

“O bom governante precisa de virtudes e de sorte” Entrevista: Roberto Passos Nogueira

O Blog Saúde com Dilma iniciou nas últimas duas semanas uma série de convites com vistas a estimular o debate em torno do Sistema Único de Saúde (SUS), das políticas propostas pelo Ministério da Saúde e da configuração política do setor. A proposta é subsidiar questões que estimulem as discussões pré-conferências de saúde, fomentando novos debates.

Nesse sentido, convidamos vários atores, tanto do governo quanto da sociedade civil para falar sobre temas específicos. A primeira dessas conversas foi uma entrevista por e-mail com Roberto Passos, presidente do CEBES. Abaixo, a entrevista:

Blog Saúde com Dilma: Qual a avaliação que o CEBES faz sobre os primeiros quatro meses do governo Dilma, e quais são as expectativas, em especial, com relação ao Ministério da Saúde?

Roberto Passos: Os primeiros passos do governo Dilma estão se dando sob o signo da cautela política e do conservadorismo macro-econômico, com ênfase no controle fiscal e no combate à inflação. Estamos seguindo uma receita internacional anti-keynesiana para início de governo que agrada muito à direita. Mas, dado que o governo da presidenta se propõe a ter caráter desenvolvimentista, não há como manter esse caráter macro-econômico conservador por muito tempo. Pode-se prever com alto grau de probabilidade que a partir do próximo ano ocorrerá uma reversão dos controles monetaristas e uma maior audácia tanto no plano político quanto no macro-econômico. Mas, como dizia Maquiavel o bom governante precisa de virtudes e de sorte. Assim, torcemos para que Dilma tenha sorte como teve Lula entre 2004 e 2008, e que o cenário econômico internacional se mostre favorável.

Quanto ao Ministério da Saúde, estou otimista, não só pelo talento político e a liderança do ministro, mas também porque pela primeira vez em muitos anos verifica-se uma consonância de ideias e de ações com a Presidência, tendo como sustentação um partido forte e majoritário no âmbito da atual coalizão. Mas resultados efetivos no sistema de saúde como um todo requerem que haja uma linha de atuação coesa por vários anos, inclusive na questão vital do financiamento insuficiente.

Blog Saúde com Dilma: Este ano, teremos conferências municipais, estaduais e nacional, 25 anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Que temas o CEBES considera fundamentais para o debate na 14ª Conferência Nacional de Saúde? Que potencial tem as conferências hoje em dia?

Roberto Passos: Pessoalmente estou muito descrente no potencial da Conferência Nacional em gerar bons debates e propostas adequadas diante dos problemas do setor saúde como um todo. O que falta, afinal? Falta movimento sanitário forte e debate amplo que preceda e prepare a discussão da agenda do evento.

Para melhorar a qualidade das conferências e do próprio Conselho Nacional de Saúde precisamos de um movimento sanitário mais atuante, com boa formação política e teórica, e que entenda o que está acontecendo na economia e na sociedade brasileiras. Foi isto que tivemos na VIII CNS. Hoje estamos vivendo uma conjuntura totalmente diferente. Mas toda CNS é também uma festa de comemoração das conquistas

democráticas da década de 1980 e só por isto vale a pena dela participar e tentar elevar o nível do debate. O tema central proposto, sobre o acesso com qualidade, sinaliza que a discussão será feita na perspectiva dos usuários do SUS e não dos interesses corporativos, o que é algo muito positivo.

Blog Saúde com Dilma: O CEBES tem tido importante papel, desde o seu surgimento, na mobilização e articulação de atores e movimentos pela construção da Reforma Sanitária e, particularmente, pela construção do Sistema Único de Saúde. Que tipo de ações o CEBES pretende fazer, no contexto atual, no sentido de promover o debate da Saúde na Sociedade de maneira mais ampla? Quais os atores e movimentos o CEBES convocaria para fazer este debate?

Roberto Passos: Em primeiro lugar, é preciso ampliar o debate para além do SUS e de sua gestão. Estamos por demais enfocados nas alternativas de gerência das unidades hospitalares e no combate à privatização, que embora sejam temas relevantes e evidentemente suscitam uma tomada de posição, vêm concentrando toda nossa atenção e energias. Precisamos ampliar o debate para outros horizontes sociais que se conectam, por exemplo, com as questões do desenvolvimento, do meio ambiente e do socialismo que queremos. Para tanto, devemos preparar melhor nossos quadros de militantes do ponto de vista de conhecimentos fundamentais que se situam no campo da economia, da seguridade social, da ecologia, do trabalho rural e do agro-negócio, da pequena propriedade rural e assim por diante. O CEBES está promovendo a partir dos próximos meses cursos curtos sobre assuntos dessa natureza junto a seus núcleos e para tanto esperamos contar não só como nossos militantes, mas também com os de outros movimentos sociais.

