expressivo de profissionais igualmente jovens e progressistas, composto por médicos, epidemiólogos, sociólogos, psicanalistas, demógrafos, cientistas políticos, filósofos e economistas. E depois disto, os próprios fundadores do IMS se "submeteram" à condição de alunos da primeira turma experimental de mestrandos que se formou em 1976, como foi o caso do próprio Hésio Cordeiro, e de vários outros médicos, como Reinaldo Guimarães, José Noronha e João Regazzi, entre muitos outros, que depois ocuparam posições de destaque na formulação e gestão da política nacional de saúde das décadas seguintes.

Com o passar dos anos, e em particular na década de 1980, o IMS transformou-se num centro de reflexão intelectual multidisciplinar e heterodoxa de alto nível, e numa verdadeira "escola de poder", onde se formaram vários ministros e secretários estaduais de Saúde, e vários presidentes e diretores da Fundação Oswaldo Cruz, e de muitos outros centros de excelência, nacionais e internacionais. E depois disto, e durante seus cinquenta anos de vida, o IMS acabou se transformando num dos principais – senão o principal – centro de formação da intelligentsia sanitária brasileira. Por ali passaram Michel Foucault, Giovani Berlinguer (que inspirou a reforma sanitária italiana), Ivan Illich, Mario Testa, Cristina Laurel e inúmeros outros intelectuais e sanitaristas de nome internacional que deram uma contribuição decisiva para o amadurecimento das três grandes linhas teóricas que mais contribuíram para a formação do pensamento crítico do IMS: a

© 2025 A Terra é Redonda. Todos direitos reservados. ISSN 3085-7120.

"medicina social alemã" de Rudolph Virchow; a crítica da "iatrogênesis médica", do austríaco Ivan Illich; e a "microfísica do poder", do francês Michel Foucault.

E foi dentro do Instituto de Medicina Social que nasceu, em 1975, a primeira proposta intelectual sistemática, e de esquerda, de um sistema universal de saúde, inspirado pelo *National Health System* inglês dos anos 40, e pela Reforma Sanitária italiana dos anos 70. A originalidade do IMS, naquele momento, foi ir além do puro exercício da crítica ao regime militar, para pensar o que fazer concretamente no campo da saúde brasileira no momento em que as forças progressistas conseguissem chegar ao poder, como aconteceu, pelo menos em parte, no período da "Nova República", entre 1986 e 1990.

Para formular a primeira proposta, um pequeno grupo de professores do IMS, liderados por Hésio Cordeiro, levou à frente, a partir de 1975, um trabalho de consulta às entidades sindicais e associações médicas do Rio de Janeiro, para construir em conjunto e de forma consensual, um novo projeto sanitário para o Brasil. Este trabalho de consulta e discussão coletiva tomou aproximadamente um ano, e foi depois dessas múltiplas "audiências" com sindicatos e corporações médicas e sanitárias, que foi redigida a "seis mãos" a primeira versão deste texto/manifesto que aparece na sequência, sobre "A questão democrática na área da saúde", que circulou entre um público restrito, no ano de 1976.

E foi a partir desta plataforma inicial que ele começou a ser divulgado e reproduzido por várias revistas e instituições, muitas vezes sem o nome de seus autores originais. Em 1979, ele foi publicado pela *Revista do CEBES*, e acabou se transformando num verdadeiro manifesto do movimento sanitário brasileiro, nos primeiros anos da década de 80, até seu reconhecimento e oficialização como documento e decisão da VIII Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986.

Mais à frente, este mesmo texto original de 1976 transformou-se na "bússola" da gestão de Hésio Cordeiro à frente do INAMPS, a partir de 1986, quando foi criado o SUDS, que funcionou como um embrião do Sistema Único de Saúde, antes que ele fosse consagrado pela Constituição de 1988, e muito antes que ele fosse institucionalizado, já sob a égide do Ministério da Saúde.

No momento em que esse texto foi escrito, em 1976, nenhum de seus autores imaginava a importância que ele viria a ter na década seguinte, nem muito menos podia imaginar a forma que o futuro daria ao seu projeto e aos seus sonhos. Mas olhando com a perspectiva do tempo passado, posso dizer que me orgulho muitíssimo de haver participado dessa aventura intelectual e institucional, e de haver estado ao lado de Hésio Cordeiro e de Reinaldo Guimarães na hora em que escrevemos esse manifesto, como militantes da luta pela redemocratização do país, e como defensores entusiastas do direito universal à saúde de todos os brasileiros.

