

8ª Conferência Nacional de Saúde

17 A 21 DE MARÇO DE 1986.

TEMA - Reformulação do Sistema
Nacional de Saúde
SUBTEMA C - Participação Social em
Saúde

FRANCISCO DE ASSIS MACHADO



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Neste texto, tomamos como significado de Participação Social em Saúde o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das Políticas Públicas para o Setor Saúde. Por isso, talvez, nossas reflexões devam ser restritas ao âmbito de orientação do futuro Sistema Nacional de Saúde.

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Ocorre, porém, que a consciência necessária para impulsionar a intervenção social no controle das Políticas para um determinado setor da administração do Estado não se forma isoladamente. Ela se constitui a partir de uma concepção

TEMA - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde

de um povo. Concepção que inclui condições e características de um

SUBTEMA C - Participação Social em Saúde

modo de vida que nos permite reconhecer e analisar as condições alteradas e as dificuldades que dificultam ou obstaculizam a construção do ser humano, enquanto espécie⁽¹⁾. É assim, nos parece impossível tratar da participação social em saúde, num sentido restrito, sem passar por uma discussão dos pontos que condicionam a formação dessa consciência mais geral de que fazer, para se chegar a um mundo mais saudável, e que poderíamos chamar de consciência sanitária.

DR. FRANCISCO DE ASSIS MACHADO*

Um primeiro condicionante a ser considerado, no caso do povo brasileiro, é o de que o nosso desenvolvimento se dá tardia e dependentemente⁽²⁾. Isto tem muitas conseqüências

(1) Referimo-nos à alienação em relação à espécie conseguida pelo trabalho assalariado. MESSIAOS, István. MARK: A Teoria da Alienação. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

(2) Ver conceitos de Capitalismo Tardio e Hipertardio em ANTONIO HENRIQUE MACHADO, Ricardo. Classe Operária, Sindicatos e Partido no Brasil. São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1982.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Neste texto, tomamos como significado de Participação Social em Saúde o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das Políticas Públicas para o Setor Saúde. Por isso, talvez, nossas reflexões devessem se restringir ao controle social das práticas e ações que são de sempre desenvolvidas no âmbito de orientação do futuro Sistema Nacional de Saúde.

Ocorre, porém, que a consciência necessária para impulsionar a intervenção social no controle das Políticas para um determinado setor da administração do Estado não se forma isoladamente. Ela se constitui a partir de uma concepção geral de vida predominante em dado momento da história de um povo. Concepção que inclui condições e características de um mundo que se deseja alcançar e opções por caminhos alternativos para rompimento das cadeias que dificultam ou obstaculizam a construção do ser humano, enquanto espécie⁽¹⁾. E assim, nos parece impossível tratar da participação social em saúde, num sentido restrito, sem passar por uma discussão dos pontos que condicionam a formação dessa consciência mais geral do que fazer, para se chegar a um mundo mais saudável, e que poderíamos chamar de consciência sanitária.

Um primeiro condicionante a ser considerado, no caso do povo brasileiro, é o de que o nosso desenvolvimento se dá tardia e dependentemente⁽²⁾. Isto tem muitas conseqüên

(1) Referimo-nos à alienação em relação à espécie conseqüente ao trabalho assalariado. MESZÁROS, István. MARX: A Teoria da Alienação. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

(2) Ver conceitos de Capitalismo Tardio e Hipertardio em ANTUNES, Ricardo. Classe Operária, Sindicatos e Partido no Brasil. São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1982.

cias importantes para a formação de nossa consciência sanitária, das quais duas parecem merecer um destaque especial:

a) Os atores sociais podem se aproveitar das experiências vividas em outros países para subsidiar suas lutas políticas e intervenções no processo social. E, naturalmente, como os grupos dominantes detêm os melhores recursos para se apropriarem do saber, das informações e da memória social, eles podem tirar maior proveito da situação. Ocupando o poder político, podem se antecipar às lutas e reivindicações dos grupos subordinados, tomando as medidas necessárias para impedir seu desenvolvimento, segundo os cálculos de risco que possam formular. Utilizando então a desinformação, os aparelhos ideológicos, o suborno e cooptação de lideranças e a repressão de movimentos mais organizados, procuram retardar ou mesmo impedir a organização e a conscientização das camadas populares.

