

“O Partido Sanitário”

Otávio Azevedo Mercadante¹

Pretendo apresentar aqui uma visão pessoal de minha experiência e participação no que se chamou de “Partido Sanitário”.

Considero que, mais que em qualquer outro Estado da Federação, houve em São Paulo uma confluência de pessoas, grupos, com visão de uma política pública para a Saúde que se propunha como reforma do Estado a “reforma sanitária”.

Os antecedentes vamos encontrar na gestão Walter Leser: a reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SES), a criação de carreira de médico sanitário, a formação em pós-graduação *sensu lato* de centenas de médicos sanitários esboço de uma política de saúde voltada para a construção de um “sistema estadual de saúde”. Deve ser ressaltado que o Fundo Estadual de Saúde foi criado por Lei em 1978, com o propósito de captar e integrar recursos para o sistema estadual de saúde, portanto, muito antes das Ações Integradas de Saúde (AIS) do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) e Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a eleição de Franco Montoro em 1982 foi criado um grupo de técnicos para elaboração da chamada “proposta Montoro”. Este grupo se dividia por setores e se reunia em uma casa na Rua Madre Teodora nos Jardins; naquela época os grupos que resistiram à ditadura e lutavam pela redemocratização já estavam divididos entre o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) e o Partido dos trabalhadores (PT).

Ambos eram frentes políticas que integravam grupos da resistência à ditadura, na legalidade ou na clandestinidade. Na área da saúde, os militantes e simpatizantes do PMDB eram predominantemente vindos do Partido Comunista Brasileiro (Partidão), da esquerda católica (Juventude Universitária Católica – JUC e Ação Popular). Os militantes e simpatizantes do PT vinham da AP, que optou pela luta armada contra a ditadura, das comunidades eclesiais de base, do movimento sindical, organizações de profissionais da saúde e de tendências de esquerda mais radicais.

Esta frente heterogênea na área da saúde era claramente mais à esquerda do conjunto do grupo que iria assumir o governo do Estado. Na elaboração da proposta Montoro de saúde, houve participação e consenso, por incrível que hoje possa parecer de todos estes grupos - alguns convictamente outros ironicamente se autodenominavam “Partido Sanitário”.

A proposta Montoro e ações precursoras da Reforma Sanitária

Quero transcrever aqui, trechos da proposta Montoro para a saúde, onde vemos um diagnóstico, diretrizes e ações claramente precursoras do que se chamou de “Reforma Sanitária”.

“Consideramos como posição de princípio, que serviços de saúde de qualidade adequados em sua concepção mais ampla de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, devem atingir a todas as camadas de população.

Entre os grandes obstáculos para a universalização do atendimento, está a elevada centralização dos serviços de saúde no Brasil nas mãos do Inamps, instituição que controla hoje a maior parte dos recursos públicos destinados ao setor, desempenhando um papel hegemônico na determinação da política de saúde. O Inamps, na prática, dá prioridade à assistência hospitalar em detrimento das ações primárias que poderiam ser desenvolvidas por uma rede de serviços básicos de saúde. Além disso, favorece esquemas de centralização e verticalização que impedem o desenvolvimento das instituições de saúde estaduais e municipais, coíbem a iniciativa e a participação da comunidade, estimulando o gigantismo burocrático das administrações centrais. É excludente e autoritário, pois administra recursos dos salários dos trabalhadores, mas os impede de ter qualquer forma de participação nas suas decisões, além de promover a crescente transferência de recursos do setor público para o setor privado lucrativo.

Em São Paulo, o Inamps tem um orçamento cinco vezes maior que o da Secretaria da Saúde. Opera com grande

¹ Médico, Diretor do Instituto Butantã da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

ociosidade em suas instalações, mas recusa-se a estabelecer convênios amplos com a Secretaria da Saúde, dificultando, assim, a implantação de uma rede básica de serviços de saúde, bem como a utilização mais adequada dos Centros de Saúde estaduais, cuja capacidade de atendimento à população está sub-aproveitada em cerca de cinquenta por cento.