A Questão Democrática na Área da Saúde

É praticamente consensual entre os especialistas o diagnóstico de que, a partir da década de 60, vem piorando gradativamente o nível de vida da população. Aumentaram significativamente a mortalidade infantil, as doenças endêmicas, as taxas de acidentes de trabalho, o número de doentes mentais, etc. Pioraram, igualmente, as condições de saneamento, a poluição ambiental e os níveis nutricionais chegaram ao ponto de preocupar as autoridades, hoje um tanto pessimistas com relação ao que chamaram de "miséria absoluta".

Cresce a um só tempo a mobilização popular contra o desemprego, os baixos salários e suas péssimas condições de vida. Cresce também, e mais especificamente, a irritação da população contra as filas, a burocracia, a corrupção e os custos da má atenção médica que recebem. Crescem, finalmente, as reclamações e reivindicações sindicais contra os convênios e contratos com as empresas médicas.

Enquanto isso acontece, a medicina brasileira vive uma profunda crise. Exacerbam–se as críticas à sua qualidade. Questiona–se cada vez mais a sua eficácia.

Acusam–se os médicos de desleixo e desnaturada avidez salarial. Os donos de hospitais ameaçam fechá–los porque seus lucros estão baixando.

É neste contexto que se situa a maior parte do material que vem sendo veiculado pelos meios de comunicação de massa. Inúmeros elementos objetivos sustentam a parcial veracidade destas acusações. Entretanto, o que só recentemente está vindo à luz, em forma ainda um tanto encoberta, são as reais causas das distorções detectadas. As raízes últimas na

© 2025 A Terra é Redonda. Todos direitos reservados. ISSN 3085-7120.

anarquia instaurada na assistência médica e da insolvência sanitária da população: a mercantilização da medicina promovida em forma consciente e acelerada por uma política governamental privatizante, concentradora e anti–popular.

Política que substitui a voz da população pela sabedoria dos tecnocratas e pelas pressões dos diversos setores empresariais; política de saúde que acompanha em seu traçado as linhas gerais de posicionamento socioeconômico do governo: privatizante, empresarial e concentrador da renda, marginalizando cerca de 70% da população dos benefícios materiais e culturais do crescimento econômico. Política de saúde, ainda, que reduziu ao mínimo os gastos em saúde pública, privilegiando a assistência médico–hospitalar curativa e de alta sofisticação, ainda quando o quadro sanitário do país indique a enorme importância dos "velhos" problemas: esquistossomose, Chagas, malária, desnutrição, altos índices de mortalidade infantil, combinados com a emergência de novos padrões de mortalidade urbana (câncer, doenças cardiovasculares, acidentes, violências, etc.). Política de saúde, enfim, que esquece as necessidades reais da população e se norteia exclusivamente pelos interesses da minoria constituída e confirmada pelos donos das empresas médicas e gestores da indústria da saúde em geral.

Exemplo recente desta forma de política elitista e anti–popular é a tentativa de criação do cheque–consulta, cujo único objetivo é satisfazer os interesses dos produtores de serviços, acenando à população com a ilusão de um melhor acesso aos serviços de saúde.

Face a esta política de caráter essencialmente anti–democrático, a grande maioria dos profissionais de saúde encontra–se hoje colocada na trincheira de uma batalha inglória, a tentar remediar os males de um planejamento ineficaz para uma população carente e subnutrida, com técnicas às vezes tão ou mais perigosas que as próprias doenças que deseja eliminar.

Por outro lado, a população, marginalizada das decisões sobre a política de saúde da mesma forma que da maioria das decisões sobre a vida nacional, financia um sistema que muito pouco ou nada lhe oferece em troca.

Frente a este quadro, é dever da população e dos profissionais de saúde, nos locais de trabalho e reunidos em torno de suas entidades representativas, apresentar seu diagnóstico da situação. Mais ainda, somando–se ao clima de debates que hoje caracteriza a conjuntura política nacional, avançar e propor plataformas de luta que busquem reunir suas aspirações na linha de constituição de uma medicina democrática.