b) Há uma carência crônica de capital para investimentos e a necessidade de economizar excedentes se torna mais crucial levando o Estado a buscar, por todos os meios, reduzir drasticamente os custos de reprodução. E isto vai repercutir nas políticas sociais sob a forma de uma extensão diferenciada de benefícios e direitos no que Santos chama de "cidadania regulada"⁽³⁾. Além disso o Estado passa a intervir mais intensivamente na economia, seja nas relações capital-trabalho favorecendo a super exploração dos assalariados, seja assumindo diretamente o papel de empresário. A questão da reunificação do poder de repressão com a propriedade dos meios de produção, separados no capitalismo, com o Estado-empresário merece um estudo rigoroso que ultrapassa em muito os limites deste ensaio. Devemos mencionar, entretanto, duas decorrências que nos parecem importantes: o reforço da soli

(3) SANTOS, W.G. Cidadania e Justiça. Campus, Rio de Janeiro, 1979.

driedade da burocracia estatal⁽⁴⁾ com os produtores privados e a identificação dos trabalhadores de empresas estatais com o proletariado em geral. A nosso ver, isto leva a um particular acirramento da luta de classes dentro do Estado.

O segundo ponto, ligado ao desenvolvimento tar-
dio — ou hipertardio, no caso brasileiro — é o de que as gran-
des mudanças de orientação na ação do Estado ocorrem sob con-
dução de forças conservadoras, em revoluções pelo alto. Por
isso os movimentos de modernização na história da sociedade
brasileira vêm acontecendo a partir de iniciativas das elites
mais antiquadas. Como aconteceu na Abolição da Escravatura,
na Independência, na Proclamação da República, na Revolução
de 30, na derrubada do Estado Novo, no movimento militar de
1964, etc,. A participação popular, quando houve, fez-se sem-
pre de forma manipulada por ideologias tais como o populismo
e o nacional-desenvolvimentismo.

Há que se ressaltar porém, que nos últimos 21
anos, sob um regime autoritário, aconteceram profundas trans-
formações levando a um quadro que Santos⁽⁵⁾ identifica como
necessário para uma nova mudança "na percepção e no comporta-
mento das elites": extensão da divisão social do trabalho, in-
tensificação da urbanização, complexificação social (diferen
ciação em classes e sua organização), mudança na estrutura de
escassez e aumento populacional. E uma novidade: organização
popular dando-se em muitos casos fora do controle do Estado.

Estas transformações, relacionadas com a moder-
nização da economia, ou em outras palavras com a intensifica-

(4) Em CARDOSO, F.H. Autoritarismo e Democratização. 2a. ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1975, há inclusive uma sugestão da da formação de um novo grupo social com interesses especí-
ficos e homogêneos que se poderia chamar de burguesia-está-
tal.

(5) SANTOS, W.G., op cit.

ção do desenvolvimento capitalista, representam a constituição de uma nova estrutura social de acumulação⁽⁶⁾ que vai re-querer readequações no ambiente institucional para favorecer um novo período de crescimento econômico. Readequações que vão atingir desde o sistema monetário e de crédito até as formas e padrões de participação e organização dos trabalhadores.

No campo da saúde, conquistas históricas dos trabalhadores — dentre as quais o direito à assistência médica gratuita provida pela Previdência Social — levam o governo a busca de formas mais eficientes de organizações do setor saúde para atender pressões de demanda que se tornam crescentes. Por um lado pelo crescimento explosivo de novos "cidadãos" com direito saúde e por outro por mudanças no perfil patológico da população brasileira, ambos os fatores decorrentes da intensificação do desenvolvimento capitalista. E a partir dos anos sessenta, o Estado toma a iniciativa de inúmeros experimentos que visam encontrar modelos mais adequados, extensão de cobertura de serviços de saúde com baixo custo, quase sempre incluindo em suas diretrizes o estímulo à participação comunitária. Quaisquer que tenham sido os propósitos e objetivos do Estado, com a implementação dos Programas de Extensão de Cobertura de serviços de saúde, o fato é que eles são aproveitados pelos setores mais progressistas do sanitário brasileiro para levar a frente práticas participativas que, se não têm grande impacto no sentido de fazer avançar a democracia, iniciam um longo e rico processo de resistência ao autoritarismo no setor. Encontros, Seminários, Reuniões, Conferências passam a constituir espaços privilegiados de organização e articulação de quantos desejam a construção de um Sistema Nacional de Saúde democrático, eficiente e justo.

