

Ameaça de golpe no Conselho Nacional de Saúde

Antônio Jordão

O último fato mais estarrecedor de atentado às conquistas sociais contra o SUS e contra o controle externo são os rumores de golpe no CNS. Rumores de que os setores neoliberais do governo estariam orquestrando um golpe no CNS!

Sob a alegação de que o CNS seria o “único conselho” a dar problema para o governo (leia-se onda neoliberal, reprivatizante, contra-reformista), ou seja, que discute a saúde, seus problemas, o desfinanciamento, a ausente carreira e salários únicos, o contra fluxo na estruturação do SUS, questiona as “soluções mágicas” advindas do financiamento inadequado, fiscaliza, acompanha a implantação de políticas ou a ausência delas, denuncia desvios ou ataques ao SUS, enfim, se posiciona. Seria, então, necessário o controle do CNS. Por bem ou por mal. Se uma intervenção pode parecer mal vista, contrária a todos os princípios democráticos defendidos pelo PT e pelos setores progressistas, então procura-se outra forma. Daí a opção em curso pela disputa eleitoral pela presidência do CNS. Sim, isso mesmo, a disputa governamental pela presidência do conselho que, com todas as dificuldades, faz controle social no país. Desta maneira, converte-se o CNS de controle social em um mero apêndice do MS. Em mais um cômodo consultivo e sem vida do Executivo!

Como ideário da campanha, vende-se o discurso de “prestigiar” o CNS com a presidência ocupada pelo próprio Ministro da Saúde. Ora, como se para prestigiar o conselho, o Ministro precisasse ser o presidente. Por trás da proposta estaria o projeto da minimização de custos através da privatização (OS's, Oscips, fundação estatal, precarizações, entre outras coisas em um verdadeiro pacote de maldades) e o endurecimento no trato com os servidores.

A tática seria cooptar os usuários e isolar os trabalhadores de saúde no conselho. E o bode expiatório seria, outra vez, os trabalhadores; os servidores públicos tratados por Collor como marajás e postos em disponibilidade; induzidos à demissão por FHC que iniciou um processo de contra-reforma social privatizante através de OS's e Oscips. Os mesmos trabalhadores públicos que após 22 anos de Constituição Cidadã e do SUS ainda não foram valorizados com uma carreira única e salários decentes!

Como estão funcionando e como se posicionarão os demais conselhos estaduais e municipais) diante dessa ameaça ao controle externo e à própria democracia? E as centrais sindicais? As representações dos Usuários? Os movimentos sociais, o que significam para o estado

democrático de direito? Figura de retórica, discurso para agradar setores sociais e a opinião pública nacional e internacional?

Na semana próxima passada, a presidente Dilma Roussef foi muito feliz ao dizer que o "SUS é uma estrutura ainda incompleta, com falhas... contudo é uma conquista inestimável da democracia brasileira, sistema solidário e universal fruto da Constituinte."

Será que ela tem conhecimento desta ameaça ao controle social e ao próprio SUS?

Antônio Jordão é Médico Oftalmologista, Sindicalista, ex-presidente do Sindicato dos médicos de Pernambuco e atual Secretário das Relações de Trabalho da FENAM. Divulgado em 08 de fevereiro de 2011.

Luiz Augusto Facchini

Prezados Colegas,

No dia 16 de fevereiro de 2011, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a mais alta instância do controle social em saúde no Brasil realizará eleição para o próximo presidente e a nova mesa diretora. Nesta eleição, o CNS terá a oportunidade histórica de aprofundar a análise sobre sua história, seus feitos, suas limitações e seus principais desafios frente ao SUS e à sociedade brasileira. Vejo a possibilidade do ministro Padilha assumir sua presidência como um reforço sem precedentes ao protagonismo do CNS. A exigência do ministro estar presente senão a todas, mas pelo menos na maioria das reuniões do pleno tornará o CNS uma das mais importantes arenas de deliberação em saúde no mundo e isso sem dúvidas será benéfico para o SUS. Os acordos e os consensos, os cronogramas e as ações aprovadas no CNS serão deliberados diretamente com o ministro e sua equipe, sem intermediações e mal-entendidos. É claro, que a oportunidade dos usuários presidirem o CNS é muito importante e também um fato histórico. No entanto, as crises que se abatem sobre o SUS e o controle social serão melhor enfrentadas se o país contar com um ministro da Saúde capaz de liderar um grande pacto social em favor do SUS no cotidiano do CNS. Abdicar da presidência em favor do ministro Padilha não tornará o segmento dos usuários mais fraco ou submisso.

Ao contrário, lhe dará uma capacidade de interlocução privilegiada com o ministro e o MS, considerando o peso do segmento nas decisões do CNS. Também os trabalhadores de saúde serão beneficiados por esse encaminhamento, pois terão condições de dirigir os pleitos em favor da desprecarização do trabalho, da carreira, dos salários e da educação permanente diretamente ao ministro. A decisão sobre a eleição da presidência e da mesa diretora do CNS não será fácil e poderá ser tensa e desgastante. Neste momento, um gesto dos usuários e trabalhadores em favor do ministro Padilha poderá reforçar o SUS e a luta em favor da saúde como prioridade de governo no Brasil. As análises dos colegas serão muito importantes para alimentar o debate sobre a sucessão no CNS e suas perspectivas para o SUS.

Um abraço,
Facchini

Luiz Augusto Facchini, Presidente da ABRASCO. Divulgado por email em 11 de fevereiro de 2011.

Alcides Silva de Miranda

Saudação a todos,

Também li com atenção o texto aludido (Antonio Jordão) e o âmago de sua argumentação me pareceu familiar. Ouvi os mesmos argumentos, com idêntica conotação permeada de ameaças subliminares, numa reunião do FENTAS, por ocasião da última plenária do CNS.

Durante os últimos anos o CNS tem sido conduzido mais como uma entidade sindical e menos como uma instância plural onde devem interagir múltiplos grupos de interesses sob a égide da res pública. Na avaliação do trabalho do último ano da Mesa Diretora do CNS, por ocasião da reunião plenária de Janeiro, critiquei a postura meramente denunciativa e pouco propositiva, a ausência de análises mais fundamentadas e substanciais (mais que isso: a renúncia de buscar subsídios e apoio para tais fundamentações e a disputa por direcionalidade estratégica)... Minha crítica não foi contestada, ao contrário, aludiram tratar-se de divagações genéricas (buscavam a crítica e embate pontuais e personalizados).

Parece-me bom sintoma, que o CNS seja focalizado agora com tanta ênfase, por ocasião de uma disputa que, independente do rumo a seguir, alijou a possibilidade de continuísmo da condução anterior. Creio que são relevantes todas as críticas e questionamentos, por mais panfletárias que algumas possam parecer, mas torna-se necessário o discernimento entre substancia e sensações de ressentimento e rancor.

Importa mais afirmar uma práxis pautada por desafios e agendas propositivas sob tensão democrática, uma vez que os riscos e ameaças encontram-se reconhecidos e devem ser enfrentados em sua transcendência. Importa menos o limbo discursivo estacionado na denúncia do risco e o estereótipo da conspiração, que mobilizam mais pelo temor.

Alcides Miranda

Alcides Miranda é do Conselho Consultivo do Cebes. Divulgado por email em 11 de fevereiro de 2011.

Nota do CEBES sobre as eleições no CNS

No momento em que se aproxima o desfecho dos embates abertos pelo processo de sucessão da presidência do CNS, o CEBES vem a público pronunciar-se mais uma vez a favor dos princípios sadios da democracia participativa pelo qual lutamos desde nossa criação como entidade em 1976, ainda em plena ditadura. Entendemos que esta forma de democracia naufraga se não se dão a definição e a obediência a regras claras de representação e coordenação dos variados segmentos e sem um espírito republicano que faça com que cada um desses segmentos pense para além dos seus interesses particulares. A crise atual não se encerra com a definição do presidente do CNS, seja ele um representante dos usuários ou um gestor destacado como o ministro da saúde, como acreditamos que deva ser, mercê dos efeitos favoráveis que terá para o restabelecimento do mencionado espírito republicano.

