

## TRÉPLICA

### O DEBATE NECESSÁRIO À CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA SOBRE A REFORMA SANITÁRIA

Gastão Wagner de Sousa Campos (\*)

Há no Brasil um processo de degradação dos costumes políticos. As classes dominantes têm se utilizado desta degeneração para afirmar uma cultura que busca desqualificar qualquer prática política. Penso que cabe aos democratas, aos socialistas, oporem-se a esta dinâmica, inclusive através do exemplo de sua ação.

Outra não foi minha intenção quando escrevi o artigo "A Reforma Sanitária Necessária" (I). Certamente, também não estou imune à influência desagregadora da atual conjuntura política. Neste sentido, tenho consciência de que devo receber com tranqüilidade críticas às minhas posturas e análises. Há algum tempo aprendi a reconhecer os limites e a parcialidade de minhas interpretações. Mesmo porque é difícil tal não ocorrer num campo do saber, como o da políticas sociais, onde o conhecimento é cumulativo.

Talvez não tenha explicitado com a devida ênfase, no escrito supracitado, o quanto sou devedor do trabalho teórico de Jaime de Oliveira. Considero este pesquisador como um dos autores, que nos últimos dez anos, mais extensamente tem estudado, a partir de um referencial teórico amplo e criativo, as políticas de saúde no Brasil. Todos os trabalhos que já elaborei fazem referência a algum achado deste pesquisador. Assim, a polêmica que tento entabular com um trabalho de sua autoria, "Para uma Teoria da Reforma Sanitária: democracia progressiva e políticas sociais" (2), pretendia tão somente ressaltar alguns aspectos que considero essenciais e que não estavam explícitos ou suficientemente valorizados (segundo meu ponto de vista e interesse -é óbvio) em suas considerações.

Dentro deste espírito, coloco a preocupação de que o processo de implantação do SUDS -se restrito aos momentos de reordenação da estrutura administrativa das instituições públicas de saúde -poderia não só não se antepor à dinâmica de mercado, a qual, segundo minha opinião, tem sido determinante na constituição das práticas médico-sanitárias brasileiras desde os

O FATO DE TORNAR PÚBLICAS ESTAS CONCLUSÕES, POR SI SO, NÃO AUTORIZA NINGUEM A ME INCLUIR NO ROL DOS INIMIGOS DA REFORMA SANITARIA.

primórdios de nosso processo de industrialização, como poderia até mesmo vir a reforçá-la. Isto porque estariam se criando, com esta política, bases estruturais modernas e alternativas ampliadas de financiamento necessárias para um novo salto qualitativo da produção privada de serviços de saúde e de suas articulações com o Estado. Entendo que estes questionamentos são legítimos e pertinentes, na medida em que se fundam em possibilidades objetivas e subjetivas realmente existentes.

O.fato de tornar públicas estas conclusões, por si só, não autoriza ninguém a me incluir no rol dos inimigos da Reforma Sanitária, ou entre aqueles que negam a validade do trabalho técnico e político institucional, ou ainda como estando reforçando o bloco conservador e privatista.

Entre os costumes políticos que reputo como degradados está o de TRIUNFALISMO. Ou seja, a postura que teima em apresentar conquistas parciais, ou até mesmo a própria preservação do status-quo, como sendo o melhor dos mundos possíveis. Que toma qualquer crítica aos projetos já estabelecidos como uma ameaça, como sendo sempre antidemocráticas; isto por partir do pressuposto de que alguns atores sociais privilegiados já teriam encontrado o tipo ideal de programa e de ação política, a justa medida.

Quando escrevi o artigo acima referido, e que tanta polêmica tem provocado, movia-me também este tipo de preocupação: apontar problemas, contradições e os limites da política oficial de saúde da Nova República (aquela, entre várias alternativas presentes ao nível da sociedade civil, que porventura veio a se institucionalizar). Entendia que também no campo da saúde vinha predominando posturas triunfalistas, decorrentes de um pragmatismo medíocre que passou a fazer parte do cálculo político de boa parte dos intelectuais do movimento sanitário. Lógica esta que toma a correlação de forças de um dado momento como sendo um dado estrutural, quase que imutável poderíamos dizer sem nenhum exagero.