(6) Conceito Desenvolvido em GORDON, David et alii: Segmented Work, Divided workers: the historical transformation of labor in the United States. Cambridge, University Press, 1978.

Acontecem as SESAC (Semana de Estudos de Saúde Comunitária) onde se discutem as principais experiências vividas no país e se formam consciências que mais tarde serão decisivas na constituição de movimentos que vão orientar o pensamento mais progressista de saúde no Brasil: o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e a ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva).

Cumpra assinalar também que os mencionados programas vêm introduzindo profundas alterações no processo técnico de trabalho do médico, parcelando suas atividades e atribuindo as tarefas resultantes a diferentes trabalhadores. Estes vão constituir o novo trabalhador coletivo subordinado ao capital nas "oficinas" — privadas e públicas — produtoras de serviços médicos. Paralelamente ocorre o processo de assalariamento dos médicos que se inicia ou se intensifica após 1966, através de estímulos ao empresariamento, no setor, dados pelo governo com duas medidas: garantia de um mercado consumidor amplo e crescente, pela unificação dos IAPs e financiamento para apropriação privada de hospitais e equipamentos, via FAS (Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social). Este novo ator social — os trabalhadores assalariados da saúde — vem cada vez mais engajando-se nas lutas gerais de todos os trabalhadores e, no setor, contribuindo para a sustentação de Políticas democratizantes.

De resto, as mudanças institucionais já promovidas nos primeiros meses da Nova República sugerem otimismo para os que desejam a construção de uma sociedade mais livre e participativa. A convocação da Assembleia Nacional Constituinte garante maiores espaços de participação dos diferentes grupos sociais na expansão dos direitos de cidadania, direitos que poderão ser mais facilmente efetivados à medida que os partidos políticos, sindicatos e outras associações voluntárias da população tenham maior liberdade para organização e atuação.

1. Participação social como garantia de um Sistema Nacional de Saúde universal e igualitário.

A extensão das relações capitalistas de produção a praticamente todos os ramos de atividades e a todo o território nacional tem, como consequência, a necessidade de extensão da condição de cidadãos a toda população, já que o Estado capitalista, como bem afirma O'Donnel⁽⁷⁾, fundamenta-se na cidadania. E não é por acaso que vemos lado a lado, so lidárias na defesa de uma Assembléia Nacional Constituinte que instale um Estado de direito, em nosso país, as diferentes frações da burguesia. A mesma burguesia que apoiou durante anos um regime arbitrário e que assume, agora, a defesa da formulação de estatutos de convivência para base de uma democracia estável. É que a estabilidade, indispensável para permitir um mínimo de previsibilidade necessária aos cálculos de risco dos empresários, só poderá ser obtida, duradouramente, em nosso atual estágio de desenvolvimento econômico-social, num regime democrático. Obviamente, porque os grupos subordinados conforme demonstraram em praça pública não parecem mais aceitar uma dominação sem condições, inscritas como direitos, no acordo maior de convivência social: a Constituição.

Mas a aceitação de condições (leia-se direitos) pelos grupos dominantes não se dá tão facilmente como eles procuram aparentar. Pois os direitos sempre limitam a exploração e consequentemente a acumulação.