Levando em conta o diagnóstico anterior e a elevada prioridade dos serviços de saúde do ponto de vista da coletividade, as linhas básicas de ação nesse setor serão as seguintes:

1. A política estadual na área de saúde deverá ser parte de um programa de governo que promova uma efetiva e permanente ação no sentido de erradicar a pobreza absoluta e atenuar as desigualdades econômicas e sociais, problemas que estão na raiz da maior parte das doenças que afetam a população.

2. A nova política de saúde implicará em reforço quantitativo e qualitativo da atuação do Estado na área de Saúde, tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

3. Dentro de suas atribuições e prerrogativas, o Governo Democrático de São Paulo, envidará esforços para que se elimine a excessiva centralização da política de saúde em mãos do Inamps, em favor de maiores atribuições e autonomia dos Estados e municípios.

4. Ao mesmo tempo, a Secretaria da Saúde deverá ser melhor instrumentada legal e orçamentariamente para ser, de fato e de direito, o organismo gestor e executor da política de saúde do Estado, conjugando e organizando esforços dos órgãos ligados à saúde, principalmente o Inamps, Ministério da Saúde, Hospitais Públicos, entidades filantrópicas e beneficentes e setor privado.

5. A ação no setor da saúde deverá ser desenvolvida sob um sistema de planejamento integrado, que inclua e articule os diferentes subsetores que o compõem o nível estadual. Tal planejamento definirá, para todo o estado, um eixo programático, consolidado a partir das diferentes realidades locais, ordenado segundo critérios de prioridades e delimitando a participação das diferentes instituições.

6. O Fundo Estadual de Saúde (Fundes) criado em 1978 será regulamentado e dinamizado, como instrumento de captação de recursos de várias fontes e de racionalização de sua aplicação. Terá uma estrutura descentralizada (nas sedes das regiões administrativas, por exemplo) e contará com a participação efetiva, em sua gestão, dos municípios, da comunidade e dos profissionais do setor da saúde.

7. Implantaremos e desenvolveremos a Rede de Serviços Básicos de Saúde destinada a promover, prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar, com cobertura universal, sem fazer distinção entre clientela previdenciária e não-previdenciária. Tal rede estará sob coordenação direta do setor público, representará a porta de entrada para o Sistema de Saúde e deverá englobar, além das instituições públicas – federais, estaduais e municipais – as associações de saúde de interesse social e sem fins lucrativos. Os serviços básicos terão elevada capacidade de resolver, a nível local, os principais problemas de saúde da população. Em apoio à integridade do atendimento, deverão incorporar, também, todos os serviços públicos de nível secundário e terciário.

8. A operação da rede de unidades básicas deverá ficar, sempre que houver condições, sob a responsabilidade das prefeituras municipais. À Secretaria da Saúde caberá o apoio financeiro e a coordenação dos planos locais, tendo em vista a programação conjunta para todo o Estado.

9. Serão formalizados canais efetivos de organização e participação da população em todos os níveis de decisão, execução e controle das ações de saúde. A esse respeito caberia mencionar, como exemplo, o estímulo à formação de Conselhos Comunitários de Saúde que atuarão ao nível das Unidades de Saúde, bem como de Conselhos Populares de Saúde, por distrito e região, com seus dirigentes escolhidos livremente pela população”.

As diretrizes incluíam ainda reivindicações dos trabalhadores de saúde (especialmente médicos) e ações sub-setoriais (por ex.: saúde mental, saúde bucal e assistência farmacêutica com reforço da Fundação Remédio Popular - FURP).

Era evidente a tendência ao fortalecimento do setor público, em contraposição ao setor privado: era uma proposta socialista, de esquerda.

A unidade desta frente de esquerda rapidamente foi posta à prova: as greves de profissionais de saúde, lideradas em geral pelos sindicatos ligados ao PT constituíram atritos constantes com o Governo Montoro. O interessante é que os médicos sanitaristas, jovens em sua maioria, eram do PT, ou do Partidão² (sob a sigla do PMDB) e tinham assumido cargos chave na direção da SES: coordenadorias, diretorias regionais de saúde e distritos sanitários. As

² Refere-se ao Partido Comunista Brasileiro (PCB).

direções dos grandes hospitais, escolhidos por eleição dos funcionários também eram claramente favoráveis a estes movimentos reivindicatórios.