Ora esta perspectiva política, além de dificultar o debate sobre os limites e as dificuldades de projetos reformistas, não apOsta na construção de uma nova correlação ao aparelho estatal, descuidando-se das articulações com as forças sociais potencialmente impulsionadoras de mudanças. A construção de um novo bloco histórico, comprometido com a democracia e com o socialismo, é esquecida, negada ou classificada como utópica, por não preencher os pressupostos lógicos da "dialética do possível", daquilo que é viável para hoje e para agora. Isto quando não é considerada inconveniente ou até mesmo como sendo uma atitude provocativa por dificultar os arranjos institucionais, por não se ater aos mesmos constrangimentos a que estão presos aquelas figuras do movimento sanitário que circunstancialmente ocupam cargos de confiança. Grande parte de nossas desavenças tem se originado deste tipo de mal-entendido ou deste tipo de diferença política.

### **O APARECIMENTO DESTA POLÊMICA JÁ PODE SER CONSIDERADO COMO UM PRIMEIRO RESULTADO POSITIVO**

Assim, em certa medida, o aparecimento desta polêmica já pode ser considerado como um primeiro resultado positivo. Há diferentes entendimentos, diversas análises, distintas apreciações partindo de múltiplos referenciais, entre aqueles sujeitos ou forças sociais que estão pela Reforma Sanitária. O amadurecimento desta controvérsia será, certamente, benéfico à vitória da Reforma.

Dentro deste contexto é que procuro situar o artigo de Sônia Maria Fleury - " A Análise Necessária da Reforma Sanitária" (3) -e a resenha escrita por Célia Maria de Almeida sobre o livro "Reforma Sanitária: Itália e Brasil" de Giovanni Berlinguer e onde aparecem também dois ensaios, um de Sônia M. Fleury e outro de

minha autoria (4). Estes dois textos, ambos publicados na revista SAÚDE EM DEBATE, número 22, colocam duras críticas às análises que venho elaborando sobre a política de saúde do período da Nova República e que constituem o arcabouço do meu ensaio acima referido. Apesar das evidentes limitações daquele meu ensaio, não foi no sentido de melhor desnudá-la, de desenvolvê-las, que se moveu a pena de cada uma destas duas autoras.

Na verdade, adotaram uma conduta que não contribuiu para desobstruir os canais necessários ao estabelecimento de um rico debate, quer dentro de uma perspectiva política ou acadêmica. E não contribuiu porque estes dois textos tem por base dois tipos de procedimentos que favorecem o passionalismo, a disputa pessoal, mais do que a abertura intelectual para receber influências durante eventuais polêmicas. Refiro-me às práticas da "grosseria intelectual" - termo que tomo emprestado de Jane de Araújo Oliveira e que foi por ela cunhado para descrever o ambiente cultural no SUDS/SP(5) – e a de- deturpar ou de simplificar os conteúdos das posições do contendor, manobra realizada com o intuito de simplesmente descartá-lo enquanto interlocutor.

Exemplo claro da primeira destas práticas -a da grosseria intelectual - é a parte da resenha de Célia M. de Almeida que comenta o meu artigo: em apenas um pequeno parágrafo, sem nenhum comentário sobre O conteúdo do texto criticado, esta autora se sente à vontade para classificar minha "visão" de "tendenciosa" e de "parcial". Como comprovação destes qualificativos ela oferece aos leitores a crítica de Sônia Fleury.

**NÃO TENHO A PRETENSÃO E NEM TAMPOUCO A CAPACIDADE PARA REALIZAR GRANDES SINTESES, CONTENTO-ME EM CONTRIBUIR PARA O ACUMULO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO.**

Quanto à parciliadade do artigo " A Reforma Sanitária Necessária", já a reconheci anteriormente. Trata-se mesmo de uma parte do todo. Como o seria qualquer outro ensaio que discutisse dois ou três aspectos de um tema tão amplo como o é o da implantação de uma reforma sanitária. Não tenho a pretensão e nem tampouco a capacidade para realizar grandes sínteses, contento-me em contribuir para o acúmulo de conhecimentos no campo. Mesmo porque aqueles que avocam para suas análises a condição de expressão fiel da totalidade, via de regra, nada mais fazem que instituir o argumento de autoridade e a dogmatização de um pensamento.

Entristeceu-me mais o qualificativo de "tendencioso". Nem tanto pelo sentido literal do termo. Afinal, meu artigo realmente parte de alguns a priori, de alguma "visão social do mundo"(6). Aliás, como toda e qualquer análise que se desenvolva no campo das ciências sociais é mesmo expressão de uma tendência entre outras possíveis, mas não equivalentes. Como pode notar, portanto, o leitor, estas duas acusações são vazias de significado crítico, mas nem por isso destituídas de uma ácida eficácia corrosiva. Ambas querem desqualificar, em princípio, o artigo que recebe o estes veredictos e de passagem duvidar da capacidade e até mesmo da seriedade científica do autor. É um jogo de sombras, de aparências, que se não desfeitas têm o dom de encerrar, só por sua força simbólica, um debate que apenas se iniciara.

