

2. A Abrasco na Construção do SUS (1979-1990)

ação política na saúde

Carlos Henrique Assunção Paiva
Cristina Maria Oliveira Fonseca

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIVA, C.H.A., and FONSECA, C.M.O. A Abrasco na Construção do SUS (1979-1990): ação política na saúde. In: LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, pp. 49-67. ISBN: 978-85-7541-590-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415900.0004](https://doi.org/10.7476/9788575415900.0004). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A ABRASCO NA CONSTRUÇÃO DO SUS (1979-1990): AÇÃO POLÍTICA NA SAÚDE

Carlos Henrique Assunção Paiva
Cristina Maria Oliveira Fonseca

No fim de setembro de 1979, cinquenta e três sanitaristas assinaram a ata de fundação de uma associação científica que, de forma anunciada, expressava sua intenção de atuar na interseção entre o campo político em processo de transformação; as reflexões e novas concepções sobre a saúde pública; e a formação e especialização profissional na saúde. Então batizada como Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, foi, dessa forma, capaz de reunir personagens oriundos de diferentes matizes, filiações ideológicas e inserções institucionais tanto na vida acadêmica nacional quanto no aparelho de Estado brasileiro. Sua primeira diretoria foi composta por Frederico Simões Barbosa, Guilherme Rodrigues da Silva e Ernani Braga,¹ iniciando um empreendimento institucional que, pelo seu vigor e longevidade, alteraria as bases da saúde pública nacional e desempenharia papel protagonista no apoio e na construção de um renovado sistema de saúde (Coimbra Jr., 1997).

Como associação de profissionais, sua identidade institucional sugere, de imediato, uma rigorosa circunscrição àquilo que imaginamos como componente e característico do campo científico, em oposição à condução dos assuntos políticos. Entendemos, contudo, a Abrasco como expressão de uma certa ciência intencionalmente engajada. Seja porque, em sua primeira hora, dedicou-se a pensar e trazer contribuições acerca de questões que, embora

¹ Frederico Simões Barbosa, àquela altura com 63 anos de idade, já era um renomado pesquisador de saúde pública, reconhecido pelo vigoroso trabalho no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães e na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Ernani Braga, médico sanitário com atuação na saúde pública há várias décadas, havia assumido alguns meses antes a Vice-Presidência da Fiocruz e a Diretoria da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) e, no ano seguinte, seria indicado representante do Brasil no conselho da Organização Mundial da Saúde (OMS). Guilherme Rodrigues da Silva era professor no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), figura que, já naquela época, tinha seu trabalho na área de epidemiologia reconhecido pelos pares.

apresentadas no território acadêmico, tinham repercussão direta nos problemas associados à saúde pública nacional; seja, ainda, porque – como veremos ao longo deste capítulo – sua contribuição também deu-se na forma de uma militância direta em alguns dos espaços mais decisivos no processo de construção de uma renovada política de saúde no Brasil.

Perguntamos, como ponto de partida, se mesmo a sua produção científica mais dura – promovida, como regra, pelos epidemiologistas – poderia ser considerada fora do horizonte da melhoria dos problemas de saúde instalados no país. Não esteve essa produção, ou parte expressiva dela, sempre dialogando com a necessária capacidade de resposta de um sistema de saúde que se pretendia estar em sintonia com as necessidades de seus usuários?

É preciso, no entanto, reconhecer que a relação ciência e política, a depender do contexto e dos condutores da Abrasco, sofreu diferentes níveis de densidade. Em determinados contextos, por exemplo, o nível de politização da associação é visível e se expressou em documentos oficiais ou da participação de seus membros em discussões eminentemente de ordem política, como aquelas ocorridas na Assembleia Nacional Constituinte. Espaços e situações como essas, de flagrante politização, são alvo de interesse deste capítulo.

O nível de politização é inseparável das condições concretas que definiram aquele período. De um lado, a ditadura militar dava inequívocos sinais de enfraquecimento. Há mais de uma década no poder, os militares legavam um país com graves problemas. O sistema político e os grupos de oposição se encontravam muito fragilizados, a crise social batia à porta das classes médias, os mais pobres enfrentavam dificuldades nos campos da carestia, da fome e da doença. No fim dos anos 1970, a crise econômica e social era grave. De outro lado, construía-se, ao mesmo tempo, um período de esperanças. O fim do regime apresentava-se finalmente como a oportunidade de construção de um país em novas bases.

Nessa linha, os movimentos sociais cresciam no âmbito de diferentes segmentos da sociedade aglutinando diversos atores em torno de questões também muito diversas, que agrupavam herdeiros da tradição militante da Igreja católica amparados na Teologia da Libertação e nas comunidades eclesiais de base, como também remanescentes da Ação Católica e profissionais vinculados à Pastoral da Saúde, culminando no que seria o Movimento Popular de Saúde (Mops). Agregadas a outros movimentos da sociedade civil, como as associações de bairro/moradores, as experiências de medicina comunitária e os grupos a elas vinculados, as discussões se davam em torno da participação ou não nas instâncias institucionais, de forma a manter a autonomia em relação aos partidos e ao governo (Doimo & Rodrigues, 2003). É nesse contexto, portanto, em que as organizações da sociedade civil proliferavam e se tornavam cada vez mais presentes no espaço e no debate político nacional, que a Abrasco seria criada, constituindo-se como mais uma entidade a definir seu papel nesse cenário nacional.

Em sua concepção, a associação juntava à experiência de renomados pesquisadores a juventude e o vigor daqueles que, se não davam os seus primeiros passos, estavam ainda

por construir suas longas trajetórias no campo. Esse conjunto de pessoas, com base em diferentes experiências e inserções, articularam-se com diversos outros personagens e instituições, em um movimento que produziu dois importantes efeitos: de um lado, a jovem associação fortaleceu-se institucionalmente; de outro, como parte de seu próprio processo de fortalecimento, a entidade e seus membros passaram a desempenhar importante papel em apoio à Reforma Sanitária e à construção de um sistema de saúde renovado no Brasil.

Muitos de seus personagens tinham também origem em outra organização decisiva no processo de amadurecimento das propostas para a reforma na saúde. Referimo-nos ao Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes). Fundado em São Paulo, cerca de três anos antes da criação da Abrasco, o centro tem desempenhado, até nossos dias, juntamente com a associação, importante papel como ator político e como instituição de natureza técnico-científica nos assuntos da saúde pública. No Cebes militaram figuras como Sergio Arouca, David Capistrano Filho, Carlos Gentile de Mello e Eleutério Rodriguez Neto (Sophia, 2012; Fleury, 1997; Rodrigues Neto, 1997). Esse último não só ocuparia a Vice-Diretoria da Abrasco em 1987 e 1988 como também representaria a associação nas discussões conduzidas na Constituinte. Os laços entre os dois organismos, portanto, se revelariam, desde muito cedo, muito estreitos.