É neste sentido que o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde vem apresentar sua contribuição a este debate e a esta luta. (Esta frase e esta autoria foram agregadas à versão original do texto, depois de 1979)

– O diagnóstico apresentado já indica as grandes linhas de uma proposta, limitando responsabilidades e definindo os principais obstáculos que se interpõem hoje, no Brasil, entre os ideais democráticos e as possibilidades de resposta e adequação real do nosso sistema de saúde àqueles ideais.

Por uma saúde autenticamente democrática entende–se:

1 – o reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde.

2 – o reconhecimento do caráter sócio–econômico global destas condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis.

3 o reconhecimento da responsabilidade parcial, porém intransferível, das ações médicas propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população.

4 – o reconhecimento, finalmente, do caráter social deste Direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao Estado em sua representação, pela efetiva implementação e resguardo das condições supra mencionadas.

Por isso, são necessárias medidas que:

1 – obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área de saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

2 – transformem os atos médicos lucrativos em um bem social gratuito a disposição de toda a população.

3 criem um Sistema Único de Saúde.

4 – atribuam ao Estado a responsabilidade total pela administração desse Sistema.

© 2025 A Terra é Redonda. Todos direitos reservados. ISSN 3085-7120.

5 – deleguem ao Sistema Único de Saúde a tarefa de planificar e executar uma política nacional de saúde, que inclua: a pesquisa básica, a formação de recursos humanos, a atenção médica individual e coletiva, curativa e preventiva, o controle ambiental, o saneamento e a nutrição mínima à sobrevivência de uma população hígida.

6 – estabeleçam mecanismos eficazes de financiamento do sistema, que não sejam baseados em novos gravames fiscais sobre a maioria da população, nem os novos impostos específicos para a saúde. O financiamento do Sistema Único deverá ser baseado numa maior participação proporcional do setor saúde nos orçamentos federal, estaduais e municipais, bem como no aumento da arrecadação decorrente de uma alteração fundamental no atual caráter regressivo do sistema tributário.

7 – organizem este sistema de forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político–administrativa do país em seus níveis federal, estadual e municipal, estabelecendo unidades básicas, coincidentes ou não com os municípios, constituídas por aglomerações de população que eventualmente reuniriam mais de um município ou desdobrariam outros de maior densidade populacional. Esta descentralização tem por fim viabilizar uma autêntica participação democrática da população nos diferentes níveis e instâncias do sistema, propondo e controlando as ações planificadas de suas organizações e partidos políticos representados nos governos, e assembléias e instâncias próprias do Sistema Único de Saúde.

8 – esta descentralização visa, por um lado, à maior eficácia, permitindo uma maior visualização, planificação e alocação dos recursos segundo as necessidades locais. Mas visa, sobretudo, a ampliar e agilizar uma autêntica participação popular a todos os níveis e etapas na política de saúde.

Este, talvez o ponto fundamental desta proposta, negador de uma solução meramente administrativa ou "estatizante". Trata–se de canalizar as reivindicações e proposições dos beneficiários, transformando–os em voz e voto em todas as instâncias.

Evita–se, também, com isto, uma participação do tipo centralizador tão cara ao espírito corporativista e tão apta às manipulações cooptativas de um Estado fortemente centralizado e autoritário como tem sido tradicionalmente o Estado brasileiro.

9 – estabeleçam um estatuto de convivência entre a prática assalariada vinculada ao Sistema Único de Saúde e a autêntica prática de consultórios particulares que tem tradição na medicina brasileira.

10 – definam uma estratégia específica de controle sobre a produção e distribuição de medicamentos, assim como de produção e/ou importação de consumo de equipamentos médicos. Que esta estratégia tenha presentes as necessidades reais, majoritárias e regionalizadas da população, reduzindo ao mínimo os gastos e a sofisticação desnecessária.

Estas opções políticas conduzem a uma proposta de transformação profunda no atual sistema de saúde cujas medidas iniciais sejam:

I – Criar o Sistema Único de Saúde (SUS).