Provavelmente, deduzo do tom irado do contexto geral das críticas, ela pretendia de fato qualificar meu artigo de faccioso, de sectário, ou até mesmo de dogmático. É possível que tal tenha acontecido. Admito. Contudo tal acusação mereceria uma justificativa, uma demonstração mais cabal. Senão estaremos no reinado de um velho tipo de autoritarismo: seriam facciosas todas as análises que não partilhassem os mesmos pressupostos desta escritora? Terá, qualquer intelectual, o direito. De realizar este tipo de dedução?

Nesta mesma linha, Sônia Maria Fleury também faz uma série de duras afirmações sobre minha capacidade e seriedade intelectual, sem um cuidado maior em fundamentá-las. É como se estivesse fazendo valer argumentos de autoridade - autoridade que ela merecidamente granjeou através de sua militância como pesquisadora, mestra e ativa participante do movimento sanitário -para desclassificar e desautorizar, in limine, os argumentos de um cidadão que ousou se meter na discussão travada entre alguns dos principais artífices do projeto de reforma sanitária e que em determinadas circunstâncias passaram a gerir e a falar em nome de algumas instituições públicas de saúde.

Logo no início do seu artigo (pag. 25/SD), esta autora coloca: "A partir daí o autor passa a VOCIFERAR contra o partido sanitário da ordem". Ora, eu não tive a intenção de vociferar contra ninguém, apenas emiti alguns conceitos políticos com os quais pode-se ou não concordar. Parece-me, por exemplo, que devido a uma série de circunstâncias históricas uma parcela significativa do movimento sanitário passou a atuar, com o advento da nova república, mais como intelectuais da ordem do que como intelectuais orgânicos de um projeto de contra-hegemonia, com todas as conseqüências negativas para o sucesso de uma reforma daí decorrentes. Penso que esta tese merece no mínimo uma refutação cuidadosa, por que não discuti-la?

Logo em seguida, minha algoz e crítica ainda acrescenta: "A esta altura do texto eu já desconfiava não só que o autor havia esquecido as pretensões enunciadas no título -" A reforma sanitária necessária" -como ERA INCAPAZ DE FORNECER O ESQUEMA ANALITICO IMPRESCINDIVEL, à compreensão do processo de Reforma Sanitária A DIALÉTICA" (pag. 25/SD, destaques deste autor). Na realidade, não tenho nem de longe a pretensão de deter a capacidade de utilizar plenamente os instrumentos analíticos que herdamos de Marx, de Gramsci e de outros. Assim, li sôfrego o restante da crítica, esperando encontrar onde fora mecânico, ou positivista, ou escolástico, e até mesmo apenas lógico. Mas a autora não tratou de esclarecer as falhas de minha dialética. Ela volta, num trecho seguinte, a criticar a metodologia utilizada, mas o faz a partir de um outro prisma. Ao fim, só ficou mesmo a qualificação. Procedimento perigoso, porque guarda alguma analogia com o tempo quando algumas Instituições políticas ousavam classificar cada manifestação segundo seu grau de marxismo-leninismo ou de revisionismo. Eram consideradas corretas, dialéticas, aquelas análises que correspondiam aos dogmas e às consignas já consolidadas. O resto era dissidência, era equívoco e merecia o gueto, o silêncio, etc.

Esta lógica transparece ainda mais claramente quando Sônia Fleury afirma: "Finalmente, e para terminar, acredito que o autor tenha se enreda-

## **DEIXO PARA OS PLANEJADORES A CRITICA AS AFIRMAÇÕES FEITAS NO ARTIGO**

do na sua PRÓPRIA INCAPACIDADE de estabelecer PROPOSIÇÕES CRIATIVAS na sua crítica aos dois PRINCÍPIOS por ele apontados: a descentralização e a integração/unificação interinstitucional. Deixo para os planejadores a crítica às afirmações feitas no artigo, já que POR PRINCÍPIO, NÃO HÁ DEMOCRATA QUE POSSA NEGÁ-LOS" (pag. 27/SD, destaques deste autor).

Neste longo trecho, com o qual Sônia Maria Fleury encerra o seu artigo, estão misturados os dois tipos de procedimentos que considero nocivo a um debate profícuo. Na primeira parte, esta autora, sumariamente, classifica-me e rotula-me com o anátema da incapacidade de criar, ou seja, da inutilidade social de minhas teses e isto sem que aponte os como, os quando ou os porquês. Logo depois, ela deixa subentendido que eu estaria negando o caráter progressista destes dois preceitos da mais avançada administração sanitária, aos quais ela promove à categoria de "princípios".