Defendemos, antes de mais nada, os princípios da colegialidade, ou seja, da ação colaborativa de todos os que compõem o CNS, bem como a sucessão alternada dos segmentos nos cargos de coordenação da instituição. Não menos importante é a capacidade coletiva de pautar assuntos de real relevância para o futuro do SUS. Para que esses princípios e objetivos sejam resguardados, esperamos que venha a cessar a verdadeira guerra que coloca os trabalhadores e os gestores do SUS em lados opostos e irreconciliáveis. Entendemos que, neste sentido, se deva celebrar entre os segmentos presentes no CNS um pacto de caráter político que defina o caminho a ser percorrido com vistas à superação dos impasses atuais e que culmine com a redefinição nas regras de representação e funcionamento desta instituição.

***Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES, Rio de Janeiro,
14 de fevereiro de 2011.***

Proposições ao CNS. Brevemente, sob nova direção

Gilson Carvalho

Tinha me prometido que desta vez não iria adentrar na polêmica da eleição da Presidência do Conselho Nacional de Saúde. Acabei sendo puxado para a arena e sem ter como me omitir fugindo.

Quero que esta minha fala e texto sejam essencialmente propositivos, identificando o que espero do Conselho Nacional de Saúde. Vamos discutir mais idéias e menos pessoas, ainda que sejam as pessoas as responsáveis por criá-las, professá-las e difundi-las. Denominam-me de médico, profissional de saúde, mesmo tendo deixado de clinicar em 1986 (25 anos atrás). Dizem que sou gestor, mesmo que tenha deixado meu último cargo como Secretário Nacional de Assistência à Saúde em 1994 (17 anos atrás). Identificam-me como prestador, pois trabalhei em hospitais filantrópicos conveniados com o SUS, atividade que deixei em 1984 (27 anos atrás). Entretanto, minha posição mais constante é de ser usuário do SUS sem ter qualquer outro plano de saúde. A prova maior de usuário que sou (um pouco mais que todos somos) foram os "choques" que recebi na UTI, em leito do SUS, para desfibrilar meu coração em TV sustentada.

Desde que, oficialmente, aposentei-me como servidor público municipal, em 1998 (13 anos atrás) tenho dedicado minha vida a dar aulas, palestras, conferências e fazer, nos últimos 3 anos, uma consultoria à distância para o CONASEMS. Hoje, como nas últimas décadas dedico-me entre outras a três atividades relacionadas a Conselho de Saúde: responder, todo dia, alguma demanda de conselheiro/conselho para resolver problemas; dar cursos para conselheiros, Brasil afora, e espalhar meu livro lançado na XIII Conferência Nacional de Saúde: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE. Aproveito para o comercial: quem quiser pode acessá-lo e baixar na íntegra ([clikando aqui](#)), com ônus zero (no site do IDISA: www.idisa.org.br). Aqui terminam minhas histórias do preâmbulo e vamos entrar no principal.

Antes, ainda uma vez, quero fazer minha profissão de fé de cidadão: sou defensor do SUS, sistema de saúde público e solidário do cidadão; de seus objetivos de fazer promoção, proteção e recuperação da saúde; de seus princípios pétreos como a universalidade, a igualdade equitativa, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade.

Defendo os Conselhos de Saúde de todas as instâncias e tenho trabalhado há mais de 20 anos (AIS/SUDS/SUS) no seu fortalecimento através do preparo e suporte aos conselheiros para que bem exerçam suas funções de proposição e controle.

Por uma questão didática vou esquematizar minhas proposições em quatro grupos:

- 1) QUESTÕES DA ESTRUTURA DO CONSELHO;
- 2) QUESTÕES DO CARÁTER PROPOSITIVO DO CONSELHO;
- 3) QUESTÕES DO CARÁTER CONTROLADOR DO CONSELHO;
- 4) QUESTÕES CONJUNTURAIS.

Vamos lá.

1) QUESTÕES DA ESTRUTURA DO CONSELHO:

- Propor nova redação do Decreto do Conselho Nacional de Saúde por algumas ilegalidades lá presentes por demanda e sugestão do CNS.
- Propor que a lacuna de regulação sobre o tempo de mandato da presidência do Conselho seja resolvida indicando-se 1,2,3 anos e não se permitindo reeleições.
- Dar nova redação à resolução 333 para corrigir as ilegalidades lá presentes anteriormente e, infelizmente, confirmadas na última revisão recentemente feita e com suficiente aviso, inclusive meu, destas ilegalidades.
- Rever as representações atuais do CNS para que não estejam contaminados os segmentos. O legislador teve uma intenção clara ao propor a paridade dos membros dos Conselhos de Saúde. De um lado 50% para os provedores de Saúde (governo, prestador, profissional); de outro lado, 50% para os assim denominados usuários e que gosto de chamar de cidadãos usuários. Diante desta separação fica claro que o governo, os prestadores, os profissionais não podem “emprenhar” a representação dos usuários, usurpando-lhes o lugar. No mínimo seria injusto já que nunca os usuários poderiam se infiltrar na representação do governo, prestador e profissional! Pesos diferentes, fazendo a iniquidade. O argumento de que cada instituição tem autonomia para indicar seu representante é falso. Podem e devem existir regras mínimas a serem seguidas como algumas já em prática. Existe Lei Paulista desde 1995 que tem em seu texto que “é vedado representar usuários quem tenha vínculo, dependência econômica e comunhão de interesses com governo, prestadores e profissionais”. Para garantir este cumprimento entrou em cena MP Estadual obrigando o Conselho Estadual de Saúde que assim o cumprisse. Mais que tudo: ISTO É UMA QUESTÃO ÉTICA. Não se pode ter só elementos do governo infiltrados em todos os segmentos, nem dos prestadores, nem dos profissionais de saúde. Navalha na carne é necessária por mais doloroso que seja. Já houve época no CNS em que vários segmentos de usuários eram ocupadas por representantes de prestadores, inclusive de entidades de Planos de Saúde;

sindicalistas trabalhadores de saúde representando centrais sindicais, associações de doentes e deficientes; prestadores de serviços, financiados pelo MS representando a sociedade. Isto é contaminação explícita e anti ética das representações. Lamento ter que dizer que é a contradição do empoderamento dos cidadãos e da sociedade organizada. De um lado dizem defender o emponderamento do cidadão e de outro usurpam seu lugar. Na hora agá a prática é de assumir o lugar do cidadão usuário. O argumento implícito é que os usuários não têm preparo, nem competência para assumir seu lugar!!! Paulo Freire dizia: " É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz para que, em dado momento a tua fala seja igual a tua prática".

- O Conselho Nacional de Saúde tem que abandonar a idéia de que tudo pode e decide sob o argumento que a "assembléia é soberana" (o pleno!a plenária!) como em organizações sindicais e outras instituições, representações e grupos. Os Conselhos de Saúde só podem fazer aquilo que a Lei determina, sem tergiversar. Daí uma proposta vigorosa: o CNS deve ter uma assessoria jurídica adequando legalmente, os seus debates, sua resoluções e suas tomadas de decisão. Não confundir isto com cerceamento da autonomia do Conselho de Saúde, mas com o limite legal de uma instituição pública. Não deveria nem poderia haver reunião do Conselho sem esta assessoria jurídica. Poder-se-ia contratar uma assessoria jurídica (cuidado para não se contratar pessoas que nada entendam de SUS) ou requisitar da própria Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde um procurador para fazer este papel. As grandes polêmicas do CNS em parte acontecem por romper com o marco legal. Lembrome da proibição de que representassem usuários os empresários e os clubes de serviços: violação da CF que, explicitamente, permite a livre associação dos cidadãos. Mesmo o tumultuado da atual eleição foi causada por um dispositivo ilegal colocado no Regimento Interno do CNS referendado e aprovado ilegalmente pelo pleno.
- Tem-se que repensar os desdobramentos internos e externos do CNS. Internamente as Comissões do CNS e seu funcionamento, inclusive com a valorização das duas Comissões essenciais. Aquela que atua sobre o Plano de Saúde e propondo e controlando sua execução. A Comissão de Orçamento e Finanças que propõe e controla, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Externamente tem-se que pensar na estrutura e funcionamento da Plenária de Conselheiros e da organização e funcionamento da Conferência Nacional de Saúde. Já estamos atrasados no tempo e movimentos.
- Rever o sistema de escolha dos novos conselheiros para que se evite a perpetuação das mesmas pessoas, quando se quer exatamente expandir este grupo e não fechá-lo nos mesmos. O

mesmo se diga da representação nas Plenárias de Conselheiros e nas Conferências de Saúde.