Sem perder de vista esse contexto, neste capítulo discute-se, no momento da implantação da democracia no país, a participação da Abrasco na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). As conexões de seus integrantes com outras organizações, inclusive políticas, são muito extensas, impossíveis de serem integralmente contempladas nos limites deste trabalho. Tendo em vista tais limites, o capítulo encontra-se organizado em quatro seções. Na primeira, com base em um contexto de crescente politização da sociedade, discutimos o amadurecimento e a construção de um ponto de vista institucional – visível em fóruns, eventos e publicações organizadas pela Abrasco – sobre a reforma do sistema de saúde brasileiro. Em um segundo passo, ingressamos no mais importante fórum de decisão em torno do marco legal da Constituição de 1988: a Constituinte e o seu processo preparatório. A nova carta constitucional não só imprimiu novos contornos legais e institucionais para a saúde no Brasil como também apontou para um cenário de novas perspectivas para a saúde pública no país. Estas últimas serão mais exploradas no terceiro segmento, quando não só descrevermos o posicionamento institucional da Abrasco no âmbito do processo constituinte, como também passamos em revista algumas das principais posições que tensionaram o debate sobre a organização da saúde no Brasil. Parte daquelas tensões, como veremos, ainda não foi de todo superada. Na última seção, a título de conclusão, avançamos além do período analítico definido e tentamos dialogar com contextos e circunstâncias em que a associação tem posto em prática seu viés político.

FÓRUMS DE DEBATES, PROPOSTAS E DECISÕES: CONSTRUINDO UMA AGENDA POLÍTICA PARA A SAÚDE

Até abril de 1983, quando é realizado seu primeiro encontro em âmbito nacional, a Abrasco promoveu uma intensa agenda de discussões e iniciativas em diversos campos acadêmicos.² O 1º Fórum Nacional de Residências em Medicina Preventiva e Social, em julho de 1981; o seminário nacional sobre os cursos descentralizados de saúde pública, em outubro de 1981; e o seminário sobre epidemiologia, em novembro de 1981, são exemplares.

A realização de um primeiro encontro nacional, em São Paulo, nos dias 17 a 21 de abril de 1983, sem se afastar de sua originária vocação acadêmica, é um marco de uma orientação política mais clara por parte da Abrasco. O lema do evento, “A política nacional de saúde”, revela a centralidade que a discussão sobre política de atenção à saúde teria, naquele período, na agenda institucional da associação.

Nessa linha, o processo preparatório e a realização do congresso produziram o que Soraya Almeida Belisário (2002) chamou apropriadamente como a “hora política” da associação. O texto de apresentação do evento, destaca a autora, não deixa de considerar a trajetória da associação em sua dialética: produção do saber e luta política, a qual, de acordo com a perspectiva adotada pela sua diretoria de 1985 a 1987, representava, no microcosmo da Abrasco, o próprio processo de construção de uma nova sociedade. A raiz científica da associação é sublinhada quando a mesma diretoria caracteriza o congresso como um “fórum científico com características marcadamente políticas” (Abrasco, 1986a).

A crescente politização da Abrasco, se assim podemos dizer, situava-se também em um ambiente de encontros entre várias entidades bastante atuantes na luta pela instauração da democracia no país. Organizações como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) reuniam-se nos encontros anuais organizados por esta última. A Abrasco era integrante ativa desses eventos (Radis, 2008).

Estávamos em um período tanto difícil quanto decisivo na história do país. A insatisfação social era visível, as condições para o governo João Figueiredo fazer o seu sucessor praticamente caíam por terra. Em meio à aceleração da transição para a democracia, os movimentos sociais se intensificavam. Movimentos ligados às questões fundiárias e às causas da população negra e da mulher, entre outros grupos de pressão, organizaram-se para lutar pelos seus direitos. Nas maiores cidades, sob o impulso da crise econômica que se intensificava, vários movimentos contra a fome e a miséria, bem como contra problemas urbanos associados à carestia, começaram a brotar e imprimir, na agenda da sociedade, uma pauta bastante sensível para questões sociais. Nesse contexto, temáticas associadas às

² Em abril de 1983, a Abrasco organizou em São Paulo um primeiro encontro em âmbito nacional. Com as dimensões e características que mais ou menos conhecemos hoje, no entanto, só ocorreria um novo evento em setembro de 1986. Realizado na cidade do Rio de Janeiro, seria reconhecido como o primeiro de uma série de congressos nacionais.

áreas da saúde, da educação e da habitação tornavam-se cada vez mais valorizadas. Por fim, como parte do mesmo cenário, um movimento que pedia o retorno das eleições diretas para presidente da República começava a ganhar força. Era o Movimento das Diretas Já, que agitou o Brasil justamente em 1983 e 1984 (Sallum Jr., 1994).

A despeito da imensa euforia da parte de setores consideráveis da opinião pública, a campanha em torno das diretas não conseguiu fazer valer sua vontade. Encampada no Congresso Nacional pela Emenda Dante de Oliveira, em 25 de abril de 1984, a proposta foi derrotada no plenário da Câmara dos Deputados. Com isso, a escolha do novo presidente teve de ser feita mais uma vez pela via indireta. Mas as frentes de batalha eram várias. Uma delas certamente envolvia um front decisivo: o processo de construção de uma nova constituição democrática que fosse capaz de abrigar uma agenda social, suscetível de saldar a imensa dívida legada pelas últimas décadas de ditadura.

Nesse mesmo contexto, a Abrasco organizava aquele que entraria formalmente para a história como o seu primeiro congresso nacional. Realizado em setembro de 1986, na cidade do Rio de Janeiro, contou com a participação de cerca de dois mil profissionais. Com o tema “Reforma Sanitária: garantia do direito universal à saúde”, a associação colocava em seu imediato horizonte o debate acerca das posições e orientações que deveriam nortear o processo de Reforma Sanitária e a construção do sistema de saúde (Abrasco, 1986a).