Na verdade, trata-se de um sutil jogo de cena. O meu texto não autoriza este tipo de dedução, não nego a oportunidade destas consignas no cenário da reforma brasileira, apenas discuto seus limites. Ou seriam absolutos estes "princípios" e qualquer questionamento à sua abrangência deveria ser considerado implicitamente como sendo uma negação global? Algo assim como quando os jesuítas tratavam da fé em Deus, ou se tem sem limites ou não se tem. Considero este esquema analítico inadequado, muito assentado na escolástica e distante da dialética.

Em nenhum momento do meu artigo nego a importância ou a necessidade ou a oportunidade de se unificar/integrar e de se descentralizar o sistema de saúde brasileiro. O que faço é problematizar estes dois "princípios", reconhecendo mesmo que, em certa medida, já estão sendo viabilizados através do processo de implantação do SUDS. Por que não seriam "criativos" aqueles óbices por mim levantados? Por não coincidirem com a visão que esta autora tem do processo ou porque os "princípios" devem falar e valer por si mesmos? Na medida em que consigo apontar as contradições, nuances e limites da efetiva implementação destes "princípios" eu estaria perdendo o direito de ser considerado democrata conforme insinua a última frase do artigo de Sônia?

Na verdade, não faço nada mais do que chamar atenção para o fato de que está havendo uma tendência a super estimar o impacto que estes dois princípios estariam tendo ou poderiam vir a ter na reordenação da política de saúde no Brasil. Em minha opinião, estão superestimados, inflacionados por um triunfalismo que recusa até a análise dos limites destes preceitos.

Lembro, por exemplo, que freqüentemente a descentralização é referida como sinônimo de democratização. Equivalência que eu qualifico de singela, demonstrando que não pode haver uma dedução automática de que instaurado o processo de descentralização estaria, por isso mesmo, garantida uma gestão mais democrática dos serviços de saúde. Ou seja, estou afirmando que os processos de estadualização do INAMPS ou de municipalização da atenção básica não trarão sempre, ou sequer na maioria dos casos, garantia de que o sistema público

**A CRITICA SADIA E RADICAL AO MEU TRABALHO DEVERIA PASSAR PELA REFUTAÇÃO CABAL DESTA TESE.**

deixará de ser gerido segundo interesses empresariais ou privatistas, excludentes da maioria dos usuários. Enfim, estou levantando uma tese, uma hipótese, segundo a qual não há antagonismo necessário entre um reordenamento descentralizado do sistema de saúde e a predominância das normas de mercado na ordenação da prática médico-sanitária.

A crítica sadia e radical ao meu trabalho deveria passar, segundo meu ponto de vista, pela refutação cabal desta tese, uma vez que constitui o arcabouço de todo o esquema analítico do meu artigo.

Quanto à integração/unificação, o raciocínio é o mesmo. Os lobbies empresariais e corporativos, a disputa pelo poder institucional, a privatização da coisa pública -fenômenos e práticas políticas características do funcionamento do INAMPS - agora, tenderiam a se deslocar também para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Ou seja, já se nota a articulação de um movimento que objetiva utilizar a estrutura estatal do SUDS como apoio ao desenvolvimento de uma política de saúde de recorte neoliberal

**NÃO CONCEBO UMA REFORMA SANITARIA SEM QUE ESTE TIPO DE PROBLEMA SEJA DIAGNOSTICADO**

para o que seria necessário derrotar a proposta de reforma sanitária consolidada na VIII Conferência Nacional de Saúde. Apesar de opiniões em contrário, entendo que o desenvolvimento de uma linha de pesquisa que tome por base esta constatação poderia ser extremamente criativa, além de útil à luta cultural por uma nova consciência sanitária.

Infelizmente, é no sentido descrito nos últimos parágrafos que a maioria SUDS estaduais vem encaminhando suas atividades. Já no meu artigo chamo atenção para o fato de que inúmeros hospitais municipais, estaduais e até universitários vêm se organizando segundo uma lógica neoliberal, à 1 a. INCOR (7). O que confirma o domínio desta lógica até mesmo a nível das instituições públicas. Não concebo uma reforma sanitária sem que este tipo de problema seja diagnosticado, enfrentado e superado.