- Criar um sistema ágil – on line - de resposta às questões mais comuns colocadas pelos conselhos estaduais e municipais de saúde. Inimaginável que consultas simples e repetitivas fiquem no CNS sem resposta por dias, semanas e até meses.

QUESTÕES DO CARÁTER PROPOSITIVO DO CONSELHO

Lei 8142 - Art.1º § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

- Uma das funções precípuas a que devem se dedicar os Conselhos é a FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS. Este é o caráter propositivo a que o Conselho tem que dedicar-se permanentemente, gastando nisto, algo como 50% de sua energia.
- O CNS deve se debruçar mais sobre esta função. Não no discurso, nas divagações de propostas externas, mas no trabalho duro de estudar a política de saúde no bloco de constitucionalidade e fazer proposições permanentemente, como analisar as proposições do governo expressas através do PLANO DE SAÚDE e das Programações Anuais de Saúde.
- Só para se ter idéia de quanto desleixaram desta função é analisar quais Planos de Saúde foram feitos e aprovados no Conselho. Se a memória não me trair teve um plano quinquenal de saúde feita pela equipe do Alceny Guerra. Posteriormente, no mesmo período de vigência deste plano plurianual houve complementação e mudança sendo ministro Jamil Haddad. Este plano complementar veio expresso no texto DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – A OUSADIA DE CUMPRIR E FAZER CUMPRIR A LEI. Este Plano foi amplamente discutido com a sociedade, com os gestores e debatido no Conselho Nacional de Saúde. O Governo FHC não teve Plano de Saúde e nada aconteceu. O Governo Lula iniciado em 2003 só teve o Plano concluído e aprovado no CNS anos depois. No segundo mandato de 2007, o plano 2008-2011 só foi aprovado bem após a lei do PPA.
- As Leis de Diretrizes Orçamentárias e as Leis Orçamentárias (ligada às Programações Anuais de Saúde) chegam para discussão ou passado o tempo de sua apresentação ou com o

limite de apenas dias, impossibilitando análise e proposições. O CNS corre atrás do prejuízo em questões de prazo conhecido e previamente estipulado.

- É aqui no Plano que vão se delinear as estratégias para a saúde. No CNS tem várias comissões, mas não tem uma comissão de acompanhamento do plano que faça arduamente este papel para discutir em plenário. Não tendo na proposição, igualmente não terá no controle. Estas são as propostas do dia a dia que aparentemente não têm impacto político, nem de mídia, mas são 50% da essência do Conselho de Saúde. Se os Conselhos não tomam conta do plano o passo seguinte é achar que os governos estão decidindo sozinhos, sem consulta ao Conselho.
- Qual a importância dada a esta função? Ao que eu saiba não existe um técnico no CNS responsável pelo Plano de Saúde e seu acompanhamento. De outro lado na Assessoria de Imprensa existem quatro profissionais. Nada contra este número, mas a favor que se dê a mesma importância à função propositiva do Conselho e tenha no mínimo um profissional trabalhando com isto em tempo integral. Lembro que deverá ser feita a seguir a análise da execução do plano, que é a função de controle.
- Tem-se que reconhecer que nos últimos tempos o CNS tem uma Agenda de oito pontos que fazem parte de seu caráter propositivo.

1 - Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000

2 - Criação da Carreira Única da Saúde

3 - Serviço Civil em Saúde

4 - Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS

5 - Profissionalização da Administração e Gestão do SUS

6 - Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal

7 - Lei de Responsabilidade Sanitária

8 - Estruturação da Atenção Primária

Estas são grandes propostas, importantes ao momento presente, mas externas, sem a governabilidade do Conselho. Em sua quase totalidade dependem de aprovação de projetos que já estão prontos no Congresso. Será que estamos sendo efetivos nesta pressão sobre o Congresso? O Conselho tem que discutir medidas práticas e efetivas de seu posicionamento. Com exceção da estruturação da atenção básica e da profissionalização da gestão todos os demais pontos dependem de leis já encaminhadas. Naquelas em que não existe projeto tramitando, existe proposta alternativa do Conselho? Propostas com justificativa técnica?

Gestão da força de trabalho: exigência de plano de cargos carreira e salários desde 1992 (lei 8142) o que foi feito para cumprir esta exigência? Foi exigido do MS um modelo a ser oferecido (sugestão e não imposição) para ajudar municípios a

fazerem suas leis? Digo que se esta questão fosse resolvida no tempo devido (1992), talvez não se enfrentassem hoje tantos problemas em relação à força de trabalho.

QUESTÕES DO CARÁTER CONTROLADOR DO CONSELHO

Lei 8142 - Art.1º § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

- Aqui tem-se que separar o controle da execução do plano em suas métricas físicas e qualitativas e o controle da execução orçamentária, feito desde 1993 com altos e baixos, através da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN). A COFIN analisa, mas quem apropria-se da análise da COFIN são os conselheiros para tomarem suas deliberações. Isto tem acontecido satisfatoriamente? O MS tem dado importância a esta obrigação e ele próprio vai prestar as contas ao CNS ou tudo se resume na apresentação da análise da COFIN?
- As análises da COFIN deveriam ser aprofundadas com contribuição de mais técnicos do Conselho envolvidos nesta função, subsidiando o trabalho da Comissão. Louve-se que já exista nos últimos anos um Consultor que faz este trabalho mas que está sobrecarregado. Controlar, inclusive no campo econômico e financeiro é ação precípua do Conselho que precisa ter "pernas" para fazer isto na rotina do dia a dia.
- Controle da execução do plano. Que comissão está cuidando disto na rotina? Quantos membros? Quantos técnicos de apoio?
- Qualquer Conselho Deliberativo de empresas desempenha estas duas funções: contribui e aprova o plano e controla e fiscaliza sua execução. Ao ter a obrigação constitucional (CF-ADCT 77) de acompanhar e fiscalizar o Fundo de Saúde o poder do Conselho neste controle de execução é total.
- O trabalho conjunto de uma Comissão do Plano (política e ações de saúde) e da COFIN deveria ser uma constante. A melhor maneira de se identificar uma política (pública ou privada) é saber o caminho do dinheiro que a sustenta e onde é gasto. O Conselho não assume este papel, pois mesmo depois de décadas e de 20 anos de SUS não constituiu uma comissão para cuidar do tema PLANO DE SAÚDE.
- Mesmo com avanços o Conselho Nacional de Saúde só nos últimos anos começou a questionar o descumprimento contumaz do Ministério da Saúde das determinações legais

sobre o financiamento da saúde: montante de recursos mínimos da EC-29; critério de distribuição per capita; distribuição por outros critérios; mínimo de 70% de transferências a municípios e o restante a estados; todos os recursos administrados no fundo; relatórios trimestrais e anuais do MS.

QUESTÕES CONJUNTURAIAS

- Cumprimento irrestrito do Bloco de Constitucionalidade.
O Conselho tem que se alinhar com os preceitos legais. Tem que conhecer as leis que regem o SUS em seus mínimos detalhes. Isto porque tem que ser o guardião do cumprimento da legislação pelos governos. Se o Conselho não sabe, não pratica o legal e correto, acaba por desqualificar-se para exigir o cumprimento. Além de ser um péssimo exemplo para os Conselhos Estaduais e Municipais. Assim acontece e assim aconteceu. Durante anos e mais anos o MS não apresentou Plano, Programação, Relatório de Gestão e nada aconteceu. Defendo sempre a negociação e os caminhos administrativos, mas quando estes são insuficientes outros caminhos deveriam ter sido tomados: quantas provocações foram feitas ao SNA, CGU, TCU, MPF? Dia destes, discutindo o cumprimento do Art.35 da Lei 8080, ouvi a pérola: "Se é importante a regulação do 35 por que nestes 20 anos de 8080 não foi regulado e não teve manifestação do CNS? Só agora nos dois últimos anos?" Diga-se de passagem que o primeiro Relatório Anual de Gestão do MS foi o de 2008, só apresentado em 2009 e só homologado o parecer, aprovando com ressalvas, em 2010. A homologação da análise do RAG-2008 pelo Conselho (aprovado, com ressalvas!) só aconteceu e foi publicada no apagar das luzes de 2010. O desafio continua sendo: ter a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Os Conselheiros têm que se imbuir de que não têm autonomia nenhuma para relevar a lei. Se assim fazem no âmbito de suas entidades privadas, aqui isto é vedado.