II – Outorgar ao Ministério da Saúde a direção do SUS, com a tarefa de planificar e implantar, em conjunto com os governos estaduais e municipais, a Política Nacional de Saúde. O órgão deve ter poder normativo e executivo, inclusive sobre o setor privado e empresarial, sendo controlado permanentemente pela população através de suas organizações representativas, via mecanismos claramente estabelecidos e institucionalizados.

III – Definir a Política de Assistência Médica, atualmente levada a cabo pelo Inamps, já então enquadrado e disciplinado pelo órgão diretor do SUS, mediante a suspensão imediata dos convênios e contratos de pagamento por unidades de serviços para a compra de atos médicos ao setor privado empresarial, substituindo–os por subsídios globais; estabelecer mecanismos efetivos de controle destas unidades contratadas que impeçam conseqüências danosas como o aviltamento dos salários dos profissionais e a diminuição da qualidade do atendimento; controle a ser exercido em conjunto por um representante do Sistema Único de Saúde com assento permanente na direção destas unidades.

IV – Criar imediata, ainda que progressivamente, com os recursos antes despendidos com os convênios e outros, uma rede nacional, devidamente regionalizada de ambulatórios e postos de saúde próprios, voltados para a aplicação de medidas preventivas, articuladas com a assistência médica primária, de casos de emergência e acidentes do trabalho. Para o funcionamento destes postos, deverão ser utilizados médicos funcionários do Sistema Único e sobretudo pessoal auxiliar,

© 2025 A Terra é Redonda. Todos direitos reservados. ISSN 3085-7120.

cuja formação deverá ser estimulada com veemência.

V – Definição de uma política para a área rural adequada às reais necessidades de sua população, descondicionando a prestação de assistência médica da satisfação de interesses eleitorais de grupos partidários.

VI – Redefinir a atual política do FAS para que passe a funcionar a expansão da rede básica dos serviços de saúde.

VII – Privilegiar as medidas de controle do meio ambiente, particularmente aquelas destinadas à redução de doenças endêmicas, como Chagas, esquistossomose, malária, etc.

VIII – Planejar a formação e distribuição de profissionais de saúde, definindo as prioridades para a formação de pessoal não–especializado e especializado.

IX – Definir uma política de produção e distribuição de medicamentos e equipamentos médicos orientada pela simplificação e eficácia tecnológica e dirigida à redução da dependência ao capital estrangeiro através de:

• maior participação estatal na pesquisa, formação de pesquisadores e desenvolvimento de tecnologia nacional dirigida à produção de matérias–primas fundamentais à industrialização de medicamentos essenciais; de modo similar ao que originalmente propunha o próprio projeto ou Central de Medicamentos;

• controle de remessas de lucros para o exterior;

• controle efetivo da qualidade e da quantidade dos medicamentos comercializados;

• importação apenas daqueles equipamentos e fármacos que tenham tido sua eficácia comprovada através da utilização por um período mínimo de cinco anos.

O conjunto destas reivindicações conforma uma primeira etapa na formulação de uma plataforma de luta em prol de uma autêntica democratização da Medicina e da Saúde Brasileira. Não pretende ser executiva nem abranger detalhamentos administrativos de implementação. Não é seu objetivo. Define apenas as grandes linhas que deverão orientar, em nosso entender, as decisões políticas fundamentais.

Abre–se a partir deste momento um debate democrático, o mais amplo e fértil possível, com todas as entidades e instituições interessadas na solução da crise atual da Medicina Brasileira. Debate que aprofunde estes pontos indicados, levando à formulação mais acabada de uma plataforma que agrupe e mobilize médicos e não–médicos na luta contra a atual política de governo para a saúde e a favor de uma Medicina Democrática.

***Hésio Cordeiro**, *foi professor da Faculdade de Ciências Médicas da UFRJ e recebeu o título de Doutor Honoris Causa da Fiocruz.*

***José Luís Fiori** *é professor do Programa de Pós-graduação em Economia Política Internacional da UFRJ. Autor, entre outros livros, de* Brasil no espaço *(Vozes).*

***Reinaldo Guimarães** *é médico e foi professor da Faculdade de Medicina da UERJ.*

A Terra é Redonda

© 2025 A Terra é Redonda. Todos direitos reservados. ISSN 3085-7120.