Pois bem, estes são alguns dos problemas que levanto em relação a estes dois "princípios". Não são os únicos existentes, eu sei, fiz apenas uma abordagem "parcial". Outras contradições deverão ainda ser apontada. Agora, em nenhum trecho da "Reforma Necessária" eu condeno ou sequer sugiro qualquer equívoco na decisão política de implantá-los; só argumento que são necessários mas não suficientes para garantir a continuidade da reforma sanitária. Não conseguem, por si só e pela forma "prussiana" como foram concebidos e transformados em diretrizes políticas -de cima para baixo, do executivo federal para as administrações estaduais e municipais -, garantir a efetividade da reforma sanitária até o ponto em que se alterariam os padrões dentro dos quais são produzidos os serviços de saúde.

Sônia Maria Fleury tem também uma apreciação negativa da metodologia utilizada no meu ensaio. Celia M. de Almeida endossa esta opinião.

Sou acusado de estudar a "teoria oficial sobre a reforma sanitária" (termos de minha autoria) exclusivamente a partir dos textos produzidos pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS). A qual seria, segundo esta interpretação simplificadora, por mim considerada "como expressão e porta-voz da Reforma Sanitária oficial" (agora é a própria Sônia falando, pag. 26/SD). Ora, não sei como puderam ser deduzi das estas afirmações. Não foi este o esquema analítico adotado.

A produção da CNRS, escrevia eu no artigo em discussão, "constituiu-se ... em uma das principais fontes para a análise das propostas de Reforma Sanitária, particularmente o extenso material produzido por sua secretaria técnica" (pag. 184). Constituiu-se em uma das principais fontes não porque eu a tomasse como expressão ou porta-voz do pensamento oficial e sim, como coloco naquele ensaio, por que aí, nesta Comissão, predominou largamente as proposições originárias das Instituições estatais contra aquelas provenientes de segmentos da sociedade civil, quer estivessem defendendo posições mais conservadoras ou mais progressistas. Fato, aliás, reconhecido por Sônia no seu artigo da Revista SAÚDE EM DEBATE/22.

Então, de fato, a produção desta Comissão é uma das principais fontes, mas não foi nem de longe a única utilizada. Não analisei o pensamento oficial sobre a reforma exclusivamente a partir dos textos e documentos da CNRS, basta uma olhada ligeira no texto criticado para se verificar o equívoco deste tipo de afirmação. São ainda analisados e comentados os seguintes documentos, discursos ou leis exaradas por Instituições Públicas de Saúde ou por seus dirigentes enquanto tais e não enquanto cidadãos ou militantes do movimento sanitário:

- a) "Bases para o aperfeiçoamento das ações integradas de saúde como estratégia para a Reforma Sanitária", Grupo de Técnicos do MS e do INAMPS, julho/agosto de 1986;
- b) " A regionalização assistencial no aperfeiçoamento das AIS", Ministro da Saúde, agosto de 1988.
- c) Pronunciamento do Ministro da Previdência e Assistência Social Rafael de Almeida Magalhães, em agosto de 1986.
- d) " A Reforma Sanitária -Propostas do Presidente do INAMPS" (VEJAM BEM. NÃO FUI EU QUEM INVENTOU ESTE TÍTULO.), Publicação do INAMPS, julho de 1987.
- e) Entrevista com Hésio Cordeiro, In Proposta-Jornal da Reforma Sanitária, ano 2, n. 7.
- f) " A administração da Saúde e o Distrito Sanitário", Hésio Cordeiro, publicação do INAMPS, 1987.
- g) Decreto presidencial n. 94.657 de 20 de julho de 1987 - DUDS -Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde nos Estados.
- h) "A saúde vista do município", Impresso sem data, de Nelson Rodrigues dos Santos, Secretário Municipal de Saúde de Campinas/SP.

<b>ESTUDEI MAIS DO QUE SONIA FLEURY PROCURA INDUZIR O LEITOR A ACREDITAR</b>
--

Não que esta extensa lista de textos comentados esgote as fontes necessárias a um amplo estudo da política oficial de saúde na Nova República, busco apenas restabelecer a verdade. Estudei mais do que Sônia Fleury procura induzir o leitor a acreditar, bastou listar os trabalhos e documentos explicitamente comentados no meu artigo para se demonstrar a ligeireza da insinuação de má metodologia.

Não que a metodologia utilizada seja irrepreensível. Reconheço seus limites no próprio corpo do texto em discussão, não apenas por falsa modéstia mas para delimitar precisamente o que poderia ser ou não concluído a partir das características do ensaio. Neste sentido, eu já prevenia o leitor, dizendo: "Embora os limites do estudo realizado não impeçam a identificação das tendências gerais de desenvolvimento

**EU PRETENDIA IDENTIFICAR E ANALISAR A "TEORIA OFICIAL DA REFORMA SANITÁRIA".**

da política de saúde no Brasil contemporâneo; permitem apenas o levantamento de algumas observações, mais importantes na medida que apontam limitações do pensamento oficial do que quando propõem análises definitivas" (pag. 183 do meu artigo ).