Dentro deste item de legalidade existe uma série de conceitos que precisa ser clareado para que as pessoas não tenham uma informação enganosa. Como exemplo, podemos citar: o Conselho de Saúde, sempre posto como órgão de controle social (por vezes até personalizado/pessoalizado " O CONTROLE SOCIAL VEM AÍ!!!"), como pode sê-lo se 50% dele é composto de efetores de serviços :governo, prestadores e profissionais? Como fica o caráter controlador se ele delibera, decide o que fazer? Como ele pode controlar suas próprias deliberações? Qual a dimensão do termo deliberativo? Como acompanha e

fiscaliza o fundo de Saúde? Até onde vai este mandado constitucional? Etc. etc.

- Eleição da presidência do Conselho.
Ao que parece temos mais uma vez um impasse sobre a escolha do Presidente do CNS. Lembro que este “embrulho” começa pelo desconhecimento da legislação e por um Regimento Interno que a ignorou, provavelmente sem dolo. O RI definiu eleições de presidente a cada ano quando o Decreto determina a cada 3 anos. Descumprimento da legislação por desconhecimento dos conselheiros e por falta de assessoria jurídica.

Havia um acordo tácito da última eleição (já contestada) que nesta o espaço da presidência seria ocupado pelo representante dos usuários. Entretanto, os profissionais de saúde, mais que depressa, articularam mais uma reeleição do representante que, segundo o próprio, “jamais o desejou mas vinha sendo fortemente pressionado pelas bases para que permanecesse no poder por mais um ano e assim estava indo “a contragosto e contrariado”. Este quadro mudou quando o Ministro se colocou como um candidato à presidência. Neste momento estrategicamente (maquiavelicamente?) o representante dos profissionais retirou sua candidatura deixando que houvesse o desgastante embate entre os defensores da presidência pelo Ministro e o representante dos usuários. Optou por pousar de estadista, assistindo de cadeirinha o circo pegar fogo, mesmo tendo dito de público, na última reunião do CNS que os profissionais de saúde estariam referendando a representação dos usuários.

Em alguns escritos e falas tenho defendido, nos últimos anos, uma posição sabidamente radical de que a presidência dos conselhos de saúde deveria ser ocupada exclusivamente por alguém escolhido democraticamente entre os cidadãos usuários. Não é assim em lei nem decreto que regulamenta a questão. Assim reza o “Decreto Federal 5839 11/6/2006 Art. 6º - O Presidente do CNS será eleito, entre os conselheiros titulares, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares.” (Seria uma das mudanças necessárias no Decreto colocar que os votos seriam abertos).

Que fique claro que hoje, à luz da legislação qualquer conselheiro, de qualquer dos segmentos, pode se colocar (seguindo as regras) como candidato à presidência do CNS. Até o Ministro se candidatar eram dois os candidatos, com a entrada do Ministro, retirou sua candidatura o representante

dos profissionais de saúde e até o momento são candidatos o Ministro da Saúde e um representante dos usuários.

Continuo defendendo – com unhas e dentes – a eleição de um cidadão usuário à presidência do Conselho Nacional de Saúde, se não permanentemente (como tenho defendido), pelo menos nestas eleições que terão mandato por mais dois anos. Lembrando que esta questão deveria ter sido resolvida em dezembro quando nem tinha sido escolhido o atual Ministro para a saúde. Foi a tergiversação sobre ilegalidades que levou esta eleição agora para fevereiro. Se feita no seu devido prazo, estaria já eleito e empossado o representante dos usuários.

Não gostei das teorias conspiratórias dos defensores de qualquer das candidaturas. Acho que pode ser terrorismo puro e que não contribui para o crescimento da democracia entre nós. Outra argumentação que se tem usado é que, se eleito, o Ministro estará presente a todas as reuniões, trará seus secretários, trará a presença dos presidentes do CONASS e CONASEMS. Lamento o uso deste argumento. O CNS precisa da presença e participação do Ministro qualquer que seja seu presidente. De Padilha só posso esperar isto.

Defendi, entre outros, a escolha do Padilha como Ministro da Saúde. Por mais que seu passado o qualifique e avalise sua integridade e compromisso com a saúde, não passaria recibo em sua candidatura pura e simples, como que de direito, à presidência do CNS tratorando negociações e compromissos históricos anteriores. Seria um mal começo para sua gestão a ruptura de pactuações de quem tem tradição e escolha de ser um grande negociador. Não estou discutindo quem será melhor já que defendo a despresidentarização plenipotenciária do Conselho Nacional de Saúde. Dia virá que o Presidente do Conselho se porte como representante delegado de um colegiado e não como presidente corporativo de um único segmento, ou de si próprio e suas idéias.

Acho que o momento é de reflexão e qualquer coisa diferente da natural candidatura do cidadão usuário deverá passar por um debate aberto, sem pressões espúrias, sem terrorismos de ambos os lados. A eleição do Ministro e a retirada da candidatura do cidadão usuário se vier a acontecer, só o pode através de consenso com os cidadãos usuários. Uma decisão madura, não passional nem fruto de medos e ameaças terroristas.

Estou apostando em que o melhor aconteça e já dei aí minha contribuição propositiva em vários pontos que podem ser

melhorados ou ampliados. A convicção que tenho é de que o momento do Conselho deva ser de mudança, crescimento. O novo caminho para as missões precípuas do Conselho (proposição e controle), o pacto de legalidade, a preocupação e ação voltadas para os grandes e profundos temas e não a dissipação de energia e tempo com as pequenas querelas e picuinhas e muitas vezes com a mais primitiva das técnicas de funcionamento de um colegiado.

Vou citar um exemplo: qual foi a ação do Conselho Nacional de Saúde contra as Organizações Sociais, privatização incontestada do setor público de saúde? Dirão que houve e foi por resoluções, no que concordo. Foi feito tudo, o máximo, o melhor? Acho que não, pois logo a seguir teve mil vezes mais manifestação e ação do CNS lutando contra as Fundações Estatais, indubitavelmente públicas, ainda que administradas sob direito privado (B.Brasil, Petrobrás, Conselhos Profissionais, G.H.Conceição, Grupo Sara etc). Hoje as O.S. dominam em todos os estados e municípios e se tornam irrevogáveis, ainda que se esperasse isto da decisão do STF.

Outra questão é que o Conselho assuma um caráter maior de representação do todo e não das partes, quaisquer que sejam. Os Conselhos em geral não devem nem podem se partidizar (representação da parte qualquer que seja: política, religiosa, de grupos de trabalhadores, de entidades de doentes e deficientes) A ética das corporações, em geral, tende a se sobrepor e sufocar a ética do cidadão que deve ser a imperatriz.

Em qualquer situação tenho que dizer: NÃO SE ADMITE MAIS UM PRESIDENTE DO CNS QUE REINE AUTÔNOMO E AUTOCRÁTICO (AINDA QUE DECANTE A COLEGIALIDADE), MAS SIM UMA PRESIDÊNCIA COM GESTÃO COLEGIADA DE FATO. NELA A VOCALIZAÇÃO (IMPLÍCITA OU EXPLÍCITA) SERÁ NA PRIMEIRA DO PLURAL E JAMAIS NA DO SINGULAR.

A eleição da direção do CNS não pode ser pensada como apenas a escolha de um dirigente de entidade. Aqui a função é outra: a coordenação de um colegiado com representação variada, plural e não homogênea. Vamos ao processo que deve adubar uma ação madura e conjunta da futura direção do CNS e não uma visão de terra arrasada com vencidos e vencedores.