Proferido por Sebastião Loureiro, então presidente da associação, o texto de abertura do congresso não faz rodeios: às vésperas da elaboração de uma nova Constituição, seu discurso apresentava como objetivo principal a “garantia do direito universal à saúde”, expressão que, não à toa, seria o tema do evento. No mesmo discurso de abertura, enfatizou-se a participação da associação naquele que seria um dos espaços mais importantes do processo da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), realizada em março daquele ano, e ressaltou-se o impacto de dois documentos assinados pela associação: “Pelo direito universal à saúde” e “Pela Reforma Sanitária”,³ os quais, segundo a diretoria, teriam demonstrado o alinhamento da Abrasco aos ideais reformistas discutidos em todo o país durante as pré-conferências e mesmo durante a 8ª CNS (Abrasco, 1986a, 1986c).

Na plenária final do congresso, o médico sanitário Eleutério Rodriguez Neto apresentou e teve aprovada a proposta feita pela Abrasco, elaborada com base no relatório final da 8ª CNS, para as discussões da Assembleia Nacional Constituinte. Organizado em seis artigos, o texto traz a posição da entidade com relação aos princípios e aos elementos mais organizadores do sistema de saúde, inclusive, àquela altura, abrindo a possibilidade para a participação do setor privado na prestação dos serviços de saúde, desde que nas condições definidas pelo setor público.

³ Ambos os documentos tiveram tiragem bastante expressiva. O primeiro, por exemplo, teve cerca de 17 mil exemplares e foi distribuído, além de seus associados, para profissionais da saúde, estudantes e professores universitários, vereadores, deputados e o Congresso Nacional (Abrasco, 1986c).

A capacidade de mobilização da Abrasco no desenvolvimento das atividades de seu primeiro congresso brasileiro é digna de nota. Além dos profissionais de diversas instituições voltadas para o ensino e para a pesquisa de todo o país, registramos a participação e a estreita parceria com integrantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social, do Ministério da Ciência e Tecnologia; políticos de centro-esquerda e esquerda das mais variadas tendências partidárias (PMDB, PDT, PT, PSB, PCB); e figuras já consagradas no campo científico em âmbito internacional, como o médico sanitário italiano e então senador Giovanni Berlinguer e a socióloga francesa Claudine Herzlich – que, como conferencistas, prestigiaram a iniciativa. A presença de Berlinguer mereceria um capítulo à parte. Figura decisiva na condução da reforma sanitária italiana, sua presença, por si só, já era um indicativo do tônus político da associação àquela altura (Abrasco, 1986b).

Para pensarmos a atuação política da Abrasco, não poderemos deixar de mencionar um dos seus principais canais de interação com a sociedade, a Comissão de Políticas de Saúde. Criada em janeiro de 1986, contou com a liderança de Sonia Fleury Teixeira (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz), como presidente; Regina Giffoni Marsiglia (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo), Maria Eliana Labra (Escola Nacional de Saúde Pública), Amélia Cohn (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), Madel Terezinha Luz (Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e Carmem Fontes Teixeira (Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia). Segundo Ana Maria Canesqui (2008), a Comissão de Políticas de Saúde atuava fortemente na formulação e vocalização da reforma da saúde defendida pela Abrasco e sua militância.

A atuação da comissão e de seus membros durante o congresso também foi um capítulo à parte. Sonia Fleury Teixeira ficou encarregada da condução da primeira mesa-redonda do evento, cujo tema foi “Reforma Sanitária”, mesa que contou com a presença de José Hermógenes (Ministério da Saúde), Hesio Cordeiro (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps) e Cristina Possas (Fiocruz).⁴ A partir daí, deu-se o tom do congresso: a centralidade das discussões sobre a Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde. No segundo dia do evento, a mesa “Estratégia de construção do SUS”, coordenada por Guilherme Rodrigues Silva (Universidade de São Paulo – USP) – que seria o próximo presidente da Abrasco –, com a colaboração de Sergio Arouca (Fiocruz), José Carvalho Noronha (Inamps), Eugenio Vilaça Mendes (Opas) e Paulo Eduardo Elias (USP), colocou em questão as iniciativas necessárias e os maiores desafios para a construção do SUS. O Sistema Único de Saúde estava, assim, no topo da agenda da associação.

No último dia de congresso, Frederico Simões Barbosa, ex-presidente da associação, coordenou a mesa “Força de trabalho em saúde e a Reforma Sanitária”. O tema, agenda fundadora da associação, foi discutido por Francisco Eduardo Campos (Universidade Federal

⁴ No programa, durante a exposição dos membros da mesa, Cristina Possas é vinculada à Abrasco; posteriormente, na sequência da programação dos eventos, em novo debate do qual seria coordenadora (“Saúde e Constituinte”), surge a vinculação à Fundação Oswaldo Cruz.

de Minas Gerais), Roberto Passos Nogueira (Opas), Tânia Celeste Matos Nunes (Ministério da Saúde) e Tereza Souza (Mops). A declaração final do evento, sem deixar de manifestar fortes preocupações quanto ao contexto político e social nacional, reafirmou:

a necessidade da continuidade no processo de mobilização social em torno da Reforma Sanitária; o apoio à Comissão Nacional de Reforma Sanitária (...); o apoio estratégico aos avanços representados pelas AIS [Ações Integradas de Saúde] (...); a necessidade de construção de uma frente popular pela Reforma Sanitária (...); e o nosso engajamento decisivo no processo Constitucional estabelecendo um projeto para a área de saúde a ser inscrito na Nova Constituição. (Abrasco, 1986d: 1)

O texto, assinado pela plenária do congresso, em tom de balanço, afirmava que o primeiro encontro nacional da Abrasco teria sido um marco importante na consolidação das propostas e na conformação de uma agenda de ainda mais consenso em torno dos princípios e diretrizes da reforma, uma vez que o evento teria permitido a união de forças progressistas em torno das definições estabelecidas na 8ª CNS – fortalecendo, por essa via, os encaminhamentos políticos que dariam continuidade ao movimento. Em termos práticos, registram-se os avanços no debate de estratégias para implantação da reforma no que tange à estatização e descentralização, ao controle social, ao serviço prestado de forma equânime e universalizado no atendimento integral à população.

Dados seu volume e consequências institucionais, a 8ª CNS foi um evento cujo impacto na trajetória política de construção do SUS é amplamente reconhecido tanto por militantes quanto por estudiosos. Contou com a presença de milhares de representantes provenientes de diversas entidades da sociedade civil, profissionais da saúde, usuários e prestadores dos serviços de saúde. Por essa razão foi a primeira das conferências, desde que se iniciaram em 1941, que se abriu para a chamada participação popular. A Abrasco se fez presente com cinco delegados oficiais e quinze outros representantes que mantiveram firme posição na defesa de uma reforma no sistema de saúde então vigente. A quantidade de referências e estudos sobre o evento revela sua importância e significado para o processo de construção da saúde como um direito de todos e um dever de Estado – sem dúvida, seu maior legado (Carvalho, 1995; Escorel, 1999; Escorel, Nascimento & Edler, 2005).