Não têm também pertinência outras questões metodológicas levantadas. "Por que os textos da CNRS e não os da VIII Conferência Nacional de Saúde?", "Por que a CNRS e não a Constituinte?", "Por que o SUDS e não a Plenária de Entidades de Saúde?"; questionava Sonia Fleury (pag. 26/SD) Ora, eu pretendia identificar e analisar a "teoria oficial da reforma sanitária", o pensamento predominante nas instituições estatais vinculadas à implementação de políticas de saúde. Não me propuz, em nenhum instante, a fazer um estudo abrangente do movimento sanitário. A Plenária das Entidades foi e ainda é um movimento autônomo, vinculado à sociedade civil, onde participaram também técnicos dirigentes do setor saúde mas enquanto cidadãos, profissionais e trabalhadores de saúde, ou como assessores de entidades, etc. A sua atuação neste fórum) não representava o Estado brasileiro, embora a Plenária tenha sido articulada para servir como um instrumento de pressão sobre este mesmo Estado e sobre a Constituinte. Objetivando, é verdade, alterações nas políticas de saúde e mesmo no interior do aparelho estatal, a partir de uma perspectiva que interessasse à maioria dos brasileiros.

A Conferência Nacional de Saúde foi convocada pelo governo, e este fato é reconhecido no meu texto, contudo, suas resoluções pertencem à sociedade civil, representam um embate entre os

**REALIZEI RECORTES NA REALIDADE E SELECIONEI AS FONTES A PARTIR DE UMA ANTERIOR DEFINIÇÃO DO MEU OBJETO DE ESTUDO**

limites da política oficial e a vontade dos profissionais de saúde e dos trabalhadores que aí participavam de fazer este processo se estender para além do que pretendiam as autoridades constituídas e o bloco politicamente dominante. Inclusive, eu concluo, no artigo em questão, que os documentos oficiais que se seguiram à Conferência Nacional, foram realizando como que uma "redução" na abrangência e no conteúdo de suas

resoluções finais. A mesma linha analítica pode ser aplicada ao debate sobre saúde no âmbito da Constituinte.

Concluindo, realizei recortes na realidade e selecionei as fontes de estudo disponíveis a partir de uma anterior definição do meu objeto de estudo –o pensamento oficial sobre a reordenação do sistema de saúde no Brasil contemporâneo (a saber, aquele pensamento que conseguiu institucionalizar-se e se transformar em diretrizes de governo e não, necessariamente, só aquele que lograsse derrotar ou anular toda e qualquer oposição à nível da sociedade civil).

**A SUA VERSÃO É TÃO SIMPLIFICADA QUE NÃO FICA DIFÍCIL LIQUIDAR AS MINHAS SUPOSTAS ANÁLISES**

Finalmente, caberia discutir o que considero como sendo o núcleo do trabalho de Sônia Fleury: sua crítica ao que ela supõe sejam minhas concepções sobre burocracia, governo e Estado.

Novamente, sobre estes temas, esta autora passa boa parte de seu tempo esgrimindo contra fantasmas. Imagina que adoto uma perspectiva escolástica e, portanto, dualista para focar estas questões. A sua versão é tão simplificada que não fica difícil liquidar às minhas supostas análises. Em vários trechos do seu artigo esta autora dá a entender que para mim o BEM estaria sempre com a sociedade civil e o MAL com o Estado/governo. Assim, por exemplo, eu estaria afirmando que os intelectuais ocupando cargos de confiança "sempre e necessariamente agiriam contra as forças potencialmente capazes de impulsionar verdadeiras reformas" (pag. 25/SD). Ou ainda, comprovaria minha visão dualista e não-dialética "a mera identificação do governo como a "reação" e da sociedade com propostas transformadoras" (pag.26/SD).

Pois bem, caros leitores, não são sobre estes fundamentos que se assenta o artigo "A Reforma Sanitária Necessária".

