

Comentários finais

Jairnilson Silva Paim

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIM, JS. Comentários finais. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 323-326. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



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/).

COMENTÁRIOS FINAIS

Na realidade, é possível prever ‘cientificamente’ apenas a luta, mas não os momentos concretos dela, que não podem deixar de ser resultados de forças contrastantes em contínuo movimento (GRAMSCI, 1999, p. 121).

A perspectiva de se proceder a um balanço sobre a Reforma Sanitária Brasileira, tomando como ponto de partida o pressuposto de que seria uma *promessa não cumprida* pelas forças que apostaram na transição democrática, não significa admitir que essa reforma social tenha sido encerrada nem que tenha esgotado a sua agenda política. Ao recorrer para fins de descrição e análise da RSB o ciclo *idéia-proposta-projeto-movimento-processo*, o presente estudo tomou como foco o referido *processo*, especialmente na conjuntura posterior à promulgação da Constituição de 1988 e, apesar de discutir parte das dificuldades enfrentadas pelas forças políticas e ideológicas defensoras do *projeto*, produziu evidências que apontam para o fato de que a Reforma Sanitária continua em vigência e atual.

A RSB, enquanto *projeto* de reforma social, obteve como desfecho uma *reforma parcial*, predominantemente setorial e institucional, identificada com a construção e implantação do Sistema Único de Saúde. Com base no referencial utilizado, os tipos de práxis correspondentes a *reforma parcial* tendem à manipulação político-

ideológica na medida em que apontam para mudanças, mas mantêm o *status quo* da sociedade. Equivalem ao binômio alusão-ilusão presente nas práticas ideológicas, tal como verificado no caso do “dilema preventivista”, quando aludia para um dado problema (ausência de práticas de saúde contemplando aspectos preventivos e sociais) e iludia quanto à solução (mudanças de atitudes a partir da educação médica), mantendo a organização social dos serviços de saúde e uma sociedade que atribuía diferentes valores de uso e de troca à vida humana. No caso da Reforma Sanitária, alude quanto aos problemas de saúde e da organização dos serviços (decorrentes da determinação social) e ilude quanto à solução (*reforma parcial*), convivendo com iniquidades sociais e um Estado colonizado por interesses capitalistas, patrimonialistas e corporativos.

Embora o *projeto* da RSB acenasse para uma *reforma geral* e uma *revolução do modo de vida*, distanciando-se de *movimentos revolucionários* como práxis de mudança social no período da transição democrática, os tipos de práxis acionados não corresponderam a tais propósitos. O elemento jacobino do movimento sanitário não conseguiu assegurar a hegemonia na conjuntura pós-constituente. Se é verdade que o Cebes e a Abrasco imprimiram certa direção ideológica e cultural ao *movimento*, fundamentando os princípios e proposições do *projeto*, a condução política na conjuntura recente deslocou-se para os gestores (Conass e Conasems), parlamentares (Frente Parlamentar da Saúde) e associados (Plenária dos Conselhos de Saúde). Este efeito, como expressão da mudança de correlação de forças nacionais e internacionais, pode explicar a ênfase nas dimensões setorial, institucional e administrativa da Reforma Sanitária, representadas pelo SUS, em vez de se insistir em debilidades decorrentes da natureza reformista do *projeto*.

O caráter reformista do *projeto* e a estratégia de *guerra de posição* adotada pelo *movimento* em diversos momentos não podem ser confundidos com a *revolução passiva* e o *transformismo*. Estes conceitos parecem caracterizar muito mais o desenvolvimento da sociedade brasileira no seu conservar-mudando e mudando para

conservar do que, propriamente, o *processo* da Reforma Sanitária. Entretanto, representam uma hipótese interpretativa para as razões dos limites, ritmos e impasses da RSB, pois trazem elementos políticos e culturais identificados no pensamento social sobre o Brasil que facilitam a compreensão das especificidades da burguesia brasileira e dos seus aliados dentro e fora do Estado.

Se a *reforma geral* prometida está por se realizar, a RSB contribuiu, todavia, para a difusão da consciência do direito à saúde, vinculado à cidadania, e para a realização parcial de uma reforma democrática de Estado, sobretudo ao criar dispositivos de participação social e controle público sobre o Estado e governos (Conselhos e Conferências de Saúde), de descentralização e de pactuação das relações inter-governamentais no contexto da Federação (CIT, CIBs, Normas Operacionais e Pactos da Saúde).

O movimento sanitário tem demonstrado uma extraordinária habilidade de dialogar e negociar, inclusive no âmbito parlamentar, obtendo conquistas não desprezíveis, possivelmente superiores à força política de suas bases sociais. Essa é uma das possíveis explicações para o seu sucesso relativo, quando se compara a Reforma Sanitária com a Reforma Agrária. Ainda que a concepção de Seguridade Social inscrita na Constituição tenha sido desmontada pela legislação ordinária – formatos organizativos (Instituto Nacional de Seguro Social) e vinculação do financiamento – iniciativas recentes como a formalização da *Política Nacional de Promoção da Saúde* e a instalação da *Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde*, apontam para ações extra-setoriais passíveis de impactar sobre o estado de saúde e a qualidade de vida, bem como de viabilizar a intersetorialidade. Já a *revolução do modo de vida* continua como *promessa não cumprida* do movimento sanitário, particularmente a sua aposta emancipadora, embora possa ser traduzida, presentemente, como utopia do seu componente jacobino a partir do entendimento da RSB como um *projeto civilizatório*.

Mesmo sem concessões à conhecida *doença infantil*, cabe reconhecer que a tensão potencial, estimulada ou operada pelo

elemento jacobino no *processo* da RSB, capaz de influir na correlação de forças pode contribuir para desequilibrar o binômio revolução-restauração em benefício da primeira, conferindo desse modo um caráter mais progressista para a *revolução passiva* brasileira. A práxis derivada desse saber poderia evitar que a Reforma Sanitária tenha o mesmo destino da Reforma Agrária, fazendo avançar a *revolução passiva* mediante um processo de permanente tensão desencadeado pelo elemento jacobino.

Portanto, os *tipos de práxis* analisados e o referencial utilizado neste estudo contribuíram para a análise, compreensão, explicação e crítica do *processo* da Reforma Sanitária Brasileira. Considerando as alternativas políticas para o seu devir, pode-se admitir a *revolução passiva* como um critério para os atores sociais mudarem a direção do *transformismo*. Resta identificar os novos *príncipes modernos* capazes de fazer avançar a política, a história em ato.