Ao mesmo tempo consequência das deliberações e propostas da 8ª CNS e também do papel político protagonizado pela associação na conferência, é criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS). Instalada formalmente em Brasília, no início de setembro de 1986, sua principal missão foi sugerir novos formatos para a organização do sistema de saúde, propor meios para melhor articulação intersetorial e apoiar melhorias no planejamento setorial.⁵ Em sua primeira reunião de trabalho, a comissão aprovou documento de contribuição

⁵ A Comissão Nacional da Reforma Sanitária, sob a coordenação geral de Arlindo Fábio Gomes de Souza, foi constituída por 24 pessoas, entre elas Sergio Arouca, Hesio Cordeiro, João Yunes, Nelson Rodrigues dos Santos, representantes do Senado e da Câmara, bem como de organizações sindicais e de representação de trabalhadores (Abrasco, 1986c).

da Abrasco construído em seu primeiro congresso, “Proposta do conteúdo saúde para a Constituição”. A partir daí, em uma relação sinérgica, a Abrasco e a CNRS caminhariam juntas rumo à Constituinte.

Na perspectiva de Sebastião Loureiro, a atuação da Abrasco na 8ª CNS reforçou as orientações políticas adotadas pela associação. Em suas palavras:

Após a VIII Conferência concentramos os nossos esforços na articulação política, de um lado, nos integrando aos movimentos sociais a exemplo do Movimento de Renovação Médica e, de outro, nos aproximando das comissões de redação do Capítulo da Seguridade Social, no qual se incluíam os artigos sobre Saúde, da Assembleia Nacional Constituinte. (Abrasco, 2004: 7)

No ano seguinte à realização da 8ª CNS, no dia primeiro de fevereiro de 1987, é instalada a Assembleia Nacional Constituinte. Seus trabalhos encerraram-se no dia 2 de setembro de 1988, após a votação e a aprovação do texto final da Constituição. Foram tempos de esperança, mas também de grandes e generalizadas incertezas. Na saúde, no mês seguinte ao início dos trabalhos da Constituinte, ocorreu a demissão do médico sanitarista Hesio Cordeiro da Presidência do Inamps. Um fato que nos dá um pouco a medida das disputas e da beligerância em torno dos assuntos da saúde e do controle dos processos institucionais de mudança.

Ainda em fevereiro de 1986, problemas dessa ordem já surgiam. Em resposta à reforma ministerial de dezembro de 1985, a Abrasco participou da elaboração da Carta da Saúde, encaminhada ao presidente da República e aos membros do Congresso Nacional. Por seu intermédio, chamava-se a atenção para a necessária continuidade do processo de Reforma Sanitária, processo que se encontrava ameaçado já naquele momento pela retirada de dirigentes afinados com os ideais reformistas de postos considerados chave na estrutura do Estado.

Não há dúvidas, contudo, de que a principal trincheira de batalha no horizonte da Abrasco e da militância do movimento sanitário seria a Constituinte. O Boletim n. 20, de outubro-dezembro de 1986, chama a atenção:

No momento precisamos, por um lado, buscar o apoio dos constituintes para que os princípios básicos da Reforma Sanitária brasileira sejam incluídos na carta constitucional. Alguns dos constituintes eleitos já têm compromisso ideológico com as teses da Reforma Sanitária, precisamos, entretanto, estar vigilantes para reforçar esta posição. (Abrasco, 1986c: 1)

A ABRASCO E A CONSTITUINTE

Segundo Márcia Teixeira de Souza (2003: 38),

as Assembleias Constituintes quase por definição espelham momentos de tensão e de conflitos, uma vez que são instaladas para instituir um novo ordenamento do poder, ao mesmo tempo em que, simbólica e efetivamente, devem alterar ou eliminar a moldura política antecedente.

Assim, caracterizam momentos de transição, de mudanças institucionais e reordenamento dos grupos e locais de poder. “O que se aguarda de uma Constituição é que ela seja uma espécie de âncora institucional ao estabelecer parâmetros duradouros para a ação dos governos e para as funções do Estado” (Souza, 2003: 39). Nesse contexto, a percepção sobre o passado político recente influenciaria a conduta dos atores participantes desse processo, interferindo sobre sua postura favorável a manter ou alterar a situação vigente. De acordo com essa lógica, Souza (2003) ressalta que a pactuação em torno de um novo arranjo institucional a ser delimitado pela nova Constituição seria realizado em um ambiente de ambiguidades, incertezas, conflito de interesses e instabilidade.

No caso da nossa nova Carta de 1988, outro aspecto também teria repercussões sobre o processo. Naquele momento, não contávamos com um texto-base para auxiliar o início dos trabalhos dos constituintes, como ocorrera anteriormente com as constituições de 1891 e de 1934. Ulysses Guimarães, presidente da Assembleia Nacional Constituinte, propôs inicialmente os mesmos procedimentos adotados em 1946, sugerindo a nomeação de uma comissão de parlamentares para elaborar esse texto-base, mas sua proposta foi rejeitada. Esbarrou na resistência dos membros do Congresso com base no argumento de que deveria haver democratização das decisões e todos os parlamentares deveriam ter o mesmo direito de participar da confecção da Carta.

Somava-se ainda a esse quadro o fato de que, como mencionamos anteriormente, o contexto de transição política gerou a formação de vários grupos e associações representantes de diferentes interesses, que almejavam intervir no processo institucional e assegurar seus direitos. Tal modelo de ampla participação favorecia, portanto, as demandas dos grupos de interesse. Souza (2003: 41) enfatiza “a intensa presença de inúmeros grupos e segmentos organizados da sociedade que estabeleceram contato com os constituintes durante os trabalhos constitucionais”.