Em primeiro lugar, vale a pena esclarecer que em nenhum momento deste estudo eu uso o termo "reação" ou algum outro conceito equivalente para caracterizar qualquer governo brasileiro. Assim, não faz nenhum sentido o procedimento de Sônia que o coloca entre aspas quando está se referindo às minhas opiniões. Postura ambígua, que pode ser encarada como uma tentativa de apresentar-me perante os leitores de SAÚDE EM DEBATE e, portanto, diante de significativa parcela do movimento sanitário, como um empedernido esquerdista. Daqueles que negam, por princípio, a necessidade de políticas de transformação do Estado brasileiro como parte de um processo mais geral de construção do socialismo e da democracia. Mas, não. Não compartilho este tipo de utopia libertária, respeito-a, mas alinho-me entre os que a criticam.

Especificamente no texto em debate, eu reconheço o caráter progressista das linhas centrais da política consubstanciada no projeto governamental denominado de Ações Integradas de Saúde (AIS, pag. 185). Parto do pressuposto de que a implantação do SUDS terá como resultados avanços administrativos e a modernização estrutural do sistema de saúde. Atribuo grande responsabilidade à atuação dos técnicos governamentais -intelectuais da ordem -na efetivação de inúmeras conquistas no campo da "universalização da assistência médico-sanitária".

Portanto, não há como acusar-me de trabalhar dentro de uma bipolaridade, burocracia e governo igual a demônios, sociedade civil igual a liberdade e progressismo. Discuto, sim, a prática política adotada por estes técnicos progressistas sob o pretexto de viabilizar a reforma sanitária a partir , principalmente, de ações desencadeadas do interior do aparelho estatal. Critico-os por procederem a uma redução do projeto gestado pelo movimento sanitário, critico-os por terem renunciado a qualquer veleidade de buscar uma contra-hegemonia através de novas e de mais sólidas articulações com segmentos da sociedade civil, critico-os por privilegiarem o poder executivo enquanto campo de luta, de manobras e de discussão. Em função destas críticas os caracterizo como sendo intelectuais da ordem e não intelectuais orgânicos à um movimento pluriclassista e de frente ampla pela reforma sanitária; no que não vai nenhum julgamento moral, mas político; nenhuma sentença ineversível mas uma avaliação circunstancial de alguns atores sociais.

Minhas conclusões não têm como pressuposto, em relação ao papel do Estado, algo diferente do anunciado por Sônia Fleury .como ela, não pretendi negar - afinal é um dado de realidade. -"a predominância do papel do Estado" em sociedades como a brasileira (pag. 26/SD). Contudo, discordo das conseqüências analíticas decorrentes desta constatação, como quando esta autora afirma: "A debilidade da sociedade, especialmente da burguesia, é suprida pela consolidação de uma burocracia hipertrofiada, ARTICULADORA e CONDUTORAS MUDANÇAS SOCIAIS" (pag. 26/SD, destaques de minha autoria).

Reconheço que há uma hipertrofia da burocracia e que esta joga um papel decisivo na administração da coisa pública. Discordo de que seja ARTICULADORA E CONDUTORA de mudanças sociais. Ao contrário, vejo-a articulada e conduzida a partir de referenciais estritamente definidos por um dado bloco histórico, do qual estes técnicos são, via de regra, oficiais do segundo escalão. Dispensáveis ao primeiro sinal de rebeldia ou de veleidade autonomista. Admito que em algumas circunstâncias históricas -o movimento -militar peruano da década de setenta, o MFA da revolução dos cravos de 1975 e outros -a autonomia relativa destes segmentos incrustados no aparelho estatal pode tender mais para o lado de uma independência em relação às classes dominantes do que para a relativa e usual dependência do bloco historicamente hegemônico. De qualquer forma, não creio ser este o caso brasileiro.

Em raras e peculiares circunstâncias a burguesia gere diretamente o aparelho estatal. E estas circunstâncias tornam-se cada vez mais raras quanto mais se firma o caráter excludente da dominação-burguesa. Há que haver intermediários ideológicos, políticos e administrativos -e aqui as soluções são múltiplas e variadas. Daí, contudo, não se pode deduzir a vacância de poder político, ou mesmo a inexistência de hegemonia ou ainda mesmo se afirmar sobre a debilidade da burguesia. A experiência histórica tem nos ensinado também que a autonomia destes intermediários é muito restrita, embora exista em certa medida. E esta medida tem sido dada pelos limites do projeto historicamente dominante. Quando estes intermediários ousam ultrapassar estes limites coloca-se, em geral, a imperiosa necessidade de substituí-los por novos partidos, novos segmentos de tecnocratas, por novas formulações ideológicas.