Ampliar nossa agenda de discussão será algo mais fácil e frutífero na medida em que estejamos articulados e, melhor ainda, em parceria, com outros movimentos políticos. Isto aconteceu nos anos 1980, mas de lá para cá o movimento sanitário passou por um processo de despolitização sobre o qual precisamos refletir cuidadosamente para evitar interpretações simplistas. Na verdade, só recentemente começamos uma articulação interna ao próprio campo da saúde, com reuniões sucessivas que vêm acontecendo com a Abrasco, a Rede Unida e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Estamos no alvorecer de nova fase do movimento sanitário, mas que só poderá dar frutos após alguns anos de mobilização.

Blog Saúde com Dilma: No contexto da pergunta anterior, que papel teriam os Núcleos Regionais do CEBES? Como anda o diálogo e a articulação entre o CEBES Nacional e seus núcleos regionais?

Roberto Passos: Estamos procurando um novo papel para os núcleos, que envolva, ao mesmo tempo, mais autonomia e mais participação na direção da entidade. Mas, ainda não foi possível avançar suficientemente nessa direção. Temos poucos núcleos suficientemente ativos e com funcionamento regular. Espero que a próxima diretoria, a ser eleita no nosso Simpósio de Política e Saúde, em Brasília, nos dias 8, 9 e 10 de julho, possa ser mais bem sucedida neste aspecto.

Blog Saúde com Dilma: O CEBES tem se posicionado a favor de uma reforma do Estado que viabilize a gestão do SUS. Em que o Estado atual é insuficiente? Que Estado seria preciso para viabilizar a gestão do SUS, garantindo seus preceitos constitucionais?

Roberto Passos: Acho que não é preciso um novo Estado, mas apenas coragem política para, dentro do que já preconiza a Constituição de 1988, serem enfrentadas as diversas questões candentes da política de gestão pública, não só no SUS, mas também em todos os setores de atuação do Estado. Quando falamos de reforma do Estado, não pensamos nas Organizações Sociais e entidades assemelhadas, mas na melhoria do desempenho do SUS, explorando melhor flexibilidades que cabem dentro do âmbito constitucional, mas precisam ser aclaradas como base de processos de contratualização objetivos e resultados, ou seja, de um contrato de gestão.

Blog Saúde com Dilma: Como o CEBES avalia os modelos de Organizações Sociais, OSCIPS, Fundações Estatais de Direito Privado? Avançam nessa reestruturação do Estado? Como o CEBES pretende se posicionar sobre esse debate dos modelos de gestão?

Roberto Passos: Defendemos a ampliação do espaço de autonomia da administração das unidades de saúde que lhes assegure maior efetividade e qualidade de atendimento aos usuários. Isto está de acordo com o que foi sugerido por uma comissão de juristas eminentes que foi reunida pelo Ministério do Planejamento e que produziu documento bem propositivo com este sentido. Não temos compromisso com qualquer modelo gerencial de autonomia já definido, seja ele de caráter público (como as fundações estatais) ou de parceria com o setor privado (como as Organizações Sociais). Mas gostaríamos de ver boas avaliações do desempenho das OSs porque até agora só temos evidências de que seu custo é mais elevado que os dos serviços públicos do SUS e que a competência de sua gerência é questionável, até porque muitas vezes os gerentes vêm sendo exportados de uma unidade federativa para outra. Ademais, não podemos admitir que as OSs mantenham uma dupla porta de acesso, ou seja, para usuários do SUS e para usuários de planos de saúde, porque isto é uma transgressão evidente dos princípios de equidade que constam da Lei Orgânica.

Blog Saúde com Dilma: Há um certo consenso de que o SUS é subfinanciado. O CEBES tem, reiteradamente, trazido à pauta a necessidade de uma Reforma Tributária e da revisão das metas de superávit primário. Que reforma tributária seria esta? Como garantir o financiamento da Saúde no contexto desta proposta? Há diálogo entre a Reforma Tributária defendida pelo CEBES e a regulamentação da EC-29? Tanto a Reforma Tributária quanto a revisão do superávit primário necessitam de uma correlação de forças na sociedade que ainda não está dada. Como o CEBES analisa a conjuntura atual e como pretende agir para alterar essa correlação de forças?

Roberto Passos: Penso que a melhor forma de responder a estas perguntas é mediante a transcrição de alguns trechos da Carta Compromisso com os Direitos Sociais, resultante de um debate amplo promovido em 2010 de entidades e representantes de movimentos sociais, do qual o CEBES participou desde o início. Creio que é mais conveniente apresentar aqui este extrato na medida em que essa carta foi cuidadosamente elaborada e revista por um conjunto de militantes e especialistas de políticas públicas.