E mesmo o fato de que em muitos casos a efetivação de direitos seja funcional para a acumulação não garante

(7) O'DONNELL, G. "Anotações para uma Teoria do Estado II. Revista de Cultura e Política. Paz e Terra, nº 4 - 1979 - 1981.

que isto aconteça automática e mecanicamente pois a racionalidade do Estado não é ilimitada. Como diz Sorj⁽⁸⁾ "...uma série de serviços sociais (especialmente de seguro de saúde e educação), ao mesmo tempo que determina padrões de vida mais altos para a classe operária, assegura mão-de-obra qualificada e sua reprodução física, exigências de uma produção que necessita de mão-de-obra cada vez mais qualificada e cujo custo de reposição é mais alto. Contudo, não se deve concluir que esta fosse a única solução possível ou mesmo a melhor para a burguesia monopolista. Esta solução foi imposta pela pressão reformista das organizações da classe trabalhadora". Sorj refere-se aqui à incorporação pelas classes dominantes da Inglaterra das reivindicações operárias no setor saúde e educação.

A efetivação dos direitos acordados vai depender fundamentalmente do grau de organização dos grupos dominados, de sua mobilização permanente, de seu acesso a informações básicas e da permeabilidade da tecnoburocracia estatal, condições que somente podem ser obtidas através de partidos políticos, sindicatos e outras associações voluntárias devidamente fortalecidas. Partidos e associações que não incorporem a visão de um Estado neutro, pluralista e guardião de interesses gerais, difundida pela ideologia burguesa ou, ao contrário, a de um Estado total e fatalmente preso à lógica do capital e imune à influência das classes dominadas. Ambas as visões são desmobilizantes e têm como suposto básico a idéia da permanência para todo o sempre da sociedade de classe.

Será necessário que os partidos populares, munidos de suas teorias de transformação do mundo, projetam novas instituições, novos relacionamentos políticos e sociais, novas formas de participação direta ou representada, etc., confor

(8) SORJ, Bernardo Teoria do Estado e Capitalismo de Estado in: MARTINS C. E. Estado e Capitalismo no Brasil. Hucitec - Cebrap, S. Paulo, 1977.

mando um novo "principado" a ser organizado pelo "príncipe" segundo os princípios que defendem e já explicitados por seus teóricos⁽⁹⁾. Será necessário que os partidos e associações populares identifiquem seus aliados na burocracia estatal e passem a exigir deles comportamentos e atitudes coerentes com o projeto de transformação, pois o encastelamento no poder e a capacidade de cooptação e sedução das classes dominantes tendem a fazer com que mudanças, já agora possíveis, sejam sempre adiadas. E será necessário, sobretudo, que os partidos populares difundam sua ideologia, conquistando as massas para concepções do mundo fundamentadas no reconhecimento das possibilidades de realização de uma sociedade sem classes, sem esquecer que o ponto de partida é sua existência atual com interesses antagônicos e dos esforços de participação popular para setores subordinados das Políticas Públicas.

2.2 - O desenvolvimento de programas de comunicação de massa que coloquem à disposição do povo informações que lhe permitam fiscalizar e cobrar o funcionamento desejado e comprometido para os serviços de saúde, esperando que o povo faça isso mais autonomamente através de suas organizações voluntárias, ou diretamente nos próprios locais onde são atendidos.

A idéia é a de que, de posse de informações adequadas, o povo, diretamente ou através de suas organizações voluntárias, poderá fiscalizar os desempenhos dos serviços de saúde, pressionar níveis de decisão, claramente identificados, e cobrar dos governos compromissos eleitorais assumidos publicamente.

Sem pretender qualquer avaliação comparativa das propostas descritas de participação popular em saúde, mes

(9) MARTINS, C. Estevam, Do Príncipe ao Principado por via dos Princípios in: Estado e Capitalismo no Brasil. Hucitec - Cebrap, S. Paulo, 1977.

mo porque não há elementos disponíveis que permitam fazê-lo, podemos afirmar que não parece haver importantes diferenças ou oposições entre representação direta ou representada da sociedade na formulação de políticas ou gestão dos serviços de saúde. Aliás, é impossível que uma ou outra se dê, exclusivamente, em sociedades ou agrupamentos mais complexos⁽¹²⁾.