- Fortalecimento da participação do cidadão na sociedade..
Um dos objetivos que devemos perseguir e o CNS tem que estar engajado nele é o emponderamento dos cidadãos através de seu preparo para estar ativamente presente em todos os

fóruns da sociedade que lhe digam respeito. Lembro a frase do grande Betinho: “Tudo o que acontece no mundo, no meu país, na minha cidade ou no meu bairro, acontece comigo. Então eu preciso participar das decisões que interferem na minha vida. Um cidadão com sentimento ético forte e consciência da cidadania, não deixa passar nada, não abre mão desse poder de participação”

Qualquer organização que abra e tenha a participação popular deve ser fortalecida pois é esta participação do cidadão na sociedade organizada que vai dar chance de crescimento de sua e nossa cidadania. A pluralidade só será conseguida quando os representantes não vocalizarem só para si, ou sua corporação, mas, para o coletivo amplo do qual participam e no qual se engajam.

- **CNS espelho e exemplo para o Brasil inteiro.**
Termino estas propostas e sugestões lembrando aos Conselheiros Nacionais de Saúde que são um espelho para todos os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Cada ação sua acaba sendo mimetizada nos rincões mais longínquos do país. Que o CNS seja o primeiro a dar o exemplo de funcionamento dentro do bloco de constitucionalidade e com forte caráter propositivo e controlador, para que o direito à saúde seja mais efetivo em quantidade e qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública. Publicado no blog do Cebes.

O SUS e o sentimento de pertencimento

Lenir Santos

O direito à saúde, consagrado na Constituição e garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo implementado pelos municípios, estados e União, muito mais em razão de um movimento sanitário composto por especialistas, secretários de saúde, conselheiros de saúde, membros do Ministério Público do que por vontade da população, em especial a mais rica.

Por que a sociedade nem sempre reconhece os direitos sociais como a saúde, a educação, a segurança pública, como um direito de cidadania?

Isso tem a ver com diversos fatores, mas também com o sentimento de pertencimento. Não há um sentimento de pertencimento da população em relação ao SUS. Todos os segmentos sociais buscam garantir, de algum modo, um plano de saúde: trabalhadores pelos seus dissídios coletivos; servidores com serviços próprios; ministério público, judiciário, parlamentares, autoridades públicas sanitárias, todos pretendem (ou já tem garantido) um plano de saúde institucional; e os secretários de saúde muitas vezes dirigem um sistema que não usam.

A classe média quando reivindica, mediante o Poder Judiciário, determinados procedimentos de saúde, principalmente os medicamentos, o faz com certo desprezo pelo sistema, sem nem querer saber quais são os seus deveres para com o SUS, uma vez que não existe direito sem um correspondente dever.

Não lhe importa saber se para obter um serviço do SUS deve-se acessá-lo pelas suas portas de entrada e respeitar o princípio da integralidade da assistência terapêutica que pressupõe um conjunto de ações articuladas e contínuas e não um fracionamento de atos, descolados de diagnósticos e terapêuticas indicados pelos profissionais da saúde pública. Seria impensável em países como a Inglaterra e Espanha, alguém escolher ou pretender para si apenas este ou aquele procedimento sanitário público prescrito por profissional da saúde privada.

E o Judiciário – sem se debruçar sobre os princípios e diretrizes do SUS, dentre eles o da integralidade que garante medicamentos como uma decorrência da assistência terapêutica que, por sua vez, pressupõe haver um paciente em tratamento no sistema de saúde público – acolhe todos os pedidos, sem se dar conta de que está rompendo com a organização do SUS e com o princípio da igualdade daquele que, cumprindo seus deveres, entra no SUS pela sua porta

de entrada, como em qualquer país que garante o acesso universal à saúde.

Essa ausência fundamental do sentimento de pertencimento ao SUS e daqueles que acham que o SUS é para a sua empregada doméstica, produzirá um SUS pobre para pobres. E enquanto o Judiciário não perguntar como esse Sistema está organizado, apenas referindo-se ao amplo conceito do art. 196 que também caracteriza a saúde como decorrência de políticas sociais e econômicas que evitem o risco de agravo à saúde; e garantir o direito à saúde às pessoas porque elas são “hipossuficientes”, e não porque são cidadãs que devem ter seus direitos garantidos e deveres a cumprir, estará contribuindo para a sua desorganização.

Lembramos que dentre os princípios do SUS temos políticas de saúde discutidas nos conselhos de saúde; integralidade da atenção a ser garantida numa rede interfederativa de serviços, e não apenas por um determinado município; integralidade que deve ser respeitada tanto pelo sistema público quanto pelo cidadão que não pode pretender procedimentos fracionados.

O ideal não pode ser ter renda para garantir um plano de saúde, mas sim ter consciência social; isso faz com que a sociedade se isole do SUS e se desinteresse de seu financiamento o qual deve garantir um padrão integralidade de atenção à saúde discutido por todos.

Lenir Santos, Coordenadora do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA; Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário da UNICAMP-IDISA; ex-procuradora da UNICAMP. Artigo publicado no blog Saúde com Dilma, em 14 de fevereiro de 2011.

Sobre o Conselho Nacional de Saúde: Notas para o Debate

Ligia Bahia

Tenho acompanhado, menos de perto do que gostaria, os relevantes debates sobre o Conselho Nacional de Saúde. Considero antes de tudo alviseiro o intercâmbio de tantas manifestações na entressafra de eventos já datados como são conferências e na ausência das polêmicas sobre as fundações estatais de direito privado. Temos discutido de fato a estrutura e a dinâmica do CNS. É também esse o sentido dessas anotações provisórias, baseadas na tentativa de recorrer a categorias como capacidade de representação, representatividade e poder de elaboração e a extensão e profundidade da agenda de debates, para arriscar algumas reflexões sobre a crise do CNS. A intenção de abordar os problemas e as perspectivas do CNS sob essas as lentes não intenciona a fuga da polêmica sobre a presidência do CNS, antes pelo contrário, soma às reflexões que já dispomos alguns elementos adicionais.

Exatamente por compreender que as resoluções dos problemas de saúde exigem atuar em um âmbito muito mais alargado do que o previsto pelas atribuições e competências do Ministério da Saúde é preciso interpelar as atuais condições objetivas do CNS para cumprir seu papel na formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde. Seria extremamente simplista supor que a eleição de um ou outro conselheiro ou do Ministro da Saúde para presidente representa *per se* uma solução definitiva para problemas que vem sendo adiados e acumulados há bastante tempo. Parece errônea a suposição de alguns segmentos acerca da origem da crise do CNS. Não estamos diante apenas de desgastes advindos de disputas interpartidárias e interburocráticas e sim de um complexo emaranhado político no qual os problemas de representação, representatividade e poder de agenda são tão imbricados que se tornam indistintos não apenas na prática, que de fato os reúne, mas também nas nossas avaliações e análises. Daí a necessidade de realizar um esforço mesmo embrionário para buscar discernir os problemas estruturais daqueles concernentes à dinâmica de funcionamento do CNS e, sobretudo buscar, nesse contexto de priorização do controle social, apresentar alternativas para seu aprimoramento.

Um dos problemas estruturais do CNS já bastante decantado é o de representação. Não seria viável incluir todas as entidades, organizações e órgãos governamentais que representam o conjunto de interesses, valores e expectativas envolvidas com a temática da saúde. Mas isso não nos exige de procurar compor um Conselho Nacional includente, estruturalmente plural e próximo dos reais conflitos e tensões do cotidiano dos problemas de saúde da

população. Podem ser identificados dois tipos de falhas de representação. O primeiro é a ausência ou representação proforma que se verifica especialmente no caso dos órgãos governamentais. A pálida participação de outros ministérios (além do da saúde no CNS, ora representados por trabalhadores de saúde que são diretores de sindicatos, ora por técnicos pouco aptos a debater a intersectorialidade dos temas tratados) é notória. A falta ou o desempenho pífio dos representantes de órgãos governamentais deve ser objeto permanente de preocupação do CNS. O segundo tipo de falha de representação diz respeito à força de representação na sociedade das entidades da sociedade civil e dos prestadores e gestores do sistema de saúde representados. No segmento dos trabalhadores, constata-se a ausência de representantes de trabalhadores de nível médio e auxiliar, agentes comunitários de saúde, passando pelos terceirizados até a de entidades médicas. Ou seja, um sub-conjunto muito expressivo de trabalhadores não está representado. Os usuários representados em parte por entidades de portadores de patologias, movimentos de afirmação de identidades, igrejas e em parte por centrais sindicais, embora tenham avançado pautas comuns, tampouco são legítimos portadores dos interesses de parte significativa da população constituída por trabalhadores, especialmente os informais, e grandes segmentos populacionais não identificados com nem com as identidades biológicas, étnicas, raciais, sexuais, religiosas presentes no CNS nem detentores do status laboral que os habilitaria a comporem sindicatos, associações de aposentados e movimentos de trabalhadores rurais. Em contraste, as entidades empresariais são representadas por pessoas influentes em suas bases e comparecem constantemente, ainda que atuem mais como veto players, seja em função de sub-representação, seja em razão de suas dificuldades de participação em instâncias de democracia direta. Terminam assim deixando de polemizar em torno de valores e projetos políticos.