A burocracia militar conduziu e geriu os destinos políticos e econômicos e sociais brasileiros, durante vinte anos, dentro de limites muito estreitos -enquanto um verdadeiro e seguro partido da ordem. O mais completo e acabado partido liberal-conservador (liberal enquanto defensores da iniciativa privada e conservadores enquanto portadores de um projeto político autoritário) que a burguesia nacional e estrangeira jamais conseguiu articular no Brasil. No entanto, este intermediário não mais conseguiria realizar à contento a sua missão já durante a segunda metade dos anos setenta: veleidades nacionalistas, estatistas, incapacidade de silenciar ou cooptar os segmentos excluídos do pacto de dominação e outras inadequações políticas ganham relevância. Impõe-se mudanças. Novo e mais amplo partido da ordem teria que ser rearticulado ou não se estaria assegurado a continuidade do bloco historicamente dominante. São as atribulações da transição conservadora.

No meu artigo procuro demonstrar, a partir destes pressupostos, que o discurso oficial sobre política de saúde apropriou-se de uma série de conceitos e de propostas gestadas ao nível do movimento sanitário. Movimento este que soube compor um projeto reformista que procurava alterar os padrões e o sentido de funcionamento do Estado, sempre no sentido de atender às necessidades da sociedade civil, tomada como uma interlocutora privilegiada, capaz de dar conteúdo e viabilidade às reformas de base. Pois bem, neste movimento de institucionalização, de apropriação das consignas da reforma sanitária pelo Estado, ocorreram tanto uma redução de abrangência de seus conteúdos como da capacidade transformadora do projeto original.

Ou seja, procurei demonstrar que também no campo da saúde as transformações ensejadas pelos governos da Nova República são restritas aos limites dados pelo bloco que hegemoniza este processo de transição. Assim, são restritas à necessidade de se modernizar

<p><b>É COM ESTE INTUITO QUE SUJIRO A ARTICULAÇÃO DE CAMPANHAS CULTURAIS CAPAZES DE CONTRIBUIR PARA O APROFUNDAMENTO SOBRE A REFORMA</b></p>
--

a estrutura administrativa do sistema de saúde permitindo tanto o acesso universal à assistência médico-sanitária dentro de um novo padrão de racionalidade contábil, como o desenvolvimento de um moderno e dinâmico setor capitalista de prática médico-hospitalar. Restringem-se à busca da saúde do trabalhador entendido centralmente como um fator de produção; restringem-se à defesa do meio-ambiente enquanto não haja choques com a dinâmica da acumulação de capital e assim poderiam ser descritas "n" limitações deste projeto oficial.

E que, aquelas forças, aqueles intelectuais ou personalidades que pensem um sistema de saúde que seja um instrumento de defesa dos cidadãos contra as agressões do ambiente, que contribua na construção de uma consciência sanitária que amplie a capacidade de autocuidado individual e coletivo dos brasileiros, que seja planejado a partir das necessidades de saúde; estes, terão que ultrapassar os limites colocados para os intelectuais da ordem. E com este intuito que sugiro a articulação de campanhas culturais, políticas, capazes de contribuir para o aprofundamento e generalização do debate sobre a reforma e da crítica ao projeto médico de recorte neoliberal.

## NOTAS

1. Campos, Gastão W.S. -"A Reforma Sanitária Necessária". In. REFORMA SANITARIA -ITALIA E BRASIL de Giovannf Berlinguer, São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1988. Este foi o artigo que desencadeou este debate, todas posteriores referências a seu texto serão realizadas apenas através da indicação da página da edição supracitada.
2. Oliveira, Jaime de A. -"Por uma teoria da Reforma Sanitária: democracia progressiva e políticas sociais". In. REVISTA SAÚDE EM DEBATE, n. 20, abril de 1988.
3. Fleury , Sônia Maria -"A análise necessária da Reforma Sanitária". In. REVISTA SAÚDE EM DEBATE,n. 22, CEBES, out/88. Este artigo será referido ao longo do texto sempre através da página da citação/SD.
- 4, Almeida, Célia M, -Resenha, Jn, REVISTA SAUDEEM DEBATE,n.22,CEBES, out!88.
5. Oliveira, Janede O. -"MediciFla de Fam flia na Grande" São Paulo: Significado do Projeto "Consultório Médico", In. REVISTA SAÚDE EM DEBATE, n. 22, CEBES, out/88.
- 6, Sobre este tema tenho buscado apoiar-me na produção de Michael Lowy , particularmente no seu livro: Nas Aventuras de Karl Marx contra o Barão de Muchhausen" São Paulo, Busca Vida, 1981
7. A este respeito ver atigode Eleutério Neto, Murad Belaciano e José G. Temporão ~ NSaude em Riscou, In. REVISTA SAÚDE EM DEBATE, n. 22, CEBES; out/88.