Nesse cenário, sem um ponto de partida para a discussão, estabelecer uma rotina de trabalho para os constituintes tornava-se mais difícil. Era fundamental definir-se um regimento interno que pelo menos orientasse o processo de discussão e votação. A presidência da Assembleia Nacional Constituinte reconheceu também que não tinha um mecanismo administrativo para orientar os trabalhos, e diante desse impasse ficou acordado que todos os parlamentares teriam participação no processo constitucional. E assim foram elaborados os 86 artigos do regimento interno da assembleia, que, associados aos regulamentos das comissões e aos regimentos internos da Câmara e do Senado, definiram as regras do jogo no processo constituinte. No acordo final, os 559 constituintes foram distribuídos em oito comissões temáticas, e estas divididas em três subcomissões de 21 membros cada, debatendo temas conexos (Souza, 2003; Nogueira, 2001).

Segundo o regimento interno aprovado ainda em fevereiro, a dinâmica dos trabalhos envolveria a participação social por intermédio de audiências públicas (art. 14) e da apreciação

de emendas populares com trinta mil assinaturas (art. 24). A fragmentação do processo decisório que esse modelo consagrou terminou por expor a necessidade de uma comissão de sistematização, instância na qual as divergências e contradições observadas nas propostas apresentadas por tantos grupos fossem solucionadas, na busca de um texto de maior coesão (Souza, 2003).

Foi nesse cenário de ampla participação política – com regras que possibilitavam e almejavam igualdade de intervenção e atuação para os parlamentares – que os atores vinculados às demandas específicas da área da saúde agiram e procuraram definir estratégias para assegurar o êxito do que os setores organizados da saúde pleiteavam. Entre eles estariam a Abrasco e seus associados/representantes.

A Subcomissão de Saúde

As discussões sobre saúde iniciaram-se no dia 7 de abril de 1987, no âmbito da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, uma das subcomissões que integravam a Comissão da Ordem Social da Constituinte. Ela era composta por 21 constituintes e 21 suplentes, sem maioria clara favorável à Reforma Sanitária.⁶

Nos trabalhos da subcomissão, além de parlamentares, foram ouvidos representantes da área científica e ética profissional, como conselhos e associações, a exemplo da Associação Paulista de Saúde Pública e também da Abrasco. A subcomissão foi presidida desde o início dos trabalhos pelo médico e farmacêutico José Elias Murad (PTB-MG), e a relatoria ficou a cargo de Carlos Mosconi (PMDB-MG), este último um decisivo aliado dos ideais da Reforma Sanitária. O parlamentar Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho (PT-SP) também teve papel de destaque no apoio à reforma.

Três grupos relativamente organizados apresentaram propostas: o primeiro vinculado ao projeto da Reforma Sanitária, organizado no Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e no Centro de Estudos de Acompanhamento da Constituinte, ambos da Universidade de Brasília (UnB), contando com a participação do Cebes, da Abrasco e de outras organizações. Esse imenso bloco apostava na estatização do sistema de saúde. Um segundo grupo representava os interesses do setor privado, defendendo e valorizando a privatização dos serviços de saúde, em uma posição exatamente contrária àquela apresentada pelo grupo anterior. Por fim, havia um grupo que representava os interesses da forte burocracia instalada nos ministérios da Saúde e da Previdência Social. Esses, ainda que insatisfeitos com o modelo vigente, viam com desconfiança ideias de unificação do sistema de saúde.

Um bloco suprapartidário, somado a organizações sindicais e várias entidades, entre elas a Abrasco, defendeu a inclusão das propostas provenientes da 8ª CNS no processo

⁶ Entre eles, Adylson Motta, Alarico Abib, Carlos Mosconi, Eduardo Jorge, Eduardo Moreira, Fábio Feldmann, Floriceno Paixão, Francisco Rollemberg, Geraldo Alckmin, Joaquim Sucena, Jorge Uequet, José Elias Murad, Júlio Campos, Maria de Lourdes Abadia, Oswaldo Almeida, Raimundo Bezerra, Roberto Vital e Almir Gabriel.

constituinte. Em meio às resistências, no início do junho de 1986, realizou-se o Dia Nacional de Coleta de Assinaturas em Apoio à Proposta de Emenda ao dispositivo saúde do projeto de Constituição, apresentada por Abrasco, Central Única dos Trabalhadores (CUT), Comando Geral dos Trabalhadores (CGT) e outras organizações. Rejeitada na 8ª CNS a proposta de uma imediata estatização do sistema de saúde, o bloco propõe, com base no que era defendido por lideranças do PMDB, uma total e progressiva estatização da assistência à saúde no prazo de dez anos, além da destinação de 13% das receitas federais para a saúde. A proposta de emenda foi entregue aos presidentes da Comissão de Ordem Social, Edme Tavares (PFL-PB), e da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, José Elias Murad (PTB-MG).

No dia 29 de abril, a Abrasco também seria ouvida pela subcomissão. Carlos Mosconi encaminhou às mãos da presidência telegrama da Abrasco, em que a associação solicitava audiência pública à subcomissão. O médico Eleutério Rodriguez Neto falaria em nome da Abrasco (Brasil, s.d.).⁷

Propostas institucionais

Com base em um texto assinado por Eleutério – que, por sua vez, baseava-se no Relatório Final da 8ª CNS –, a Comissão de Política da Abrasco, então presidida por Sonia Fleury Teixeira, elaborou a proposta da associação para a reforma da saúde pública brasileira, que seria apresentada naquele dia 29 de abril na Comissão de Saúde.

A Abrasco manifestou sua concordância com a proposta para reorganização do sistema de saúde feita pela CNRS. Alguns pontos merecem destaque na posição da associação, que defendeu: 1) a necessidade de ampliação do conceito de saúde para além da noção de assistência e prevenção; 2) o direito à saúde como dever de Estado, e não somente como uma obrigação setorial a ser cumprida por iniciativas pontuais de governo; 3) em termos de diretriz organizacional, o comando único em cada esfera de governo como forma de responsabilizar o Estado pela saúde; 4) o desenvolvimento de iniciativas que garantissem a integralidade do cuidado; 5) a descentralização da gestão do sistema de saúde; 6) a participação social como um componente da gestão do sistema. Tal como a CNRS, a Abrasco entendeu, ainda, que era necessário criar uma rede nacional do serviço de saúde. Tal rede, segundo a fala de seu representante, deveria ser eminentemente pública; mas, em virtude de a rede hospitalar contratada ser bastante expressiva, a associação considerou que o setor privado ainda deveria “ser chamado a colaborar” (Brasil, s.d.: 115), embora, nas palavras de Eleutério, devesse estar subordinado às diretrizes técnicas do sistema de saúde.