Estreitamente associados aos problemas de representação situam-se os de representatividade. A proximidade ou distância dos representantes do CNS com o conjunto das diretorias e evidentemente dos associados de suas entidades expressasse de várias formas: na nomeação de pessoas com pouca ou muita interlocução com os representados; na consulta ou não consulta aos representados para definição de posicionamentos; na pouca ou muita repercussão dos posicionamentos dos representantes no dia a dia das entidades; na pouca ou muita capacidade de traduzir e detalhar para os temas da pauta os interesses mais gerais dos representados. A tendência de indicar profissionais de saúde é bastante disseminada inclusive no que se refere a órgãos governamentais de outros setores e certamente reduz o espectro de representatividade de algumas entidades especialmente de usuários. Tal inclinação pela

especialização da representação aduzida ao baixo revezamento dos representantes restringe a representatividade do CNS.

No que tange a dinâmica do CNS, ou seja, sua capacidade de pautar políticas públicas de saúde, os problemas não são menores. Às voltas com uma parte das questões sindicais que mobilizaram servidores públicos de categorias não médicas o CNS deu às costas para o debate da situação de saúde no Brasil e não se credenciou como o centro da construção de alternativas para a efetivação do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Os catálogos de questões com muitas páginas ou reduzidos não se constituem nem como vetores de questionamento nem como sinalizadores de estratégias de mudança.

Os déficits de representação, representatividade e a não imposição de uma agenda capaz de aglutinar as demandas da sociedade sobre saúde levaram o CNS ao confinamento das disputas internas e ao desempenho de único papel - arauto da defesa dos servidores públicos estatutários do SUS. Esses limites, por vezes, são encarados como decorrência quase inexorável das inerentes fragilidades das instâncias de democracia participativa. Alternativamente, a perda de musculatura do CNS pode ser atribuída a sua vinculação não declarada à aparelhagem do Estado. Lembrar que o CNS não é um fórum menor de gestão de políticas de saúde ou que disputa com o Ministério da Saúde o lugar à responsabilidade pela execução dessas políticas é essencial para a compreensão da crise e para encontrar saídas. Além disso, a premissa segundo a qual parte dos atuais problemas do CNS decorre da redução de seu papel ao de correia de transmissão de órgãos da burocracia estatal não pode ser descartada, uma vez que as tentativas de borrar as fronteiras entre Estado e sociedade, ao lado de um Poder Executivo muito forte marcam a gestão pública no recente contexto republicano.

Seguindo esse fio condutor, quando se examina as relações entre o CNS e os órgãos governamentais o papel e o estilo de atuação da Secretaria de Gestão Participativa junto aos conselheiros e às instâncias sub-nacional de controle social não pode ser desconsiderado. A resultante da aproximação entre ambas as instituições é complexa. Por um lado, retirou poder do CNS, mas por outro, o empoderou junto aos conselhos estaduais e municipais na medida em que atribuiu à presidência do CNS o papel de porta-voz de melhorias da estrutura dos conselhos, capacitação de conselheiros e, sobretudo defesa do SUS como um patrimônio ameaçado pelo restante do Ministério da Saúde e determinados secretários de saúde.

Diante da exiguidade dos limites para a movimentação do controle social, até as tentativas de ampliar o escopo de atuação do CNS não foram muito adiante. A importante adesão do CNS ao debate sobre seguridade social na 13ª Conferência Nacional não teve expressão

concreta. Na prática a Conferência assumiu a condição de instância minoritária e como tal de oposição ao Ministério da Saúde e vetou a fundação estatal de direito privado. Já tenha foi dito e repisado. Mas nunca é demais repetir que omissões do CNS em relação à privatização da saúde dinamizadas pelas demandas e oferta de planos e seguros de saúde, como no caso dos planos privados para servidores públicos são uma decorrência desastrosa da esterilização (claro que interessada) das pautas das reuniões dos reais problemas de saúde do país.

Tomando como base essas anotações seguem propostas para o debate sobre o aprimoramento do funcionamento do CNS:

- 1) Buscar garantir o comparecimento e a representatividade dos conselheiros (especialmente dos representantes de órgãos governamentais);
- 2) Desenvolver esforços concretos para divulgar as pautas do CNS e o posicionamento no CNS dos representantes junto aos meios de comunicação de todas as organizações e entidades representadas;
- 3) Pautar a apresentação de 3 ou 4 entidades representadas a cada reunião do pleno do CNS para que os representados exponham as demandas e as concepções e a organização da atenção de seus representados;
- 4) Modificar a dinâmica das reuniões solicitando pareceres prévios aos conselheiros sobre pontos da pauta;
- 5) Convocar para as reuniões do CNS em 2010 os órgãos governamentais e do setor privado responsáveis pela assistência social, comunicação, meio ambiente, educação e saneamento bem como parlamentares de diferentes filiações partidárias e órgãos do Ministério Público e do Poder Judiciário entre outros para estabelecer diretrizes comuns de atuação sobre determinantes da saúde;
- 6) Ampliar a participação de setores pouco ou não representados nos conselhos de saúde nas conferências;
- 7) Elaborar um documento texto para a 14ª Conferência Nacional de Saúde;
- 8) Estabelecer como ponto precípua de acordo para a eleição da Presidência do CNS a não superposição entre o âmbito e as prioridades de gestão do MS e a agenda do CNS. A crise não será debelada com a promoção do CNS de apêndice da Secretaria de Gestão Participativa para o Gabinete do Ministro. É imprescindível que a próxima presidência do CNS se comprometa com a preservação

da autonomia do controle social. Trata-se de esclarecer desde logo que a agenda do CNS não é um decalque positivo ou negativo das ações do Ministério da Saúde. Portanto, as entidades integrantes deverão zelar para tirar o CNS do confinamento atual;

9) A presidência do CNS exercida pelo Ministro da Saúde, no atual quadro de crise, o fortalece desde que compromisso de exercício permanente da autonomia do controle social seja previamente estabelecido, assumido pelo governo e monitorado. A desejável presença do Ministro nas reuniões não poderá constranger polêmicas, denúncias, críticas ou confronto de alternativas;

10) É imprescindível fortalecer a representação e a representatividade dos integrantes do CNS especialmente dos usuários na mesa diretora para levar adiante uma agenda ampliada sobre a situação de saúde de brasileiros e brasileiras.

Ligia Bahia é vice-presidente da ABRASCO e professora de economia da saúde no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). O artigo foi publicado no site da ABRASCO, em 14 de fevereiro de 2011.

Desafios na nova conjuntura do movimento sanitário

Roberto Passos Nogueira

Entre o final de 2010 e início de 2011, firmaram-se os contornos de uma nova conjuntura do Movimento Sanitário Brasileiro, em associação estreita com a campanha eleitoral e a posse de Dilma Roussef e de sua equipe de governo no Ministério da Saúde. O fermento da mudança vem de uma ampla e entusiasmada juventude militante do PT, bem como de antigos e novos militantes do movimento, com ou sem filiação a partidos de esquerda.

Fica claro que tal conjuntura surge associada a uma particular perspectiva política do movimento que agora se coloca em aliança ou na proximidade política com o governo Dilma. Igualmente, deu-se a ocupação de importantes cargos federais da saúde por lideranças com perfil de gestor. Com as devidas reservas, é algo parecido como o que aconteceu em 1985 no início da Nova República.