Mais importante, certamente, é que a participação se dê na defesa autêntica e sem desvios dos diferentes grupos de interesses. E tanto a participação direta, quanto a representada para serem autênticas e efetivas exigem a intervenção de instituições intermediárias, organizadas voluntariamente, na defesa de interesses homogêneos: sindicatos, partidos políticos, associações religiosas, grupos étnicos, movimentos específicos, etc., que organizem o povo e dêem segurança de uma representação verdadeira e sem desvios. Por que tais instituições articulam solidariedades muito mais fortes, desenvolvem maiores compromissos de lealdade grupal e impõem disciplina mais eficaz aos representantes.

Os arcos de solidariedade que ultrapassam o âmbito local tais como aqueles que levam à organização de partidos, sindicatos, movimentos, etc., parecem mais adequados à participação, pensada como contribuidora num processo de transição para uma verdadeira democracia. E o fortalecimento daquelas organizações parece mais importante que a busca de novas formas de organização popular para operacionalizar a participação social na formulação das políticas e na gestão dos serviços de saúde.

(12) Ver em BOBBIO, Norberto - QUAL O SOCIALISMO? - Discussão de uma alternativa. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1983.

3. A participação dos trabalhadores na condução do Sistema Previdenciário e do SNS.

Propostas de participação dos trabalhadores assalariados, como classe social, ao lado de outras classes em luta na administração direta de um Estado burguês constituíram a base de várias experiências corporativistas já vividas e em experimentação em muitos países inclusive algumas democracias burguesas mais avançadas da atualidade. São propostas coerentes com a visão pluralista do Estado e que pressupõem o reconhecimento de acordos mais permanentes sobre a estruturação da sociedade em classes, a aceitação das regras de regulamentação de conflitos e, em certo sentido, a aceitação pelos trabalhadores, enquanto classe, do Estado estruturado para afiançar relações de produção capitalistas.

Estas afirmações não devem levar a conclusão de que, neste texto, se assumia a posição de que os trabalhadores assalariados, enquanto classe social, ao lado de outras classes em luta (pequenos proprietários rurais, camponeses, classes médias, etc.), não devam estar presentes nos locais de decisão da administração pública. Pelo contrário, pensamos que, sempre, todas as classes sociais devem estar presentes naqueles locais para fiscalizar o cumprimento de acordos provisórios (pactos políticos, sociais e econômicos) ou iniciativas deles decorrentes.

Para nós, há uma única hipótese dos trabalhadores assumirem o governo enquanto classe. Seria através de seus partidos e com o compromisso e objetivos de realizar a transição para uma democracia que ultrapasse a democracia burguesa. Ou em coligações que permitam aos partidos dos trabalhadores realizar objetivos intermediários sem perder de vista o objetivo fundamental. Objetivo que deve estar claramente explícito nos programas partidários já que numa transição para a democracia não há lugar para camuflagens dos propósitos de mudanças.

Nesta ordem de raciocínio, não parece aceitável que os trabalhadores, enquanto classe, devam avaliar decisões que cumprem ao partido ou partidos, no governo, tomar.

As experiências no país com a participação dos trabalhadores na administração da Previdência Social devem ser melhor avaliadas, mas, conforme W.G. dos Santos afirma, a intervenção dos trabalhadores na direção da Previdência Social impediu durante longo tempo a adoção de medidas de interesse da equidade nos direitos de cidadania⁽¹³⁾. Recentes manifestações de lideranças sindicais (ver documento que circulou no V Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados) defendem a assistência médica do INAMPS apenas para os contribuintes. E, finalmente, é bom não esquecer o "peleguismo" que durante anos atrasou o movimento sindical no Brasil, certamente relacionado com o corporativismo que durante muitos anos marcou a relação entre governo e trabalhadores em nosso país.