⁷ Vários outros abrasquianos tiveram papel decisivo nas discussões da Constituinte, mas nem sempre o fizeram como representantes estritos da associação. Arlindo Fábio Gomes de Souza, por exemplo, em sessão do dia 22 de abril, foi ouvido como representante da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (Brasil, s.d.: 56). Hesio Cordeiro, em diversas ocasiões, esteve presente como presidente do Inamps; José da Rocha Carvalheiro, como representante da SBPC, e outros.

Nos debates da Comissão da Saúde, a associação se posicionou ainda sobre dois pontos considerados essenciais para a organização do SUS: o financiamento e a unificação do sistema de saúde. Sobre o primeiro ponto, a entidade considerou que os gastos com saúde deveriam atingir 10% do Produto Interno Bruto (PIB) – naquele momento se gastava menos que 4%. Entendeu, igualmente, que o sistema nacional de saúde deveria ser financiado com recursos do Tesouro, da União, dos estados e dos municípios, num percentual mínimo de 12% das suas receitas tributárias.

A posição da Abrasco foi firme quanto à necessidade de o Ministério da Previdência e Assistência Social continuar participando do financiamento do setor Saúde, pelo menos até que se alcançasse um total de 10% do PIB com gastos em saúde. A associação considerou que a ausência da Previdência, naquele momento, soterraria o projeto da Reforma Sanitária.

Outro tema que também mereceu destaque foi o referente aos insumos. A associação avaliou que não se deveriam considerar os insumos básicos do setor da saúde, como medicamentos, equipamentos, sangue, imunobiológicos, assim como a formação e gestão do trabalho e toda política de desenvolvimento científico e tecnológico, como questões secundárias na arquitetura de um renovado sistema de saúde. Seria necessário, conforme argumentou seu representante, fazer com que esses elementos se articulassem com as necessidades da política nacional de saúde. Nesse sentido, a Abrasco considerou a pertinência da implantação de mecanismos claros e uma subordinação das políticas setoriais – de abastecimento, de insumos imunobiológicos, de medicamentos, de recursos humanos, de ciência e tecnologia – à política nacional de saúde.

Em diálogo com o deputado Carlos Mosconi, a Abrasco ainda se pronunciou especificamente a respeito da questão dos trabalhadores da saúde. Considerado ponto de estrangulamento fundamental para a organização do sistema de saúde brasileiro, a superação da problemática relativa à formação de pessoal e à gestão do trabalho foi relacionada a várias outras iniciativas, como o tema do emprego único no setor público e a supressão de privilégios que seriam concedidos a algumas profissões, especialmente à categoria médica. A Abrasco manifestou posição favorável com relação ao estabelecimento de pisos salariais conforme as categorias profissionais, em nível nacional, mas considerou oportuna a elaboração de planos de carreira, de cargos e salários regionalizados. Igualmente mostrou-se favorável a uma radical mudança da relação entre ensino e assistência, no sentido de que toda a rede de prestação de serviços fosse considerada como campo de aprendizagem dos profissionais da saúde, e não somente os hospitais universitários tradicionais.

No que tange ao papel da universidade no novo sistema de saúde, a Abrasco considerou que as instituições de nível superior deveriam estar voltadas não apenas para a formação de mão de obra para operação dos serviços assistenciais de saúde, mas também para a formação de quadros para a produção, o desenvolvimento científico e tecnológico. Agenda, na

perspectiva da associação, que se fazia necessária para que o setor da saúde adquirisse sua autonomia na área de medicamentos e de equipamentos de imunobiológicos. A chamada questão de recursos humanos, portanto, segundo entendimento da Abrasco, no âmbito da Constituinte estaria voltada para duas dimensões: formação de pessoal para a assistência e formação de pessoal para o sistema de ciência e tecnologia. Uma visão, como se vê, bastante ampliada, que abarcava a real sustentabilidade do sistema de saúde que se desejava implantar.

A FINALIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Com tamanho volume de informações a serem sistematizadas em um tempo muito curto estabelecido pelo regimento, o relator se viu obrigado a organizar um comitê auxiliar, cujos membros se tornariam algum tempo depois os relatores adjuntos. Os constituintes Adolfo de Oliveira (PL-RJ), Antônio Carlos Konder Reis (PDS-SC), Fernando Henrique Cardoso (PMDB-SP) Néelson Jobim (PMDB-RS) e Wilson Marins (PMDB-MS) foram os responsáveis pela coordenação e redação (Nogueira, 2001).

Paralelamente, grupos suprapartidários foram sendo articulados com o objetivo de influir no trabalho dos relatores. Dentre esses grupos, três começaram a se destacar: o Grupo dos 32, liderado pelo senador José Richa (PMDB-PR), que chegou a elaborar anteprojetos informais; o Grupo do Consenso, que reunia parlamentares de centro e centro-esquerda; e um grupo conservador que, agregando a parcela conservadora da Assembleia, ganhava força estimulado pelo governo Sarney (Nogueira, 2001). Nesse quadro, no início de 1988 circulavam no Congresso Nacional duas propostas apresentadas como substitutivos ao projeto da Constituição, segundo desenho realizado pela Comissão de Sistematização: o projeto identificado com um grupo que se convencionou chamar Centrão e o do Grupo dos 32.

Segundo Souza (2003), o senador Mário Covas conduziu a esquerda do PMDB para os postos das relatorias e criou um descompasso entre a maioria do plenário e os constituintes reunidos na Comissão de Sistematização. “O centrão, de perfil liberal-conservador, se insurgiu contra as regras do regimento interno da assembleia que dificultavam a alteração do texto aprovado pela comissão” (Souza, 2003: 45).

Nogueira (2001: 385) também chama a atenção para o fato de que

Na etapa das comissões, também começou a ser selado o fim da Aliança Democrática, ocorrendo a aproximação do governo com os setores de centro e direita. Uma das principais motivações foi a escolha feita pelo líder Mário Covas dos relatores peemedebistas, em sua maioria de centro-esquerda, fato que desagradou o Palácio do Planalto e os setores à direita da Constituinte.

Nesse contexto, a Abrasco reconheceu que, ainda que o projeto elaborado pela Comissão de Sistematização não coincidissem com aquele proposto pelo bloco suprapartidário e por várias entidades, entre elas a própria associação, não se podia, àquela altura, aceitar um projeto diferente, pois todas as concessões possíveis já tinham sido feitas.