Há de se notar uma importante diferença em relação a outros períodos da era Lula. É que embora anteriormente houvesse militantes do movimento exercendo cargos destacados, incluindo o de ministro, não ocorreu a renovação e a ampliação do movimento, nem condições subjetivas e objetivas que pudessem levar à aproximação e simpatia entre o governo e o movimento. O que se pode dizer com certeza é que estamos diante de uma nova conjuntura do movimento, embora ainda não esteja clara a direção que será tomada e qual é a agenda comum.

Partindo do pressuposto que é possível aprender com a experiência passada, menciono a seguir cinco desafios colocados para o movimento por esta nova conjuntura, com o intento de que possam constituir objeto de discussão mais ampla.

1. O movimento sanitário sempre manteve bandeiras que se cruzavam com as grandes questões nacionais. Estivemos nos anos 1970-80 envolvidos profundamente com a demanda por um novo sistema de saúde, mas que não se separava da luta pelo Estado de Direito e pela democracia participativa, bem como do resgate da dívida social. O primeiro desafio que aqui enuncio é a necessidade de o movimento continuar a se apoiar na formulação de questões nacionais de magnitude similar e que o movimento não se limite a pregar a transformação institucional do SUS, por mais importante que isto seja do ponto de vista de uma política setorial. Precisamos, por exemplo, estar articulados a outros movimentos de defesa dos direitos sociais e, paralelamente, devemos defender um projeto de desenvolvimento ambiental sustentável, que não seja só

inclusivo dos pobres, mas que tenha outras características progressistas, como a capacidade de controlar a ganância dos bancos, da agroindústria e do complexo médico-industrial. É incompreensível e inaceitável, por exemplo, que um movimento contemporâneo no campo da saúde seja alheio aos problemas ambientais e sua relação com o desenvolvimento. O risco atual é o de nos convertermos num movimento quase paroquial, ocupado apenas com questões setoriais e, sobretudo, com a defesa deste ou daquele modelo de gerência de hospitais e com o financiamento do sistema. Neste caso, cabe perguntar se esta tendência não o apequena de tal modo, que ele não pode mais com propriedade ser chamado de movimento sanitário, porque se desvia do debate principal que o caracteriza historicamente, ou seja, a relação entre a saúde e a sociedade, entre a saúde e as grandes questões nacionais.

2. É inevitável que haja alguma força política hegemônica, desde que não seja comprometido o caráter suprapartidário do movimento. Este exemplo foi dado pelo antigo PCB, que sempre reconheceu a importância de uma perspectiva suprapartidária para obter ampla adesão política e para evitar sua sectarização. Hoje, o PT é a força hegemônica, a despeito de sua diversidade de correntes. Mas persiste a necessidade de preservação da velha premissa de convergência suprapartidária e do respeito ao direito de divergência. Por exemplo, considero um equívoco tomar a todos os tucanos como definitivos adversários no campo da saúde, quando se sabe que muitos deles marcharam conosco ao longo de todos esses anos e talvez apenas divirjam em uma ou outra orientação no campo da gestão do SUS.

3. É importante que apenas uma parte das lideranças do movimento esteja dedicada às funções de gestão e que as questões relevantes do movimento não se confundam com os problemas ou prioridades de governo. Houve um momento, nos anos 1980, em que praticamente todas as lideranças do movimento se transformaram em gestores, muitas vezes com visões bem distintas quanto ao processo da reforma, porque motivadas por estratégias político-institucionais diferentes. É mais sadio manter a independência e, inclusive, o espírito crítico em relação às pautas de ação do governo que nós politicamente apoiamos. De outro modo, corremos o risco de sermos absorvidos por questões de curto prazo ou por táticas meramente ligadas a certas conjunturas de governo. O

movimento sanitário precisa ter um horizonte político de décadas de mobilização social e não se limitar às metas definidas de modo restrito para um período de mandato do poder executivo.

4. Precisamos igualmente de um processo que se pode chamar de educação permanente dos militantes da reforma sanitária. Algo assim aconteceu nos anos 1980, mediante os cursos descentralizados de saúde pública e outros cursos de especialização e pós-graduação em saúde coletiva que sentaram as sementes da doutrina da reforma sanitária. Hoje há inúmeras outras questões de políticas sociais e econômicas, articuladas às alternativas do processo de desenvolvimento, que deveriam estar sendo devidamente estudadas pelos militantes do movimento, sobretudo pelo fato de eles constituírem em sua maioria jovens egressos de cursos de graduação em medicina e outras profissões nos quais tais questões não constituem matéria curricular. É possível que haja hoje uma grande defasagem de conhecimento entre esses militantes e os alunos ou professores da saúde coletiva. De sua parte, a saúde coletiva viu-se na contingência de ter de responder a demandas de desempenho acadêmico e se dividiu em inúmeras especialidades com dificuldade de fundamentar a ação política mediante uma visão unificada dos problemas da saúde. O CEBES está planejando um programa de mini-cursos junto aos seus núcleos, que terá início no ano corrente (2011). Esta é uma iniciativa importante, mas limitada, pois seria preciso um esforço mais intensivo e articulado com outras entidades tais como a ABRASCO para cobrirmos toda a potencial demanda de qualificação e atualização nos diversos campos das políticas públicas relevantes para o campo da saúde.

5. Por sua história, está demonstrado que o movimento sanitário nunca deixou de avançar por falta de consenso. Provavelmente nunca tivemos consenso sobre certas questões de importância estratégica. Isto não nos dividiu seriamente, nem mesmo num momento delicado como o da aprovação do capítulo da saúde na Constituinte, quando surgiu a proposta, posteriormente vitoriosa, de inserção do SUS no âmbito da seguridade social. Hoje, infelizmente, há menor tolerância com a dissensão, especialmente no campo da gestão, onde qualquer defensor do modelo de fundação estatal é visto como sério adversário pelos defensores da gerência integralmente pública. Verifica-se

muitas vezes um clima de guerra entre gestores e trabalhadores do SUS, que se manifesta particularmente nos conselhos e vem comprometendo sua democracia interna. Este é o maior desafio de todos os já citados, na medida em que não constitui uma dificuldade de entendimento, mas uma fratura ampla e crescente que ameaça não somente a unidade do movimento, mas a sobrevivência do próprio SUS como projeto político.

Roberto Passos Nogueira (Presidente do CEBES). Publicado no blog Saúde com Dilma, em 17 de fevereiro de 2011.

Eleição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde: quais os limites da democracia participativa?

Francisco Júnior

E de repente, não mais que de repente, a eleição para a presidência do Conselho Nacional de Saúde despertou um interesse nunca antes visto na história desse país.

Antes disso, bem antes disso, há exatos oito anos atrás, o governo Lula foi a senha para o movimento social deflagrar todo um processo na perspectiva da definitiva democratização do CNS e que pudesse servir de espelho para o país. Não foi fácil! Até garantirmos a ampliação do colegiado, a extinção das intocáveis vagas cativas através de um processo eleitoral transparente com regras perfeitamente definidas, e elegermos democraticamente o seu presidente pela primeira vez na história, com mais de 70 % dos votos de seus pares, no final de 2006, muita articulação e argumentação se fizeram necessárias.

Eleito o seu presidente, retirando da alçada do Ministro de Estado a prerrogativa do exercício nato do cargo, havia um primeiro e significativo desafio a superar, a desconfiança no esvaziamento político do mais importante colegiado de "controle social" no país. Questionavam então o que seria do CNS sem um presidente "de peso político". Não atentavam para o fato de que em toda a sua história, ter o chefe do executivo na sua direção maior, não havia significado até aquele momento, avanços que pudessem ser reconhecidos como alvissareiros. A ausência constante nas reuniões, a não homologação das resoluções e o sistemático descumprimento das decisões do Pleno, sempre foram a tônica e a rotina.

E veio 2007 com a realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, a maior das últimas Conferências realizadas, que teve começo, meio e fim e que até hoje é questionada por alguns, porque teve a petulância de se posicionar de forma contundente contra a proposta de fundação de direito privado, pautada de forma absolutamente equivocada na forma e no conteúdo, pelo governo. E o seu presidente foi reeleito democraticamente, sem concorrente.