Acreditamos porém que os trabalhadores, enquanto classe, poderão estar presentes nos locais de decisão, afirmando seus pontos de vista, zelando pelo cumprimento de compromissos assumidos, sem assumir responsabilidades nas decisões de governo. De que maneira? Em primeiro lugar como representantes de Partidos, de sindicatos, de movimentos e de outras associações voluntárias devidamente fortalecidos e organizados, de preferência, nacionalmente. Em segundo, assumindo apenas funções de consultoria, não deliberativas, através da participação em Conselhos Consultivos, de composição claramente definidas, e negociada previamente com os grupos ou instituições representadas. Para ilustrar, pode ser tomada como exemplo a proposta formulada no INAMPS: extinção do CONASP e criação de um Conselho de Administração da Previdência Social. Tal Conselho teria a seguinte composição: o Pre

(13) SANTOS, W.G., op. cit.

sidente do INAMPS, o Presidente do INPS, o Presidente do IAPAS, 03 representantes das classes Patronais, um representante da CUT, um representante da CONCLAT e um representante da CONTAG, mais o Ministro da Previdência que seria seu coordenador. Este Conselho deveria se desdobrar em Conselhos Estaduais de Administração da Previdência Social e mesmo Municipais e poderia constituir Comissões técnicas específicas para subsidiar suas opiniões em diferentes assuntos: Saúde, Benefícios, Arrecadação, etc.

Quanto à condução do Sistema Nacional de Saúde, torna-se necessário antes de formular uma opinião, explicitar o que deve ser entendido como SNS. Nossa concepção do futuro Sistema Nacional de Saúde é a adotada pela Reunião de Trabalho sobre as Ações Integradas de Saúde, realizado em Curitiba, em agosto de 1964, sob patrocínio do CEBES e da ABRASCO⁽¹⁴⁾: a de um Sistema Unificado e Federado de Saúde. Isto é, a de um Sistema em que as ações de saúde sejam unificadas e coordenadas por um único órgão dentro de cada esfera de governo e cuja condução se dê conjunta e solidariamente pelo Município, Estado e pela União. Esta condução poderá ser feita através de colegiados organizados em nível municipal, estadual e federal sempre com a representação das três esferas de governo, o que parece indispensável, desde que a intenção seja a de fortalecer um modelo de organização político-administrativo orientado por princípios federativos. Sem isto uma divisão do trabalho para definição de Políticas de Saúde de que se faça no sentido do geral para o particular, segundo uma ordem de dimensões de abrangência (União - Estado - Município) poderá resultar numa hierarquização e subordinação entre as unidades político administrativas, indesejável, segundo nosso ponto de vista. Os referidos colegiados, de articulação

(14) Relatório Final da Reunião de Trabalho sobre Ações Integradas de Saúde. ABRASCO - CEBES. Revista Saúde em Debate nº 17, julho de 1985. Pág. 23 e 24.

das três esferas de governo, poderão se articular, a exemplo do que foi sugerido para a Previdência, com Conselhos Consultivos, onde estejam presentes as classes em luta, adequando-se sua composição.

Será importante ainda, não esquecer a imensa contribuição que podem dar na condução da Previdência Social e do Sistema Nacional de Saúde os trabalhadores previdenciários e os do Sistema de Saúde em seus diferentes níveis, como já fizemos referência. Seja engajando-se nas lutas gerais de todos os trabalhadores assalariados, seja através de suas lutas específicas por melhores condições de trabalho e democratização das instituições.

Para concluir, queremos enfatizar que não tivemos, neste trabalho, qualquer pretensão de apontar receitas ou caminhos. Procuramos apresentar um ponto de vista sobre tópicos que nos parecem importantes na discussão da participação social em saúde. Usamos intencionalmente uma linguagem agressiva e mesmo provocativa. Pois pensamos que um texto para a 8a. Conferência de Saúde deve ser principalmente estimulativo de discussões e até de contestações. E partimos do ponto de vista de que a transição para a democracia não se completará com a instituição de um Estado de Direito próprio das democracias burguesas. Acreditamos que se deva ir além, buscando uma democracia popular — cujos contornos não estão claros o que coloca, de "per si" para os intelectuais orgânicos um desafio a mais — sem perder de vista que o objetivo final é uma democracia sem adjetivos, assentada numa sociedade sem classes.

Janeiro de 1986.

Francisco de Assis Machado