Este texto aprovado terá repercussões nefastas no processo da Reforma Sanitária que com tantas dificuldades tenta-se implementar. Por isso, passamos a defender o texto da Sistematização, ainda que esteja aquém das necessidades e aspirações da sociedade brasileira, remetendo a continuação da luta também para a Lei Ordinária que seguirá à Constituinte. (Abrasco, 1988a: 1)

A Abrasco, então, coloca em sua agenda o tema da Lei Orgânica, que como sabemos compõe, de fato, outro capítulo na luta política pela instituição do SUS. Nas palavras da cúpula da associação:

Como em setembro de 1986 a Abrasco deu partida, no seu Congresso, para a configuração de uma proposta do conteúdo Saúde na Constituinte, pretende agora continuar seu trabalho político criando o espaço para que lideranças de toda a sociedade civil e parlamentares possam examinar juntos as leis ordinárias necessárias na área da saúde. É verdade que a luta em torno da Constituinte ainda não acabou, mas é necessário lançarmos desde já as bases para a continuidade do próprio processo. (Abrasco, 1988a: 1)

No que diz respeito à Constituinte, o maior temor dos militantes da Reforma Sanitária, em que se inclui a Abrasco, eram alterações no texto do capítulo II, que trata da seguridade social, e onde constam os fundamentos e instrumentos considerados imprescindíveis à real garantia do direito à saúde. O projeto defendido pelo Centrão, no que se atém à seguridade e suas competências, incluía um parágrafo ao texto original em que se considerou que as ações que assegurariam os direitos relativos à saúde deveriam ser de iniciativa do poder público e da sociedade. Entendimento da Abrasco é que a inclusão da sociedade como garantidora diluiria a responsabilidade do Estado (Abrasco, 1988b).

Outras questões importantes também foram relacionadas, como o problema do financiamento e do orçamento. O projeto do Centrão, por exemplo, suprimia a referência à contribuição dos empregadores incidente sobre o faturamento e o lucro, restando apenas aquela relativa à folha de salários. Para Hesio Cordeiro (Radis, 2008), a aprovação do texto do Centrão significaria, ainda, um retrocesso em relação aos avanços instituídos pela experiência do pioneiro Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds).

Em um contexto de grande mobilização social e política em torno da Reforma Sanitária, em meados de maio de 1988 o projeto do Centrão é derrotado. Após acordo com o deputado Adolfo de Oliveira, liderança do PFL, saiu para votação em plenária uma proposta que conciliava interesses conservadores e a proposta proveniente da sistematização. Nesse acordo, emendas relativas à saúde do trabalhador, ao orçamento para a saúde e à indústria farmacêutica foram derrotadas. Apenas a emenda relativa à não comercialização do sangue, de autoria de Carlos Sant'Anna (PMDB-BA), saiu vitoriosa. Como se diz, perderam-se os anéis, ficaram os dedos. Apesar disso, o sentimento foi de plena vitória, pois haviam-se garantido dimensões fundamentais da reforma, como a de direito e obrigação do Estado, e ao mesmo tempo assegurado os termos das batalhas futuras.

A ABRASCO E A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS NAS DÉCADAS SEGUINTES

Em julho de 1989, com o lema “Sistema Único de Saúde: uma conquista da sociedade”, a Abrasco organizou seu segundo Congresso Nacional (Abrasco, 1989a). A plenária final do congresso aprovou a “Carta de São Paulo”, documento em que os abrasquianos chamavam a atenção para as péssimas condições de vida e de saúde da população brasileira, bem como para o que se considerou como desvios na unificação e descentralização do sistema de saúde (Abrasco, 1989b).

Na mesma carta, uma série de críticas foi endereçada ao governo do presidente José Sarney, que se considerou inerte quanto à priorização da alocação de recursos para a saúde. Chamou-se a atenção para o corte de recursos para a construção de instalações de saúde, a má administração financeira da previdência social, entre outras questões (Abrasco, 1989b).

Em pauta estava a aprovação de uma lei orgânica para a seguridade social, que abrangia a previdência e assistência social e a saúde. Incluíam-se também a instalação dos mecanismos de participação social previstos e uma reforma político-administrativa capaz de assegurar a unicidade do comando em cada esfera de poder, entre outros aspectos (Abrasco, 1989b).

Mais de 35 anos se passaram desde a criação da Abrasco. Observamos que ela cresceu, especializou-se e teve ainda mais fortalecida a atuação no campo da saúde pública, consolidando ao longo dessa trajetória seu papel como uma instituição crítica do sistema político brasileiro. De 1979 até os dias atuais, observamos a presença da Abrasco em diferentes fóruns políticos, mantendo sua parceria com outras instituições com as quais sempre compartilhou ideias e propostas para aprimorar o sistema de saúde no Brasil. Cebes, Rede Unida, Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), entre outras, mantiveram nos últimos anos seu olhar vigilante e crítico sobre os problemas que o SUS vêm enfrentando, procurando sempre ampliar o debate e propor estratégias de atuação para solucioná-los.

Nesse papel militante, é possível observar que determinadas questões discutidas no processo de elaboração e aprovação do SUS permanecem ainda como foco de debates, demandando posicionamento político. Tais questões estão presentes nos documentos produzidos por essas instituições nos últimos anos e demonstram a atualidade de determinados problemas.

Por um lado, os temas ressaltados dizem respeito a pontos de caráter mais geral, mais abrangentes, tratando do sistema político, da organização da sociedade, do sistema financeiro e de como tais características causam impacto no modelo de serviço de saúde adotado no Brasil. Essas instituições, portanto, abordam os problemas de saúde em suas conexões com os problemas da sociedade, suas relações sociais, e neste aspecto a pauta é acima de tudo política. Por outro lado, os problemas ressaltados nos documentos públicos divulgados nos últimos anos enfrentam também a agenda específica da saúde, enfatizando os princípios do SUS.

O que importa destacar é o fato de que após os esforços empreendidos e bem-sucedidos para assegurar na Constituição de 1988 os princípios organizacionais e doutrinários fundamentais do SUS, as instituições envolvidas nesse processo – entre elas a Abrasco – mantiveram, ao longo do tempo, em maior ou menor grau, sua articulação e sua atuação na direção das propostas defendidas no contexto embrionário da Reforma Sanitária.

Em setembro de 2002, por exemplo, às vésperas das novas eleições gerais que iriam ocorrer no país, as diretorias da Abrasco e do Cebes promoveram a reunião de diferentes personalidades e intelectuais vinculados ao movimento da Reforma Sanitária, que na época estavam dispersos por diferentes partidos e envolvidos em campanhas eleitorais. O objetivo naquele contexto era discutir e reafirmar os princípios e as diretrizes do SUS. O encontro gerou o documento intitulado “Em defesa da saúde dos brasileiros: carta à sociedade brasileira, aos partidos políticos, aos candidatos e candidatas à Presidência da República, aos governos estaduais e distrital, à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal” (Saúde em Debate, 2002).