Recordo uma reunião com João Yunes e Franco Montoro, em que se discutia esta inaceitável participação dessas lideranças, defendendo as reivindicações dos servidores, quando eu disse: “mas Governador, o senhor precisa entender que a área da saúde é toda de esquerda” (!)

Outros conflitos ocorreram: os dias nacionais de vacinação eram contestadas como sendo “campanhistas” e não “programáticos”; as ações de distribuição de leite em pó e suplemento alimentar como “paternalistas e assistencialistas”.

Mas, a um só tempo, avançava-se nas propostas do “Partido Sanitário”: intervenção e desapropriação de hospitais privados; convênio com o Inamps (AIS em 1983); regionalização (Escritórios Regionais de Saúde - ERSA) e municipalização; Programa Metropolitano de Saúde (PMS) com pesados investimentos na rede pública e proposta de novo modelo assistencial.

Em 1988 a nova Constituição é promulgada e os deputados constituintes do PT votam “não” a sua aprovação. Entretanto, o capítulo da Seguridade Social e a criação do Sistema Único de Saúde em 1990 foram exemplos da força do “Partido Sanitário”.

Mas é também em 1988 que o PMDB, dividido em alas “fisiológica” e “autêntica”, dá origem a novo partido, o PSDB.

Nas eleições de 1986 já se desenhava esta cisão do PMDB com a escolha e vitória de Quércia para governador do Estado, que não teve apoio das lideranças que depois iriam constituir o PSDB (Fernando Henrique Cardoso, Franco Montoro, José Serra, Mário Covas, entre outros).

O governo Quércia tem um novo secretário de Saúde, José Aristodemo Pinotti, que avança em pontos críticos da construção do SUS: assume a Superintendência do Inamps em São Paulo, acumulando o cargo de secretário; assina o convênio SUDS; estadualiza ou municipaliza todos os cem Postos de Assistência Médica do Inamps; faz convênios com os municípios, dando sequência à política de municipalização de Montoro.

Creio que no Governo Quércia vai se consolidar esta ruptura do “Partido Sanitário” entre petistas e não-petistas que culmina com o desmonte da carreira de médico sanitarista e a demissão lenta e progressiva de todo o grupo próximo ao PT dos cargos de direção. Governo Fleury nada mais é que a continuidade do Governo Quércia com, entretanto, uma descontinuidade inédita na Secretaria Estadual da Saúde (SES) (três secretários e equipes diferentes à frente da Secretaria em apenas 4 anos).

Somente em 1994, com a posse do governador Mário Covas, com José da Silva Guedes como secretário da Saúde voltam as lideranças que desde o Governo Franco Montoro constituíam “parte” do “Partido Sanitário”; considero “parte” porque, desde então, a luta política no Estado de São Paulo se faz pelo confronto de duas forças partidárias hegemônicas (Partido dos Trabalhadores - PT e Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB) e o “Partido Sanitário” se é que alguma vez existiu, hoje não existe mais.

Concluindo:

1) a partir, principalmente do governo Montoro, são estabelecidas diretrizes comuns para a reforma do sistema de saúde por um grupo suprapartidário, heterogêneo, mas unido por esta proposta;

2) a experiência histórica demonstrou que a dinâmica partidária, essencial ao processo democrático, foi provocando uma divisão neste grupo;

3) não deve existir no regime democrático, partidos setoriais (saúde, educação, etc.) e muito menos a partidarição e aparelhamento das instituições de governo;

4) o momento atual exige uma nova geração de militantes comprometidos com o projeto de construção do SUS, entendido como “política de Estado” e não como “política do governo”;

5) deve ser retomado, neste sentido, o conceito de carreira de gestor público, comprometido com políticas públicas de saúde com formação específica para a gestão do SUS.