E veio 2008 com o Conselho Nacional de Saúde realizando dois grandes seminários nacionais sobre gestão do SUS, com a participação de todos os atores relacionados com o tema e oportunizando a exposição de todas as principais experiências de gestão praticadas no país. E o seu presidente foi reeleito democraticamente, sem concorrente.

E veio 2009 com o 1º Seminário Nacional para o desenvolvimento de sistemas universais de seguridade social e a realização da 1ª Caravana Nacional em Defesa do SUS. Indo a quase todos os estados da Federação, ouvindo os problemas de cada um e de cada região, dialogando com todos os segmentos que têm relação com o SUS, o CNS aprovou e pactuou com os gestores dos três níveis de governo a sua Agenda Política com propostas estruturantes, e que dão respostas claras e inquestionáveis aos nossos problemas de gestão dos serviços e do trabalho, financiamento, modelo de atenção, estruturação da rede e relação entre o público e o privado. E o seu presidente foi reeleito, democraticamente.

E veio 2010 com a realização do 1º Seminário Nacional de Atenção Básica, o 1º Seminário Nacional sobre a relação entre o público e o privado e a 1ª Conferência Mundial para o desenvolvimento de sistemas universais de seguridade social. Debates aprofundados e democráticos, com a aprovação de propostas para a atenção básica, para o fortalecimento do setor público e para o resgate da inserção do SUS no conceito da Seguridade Social e na intersectorialidade de forma ampla, foram encaminhados. Durante todo esse período, Plenárias anuais de Conselhos de Saúde debateram todas essas questões, e reuniões concorridas, participativas, democráticas e transparentes, transmitidas em tempo real, pautavam as políticas e os mais variados temas que dizem respeito ao SUS como um todo.

Todos esses movimentos realizados pelo CNS, inéditos na forma e no conteúdo, com absoluto apoio em todas as instâncias do “controle social” no país, foram vistos por alguns, com enorme desconfiança. Pelo governo, por serem absolutamente contra hegemônicos e ferir interesses poderosíssimos. Por outros, por ser a primeira vez na história que o CNS chamava para si a responsabilidade de assumir o protagonismo do debate dos grandes temas do SUS, até então privilégio e prerrogativa de alguns poucos “iluminados”. E isso nos custou caro. Tivemos enfrentamentos políticos importantes.

As direções das entidades médicas, que reivindicavam a permanência das suas vagas cativas, se recusaram a participar do processo eleitoral de 2009, mesmo com o acordo político firmado publicamente, que lhes assegurava uma vaga de titular e duas de suplentes, como forma de garantir a participação das três principais entidades nacionais como era até então a regra. Optaram por ficar de fora do CNS.

Diante dos debates que fazíamos sobre estados que privatizavam serviços através de Organizações Sociais e OSCIP, e da decisão de propor ao Ministério da Saúde o cumprimento da punição prevista na lei 8080, houve uma crise política com os gestores, que foi solucionada através do diálogo e da posição firme do Governo Federal

(Palácio do Planalto) em defesa do controle social. Sobre as OS, é bom acrescentar a informação de que também fizemos vários movimentos juntos ao Ministério da Saúde e ao STF na perspectiva do acatamento da ADI que questiona a legalidade das ditas cujas, e participamos de vários fóruns estaduais que lutam política e juridicamente contra as mesmas.

De outro lado, internamente, como já escrevi em outros momentos, disputas despolitizadas pautadas em interesses particularizados sem levar em conta a conjuntura mais geral, a cada ano criava e gerava atritos mesmo com a recondução por aclamação do seu presidente em duas oportunidades, 2007 e 2008, respectivamente. Sobre isso, para que não exista dúvida, nunca foi firmado QUALQUER acordo sobre rodízio anual dos segmentos na presidência do Conselho Nacional de Saúde. NUNCA!

A verdade é que o exercício da democracia participativa não é algo tão simples assim, e bem sabemos disso. Exatamente em função de estar cumprindo com correção o seu papel, e nisso não vai qualquer desconsideração com as falhas, erros e insuficiências naturalmente cometidas, foi deflagrada uma campanha das mais desqualificadas, das mais sórdidas contra o Conselho Nacional de Saúde, particularmente contra o seu presidente "autoritário", "personalista", "prepotente". Quanta desinformação! Ou terá sido pura má fé, mesmo?

Tentaram identificar o CNS como um "aparelho sindical" a serviço das corporações e dos seus malévolos vícios. De um colegiado respeitado em todo o país, referência para Conselhos Estaduais e Municipais, aplaudido em todos os estados, pela autonomia, independência e capacidade de argumentação e proposição, passou a ser vítima da acusação de ser um colegiado acrítico, esvaziado e desrespeitado, mesmo com todas as reuniões acontecendo com quorum pleno e com a quase totalidade das suas resoluções homologadas.

O forte discurso da necessidade de "renovação" ficou totalmente esvaziado com a manutenção de praticamente todos os membros da Mesa Diretora, exceção de um usuário.

Numa sociedade conservadora, reacionária e autoritária como a nossa, um bom termômetro para avaliar a atuação de qualquer ator que se disponha a enfrentar a hegemonia dominante, é a rejeição e o incômodo que ele provoca ou não, no status quo. Aprendi, portanto, que Conselho de Saúde que não faz barulho, não está cumprindo bem o seu papel. Conselho atuante, por conseguinte, e a experiência comprova isso, é aquele que incomoda, que tem a coragem de dizer não quando tem que dizer não, sem ter vergonha de dizer sim

quando é o caso de dizer sim. Exatamente o que tem feito o CNS nos últimos quatro anos.

Como o Conselho Nacional de Saúde apesar da incrível desinformação de alguns, tornou-se respeitado em todo o país, é referência inclusive junto aos órgãos de comunicação e tem incomodado profundamente o *status quo*, não temos então porque ter dúvidas sobre o acerto da sua atuação nos últimos anos. Isso não significa, volto a reiterar, deixar de reconhecer os erros e equívocos eventualmente cometidos, como inclusive já escrevi em outros espaços.

Para nós não foi, portanto, sem uma motivação maior que o Governo decidiu retomar para o seu controle, a direção política do Conselho. Um equívoco dos mais graves sob o ponto de vista político, uma mácula e um péssimo exemplo praticado pelo governo num processo até então rico, de fortalecimento da autonomia e independência dos Conselhos de Saúde que estava em curso e que produzia seus frutos pelo país afora em estados e municípios.

Lamentamos profundamente ter perdido a oportunidade de eleger dessa vez um usuário, para a presidência do CNS, uma decisão tomada por nós já em novembro do ano passado (outra informação importante) e publicizada em janeiro, que pudesse continuar o aprofundamento desse processo de radicalização democrática. É deprimente nós lermos textos que afirmam que, agora sim, o Ministro vai "prestigiar" e respeitar o Conselho e suas deliberações, como se isso devesse estar vinculado ao exercício do cargo. Entendo que participar das reuniões, contribuir nos debates e respeitar as decisões do Conselho de Saúde, são obrigações, deveres do gestor e não uma concessão que pior ainda, fique na dependência dele exercer ou não o cargo de presidente do colegiado.

No jogo democrático devemos ter maturidade e estar sempre preparados para enfrentar aquilo que temos absoluta certeza, não é o melhor nem para a sociedade nem para o SUS. Faz parte do jogo. É a dialética na sua essência. Tenho a convicção de que teremos tempos duríssimos pela frente. Tenho clareza absoluta de que a conjuntura nos é flagrantemente desfavorável. Os revisionistas do SUS estão no e com o poder. Nada, no entanto, que nos faça desestimular. A militância do SUS já deu provas de sobras, da sua capacidade de arregimentação e articulação. O SUS e os seus princípios nunca estiveram tão atuais. Virão as conferências. Vamos ao debate. Como tenho afirmado reiteradamente: engana-se quem pensa que a história acabou. Ela está apenas começando."

Francisco Júnior, Farmacêutico, Conselheiro Nacional de Saúde representando a Confederação Nacional dos

Trabalhadores em Seguridade Social. Publicado no blog Saúde com Dilma, em 23 de fevereiro de 2011.