Seis anos depois, em setembro de 2008, no documento intitulado “Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social”, resultado de seminário realizado pelo Cebes, a Abrasco e vários de seus associados posicionavam-se publicamente a favor de uma seguridade inclusiva e estável. Destaca-se no documento que

a inclusão da Previdência, da Saúde e da Assistência Social como partes da Seguridade Social, apesar das diferenças institucionais e das condições de acesso peculiares, introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania (...) e deveriam ser garantidos pelo Estado.⁸

No ano seguinte, reunidos no seminário intitulado “Crise econômica mundial e a conjuntura política e social na América Latina: impactos na saúde”, realizado em Belém (PA), durante o Fórum Social Mundial de 2009, a Abrasco e suas instituições parceiras discutiram e apresentaram documento com uma proposta política mais abrangente, destacando que

a discussão sobre uma Reforma Sanitária não se restringe simplesmente à proposição de modelos gerenciais alternativos (...). A crise do modelo de desenvolvimento capitalista, no que diz respeito especificamente à agressão ambiental por ele patrocinada, impacta diretamente os Determinantes Sociais em Saúde.⁹

Segue-se, então, a proposta de uma agenda programática que, entre outros pontos, volta-se para a necessidade de repolitização do debate na área da saúde; da reafirmação da concepção ampliada de saúde; da retomada do pensamento crítico no âmbito do SUS; e da mobilização da sociedade contra as formas de privatização da saúde.

⁸ Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/carta-do-rio-de-janeiro.pdf>>. Acesso em: maio 2015.

⁹ Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/seminario-crieseconomica-mundial-e-a-conjuntura-politica-e-social-na-america-latina.pdf>>. Acesso em: maio 2015.

Em 2010, dando continuidade a esses propósitos, a Abrasco apresentou uma agenda estratégica para a saúde, assinada em parceria com o Cebes, a Associação Paulista de Saúde Pública, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), a Rede Unida e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, encaminhada à recém-eleita presidente da República e sua equipe de transição. Nessa agenda, o principal obstáculo a ser superado é político. Em seguida, estariam: a relação entre público-privado na saúde; o fato de que o SUS deve assegurar aos trabalhadores da saúde condições adequadas ao exercício de suas atividades; os problemas de gestão e organização do sistema e dos estabelecimentos de saúde; o modelo de atenção à saúde do SUS, com predomínio de práticas individualistas; e por fim a valorização negativa atribuída ao sistema público de saúde. Com base em tais diagnósticos, são apresentadas propostas de caráter estrutural para o sistema de saúde brasileiro.

Esse modelo de ação política vai prosseguir pelos anos seguintes, demonstrando a atuação constante da Abrasco no debate político comprometido com a intervenção para a melhoria do sistema de saúde. Em 2012, ela estaria presente no Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, e em outubro do ano seguinte assinaria, em Belo Horizonte (MG), documento que define uma agenda política e estratégica para a saúde. Na sequência, dialogaria com as manifestações que se iniciaram com o Movimento pelo Passe Livre em São Paulo. Finalmente, em junho de 2014, às vésperas de se iniciar o processo eleitoral para a Presidência da República, a Abrasco – mais uma vez juntamente com suas intuições parceiras – divulgaria o documento “Por um SUS de todos os brasileiros! Propostas do movimento da Reforma Sanitária para debate nacional”.

Nessa rica e marcante trajetória, fica claro que a Abrasco se mantém viva, ativa, atuante, com grande capacidade de articulação política e de representação nas instituições políticas. Se, por um lado, ela cresceu internamente acompanhando as diferentes especialidades e os grupos de trabalho que se constituíram, refletindo a especialização profissional no âmbito da saúde pública, por outro tem demonstrado que preserva e fortalece constantemente seu papel como um ator político na liderança da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Anais do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 1986a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Programa do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 1986b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Eleições, Constituinte e Reforma Sanitária. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 20, out.-dez. 1986c.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Declaração final do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 19, jan-fev. 1986d.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Discurso de Sebastião Loureiro, no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 19, jan.-fev. 1986e.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Abertura. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 26, jan.-fev. 1988a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Entidades da saúde e da sociedade civil reagem à demissão de Hesio Cordeiro e defendem projeto de democratização. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 27, mar. 1988b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Programa do 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/3º Congresso Paulista de Saúde Pública. São Paulo: Abrasco, 1989a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Congresso confirma força da área da saúde coletiva no Brasil. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 34, jun.-jul. 1989b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Gestão 1985-1987: Sebastião Antônio Loureiro de Souza e Silva. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 92, nov. 2004.

BELISÁRIO, S. A. Associativismo em Saúde Coletiva: um estudo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco, 2002. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. Subcomissão de Saúde, Segurança e Meio Ambiente. Atas de Comissões da Assembleia Nacional Constituinte. Brasília: s. d.

CANESQUI, A. M. As ciências sociais e humanas em saúde na Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 18(2): 215-250, 2008.

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

COIMBRA JR., C. E. A. Uma conversa com Frederico Simões Barbosa. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(1): 564-565, 1997.

DOIMO, A. M. & RODRIGUES, M. M. A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. *Política & Sociedade*, 3: 95-115, 2003.

SCOREL, S. Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

SCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R. & EDLER, F. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FLEURY, S. (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

NOGUEIRA, A. M. A Assembleia Nacional Constituinte 1987-1988. Verbete temático. In: ABREU, A. et al. *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: CPDOC/Fundação Getúlio Vargas, 2001.

RADIS. Constituinte 1987/1988: pungente saudade. *Radis: comunicação e saúde*, 72, 2008.

RODRIGUEZ NETO, E. A via do parlamento. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

SALLUM JR., B. Transição política e crise do Estado. *Lua Nova*, 32: 133-167, 1994.

SAÚDE EM DEBATE. Em defesa da saúde dos brasileiros: carta à sociedade brasileira, aos partidos políticos, aos candidatos e candidatas à Presidência da República, aos governos estaduais e distrital, à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal. Cebes, 26(62): 290-294, 2002.

SOPHIA, D. C. Notas de participação do Cebes na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da revista Saúde em Debate. Saúde em Debate, 36(95): 554-561, 2012.

SOUZA, M. T. O processo decisório na Constituição de 1988: práticas institucionais. Lua Nova, 58: 37-60, 2003.