Papel do Estado e Planejamento – O experimento neoliberal das últimas décadas minou, profundamente, a capacidade do Estado brasileiro em promover políticas de desenvolvimento. Em países de capitalismo tardio, a presença do Estado sempre foi decisiva nesse processo. É urgente que o Estado brasileiro volte a ser o ator central na condução e articulação de ações macroeconômicas que priorizem o crescimento econômico sustentável com estabilidade de preços e distribuição da renda. A

reorganização do Estado requer uma reforma administrativa que resgate a sua capacidade de planejamento de longo prazo. O Estado brasileiro também deve recompor sua capacidade de investir diretamente em projetos de infra-estrutura econômica e social de reconhecido interesse para o desenvolvimento nacional

Reforma Tributária – Formular uma reforma tributária de caráter progressivo e redistributivo que promova a justa distribuição de renda e de riqueza. Rechaçar a Proposta de Emenda Constitucional 233/2008, em tramitação no Congresso. Simplificar a estrutura de impostos e reduzir a carga fiscal. Promover a justiça tributária pela elevação da progressividade dos impostos. Elevar a participação dos tributos diretos. Ampliar a progressividade do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF). Instituir o Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF) previsto na Constituição Federal de 1988 como de competência da União. Redução da carga tributária.

Financiamento das Políticas Sociais – Restabelecer, imediatamente, as bases de financiamento dos direitos sociais assegurados pela Constituição.

Extinguir a DRU e carrear a totalidade desses recursos para a área social, em respeito aos princípios inaugurais da Carta de 1988.

Aplicação integral dos recursos do Orçamento da Seguridade Social na Seguridade Social em cumprimento aos artigos 194 e 195 da Constituição Federal.

Elaboração dos Orçamentos da Seguridade Social, Fiscal e das Estatais, de forma segregada, conforme o art. 165, da Constituição Federal.

Exigir que o MPAS apresente dados financeiros em conformidade com a Constituição da República, separando as fontes e usos dos benefícios contributivos (INSS Urbano) dos benefícios não contributivos (INSS Rural e Loas).

Assegurar bases sustentadas de financiamento do SUS, com a regulamentação da EC 29 e o restabelecimento da CPMF, cujas receitas seriam rateadas pela as três esferas de governo.

Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal – condicionada a metas a serem atingidas, medidas em indicadores sociais – para possibilitar aos estados e municípios condições financeiras para a gestão das políticas de saúde, assistência social e educação, cuja responsabilidade lhes foi transferida. Reverter a danosa terceirização dos contratos de trabalho, através das associações com ONGs e OSCIPS, como forma de os estados e municípios burlarem os rígidos limites impostos pela LRF para os gastos com pessoal. Assegurar que, a médio prazo, parte da capitalização do Fundo Soberano que está sendo constituído com recursos das taxas e royalties da exploração do pré-sal seja canalizada para o financiamento de programas sociais visando o combate à pobreza e a concentração da renda. A experiência da Noruega é exemplar para a cobertura das despesas da previdência social em virtude do envelhecimento da população. Setores como educação e saúde também deveriam receber, a médio prazo, recursos do Fundo Soberano, pois, o gasto público brasileiro nesses setores é reduzido se comparado à experiência internacional dos países centrais e mesmo latinoamericanos.

4. Saúde – Assegurar bases financeiras sustentáveis e acelerar o processo de ampliação da equidade e a integralidade do SUS que requer, dentre outras medidas, a ampliação dos investimentos em infra-estrutura de saúde pública nas regiões que apresentam os piores indicadores epidemiológicos. Romper com o atual padrão de gastos que aprofunda as iniquidades regionais, na medida em que prioriza as regiões que possuem melhores estruturas de oferta de serviços. Priorizar as ações nos municípios com piores IDH. Avançar na regulação das ações do setor privado e na cobrança dos exames e procedimentos realizados na rede pública. Aperfeiçoar a política de subsídio à compra de medicamentos pela população idosa de baixa renda. Criar sistemas permanentes de

avaliação que definam parâmetros de qualidade, abaixo dos quais o serviço deveria ser fechado.

Blog Saúde com Dilma: Para finalizar, gostaríamos que fizesse suas considerações finais.

Roberto Passos: Em recente discussão sobre a gestão do SUS e a do futuro do modelo de desenvolvimento, que põem em tela de juízo a adequação da relação entre o setor público e o privado, Sônia Fleury sugeriu que o movimento sanitário tomasse como bandeira a observância do interesse público. O que deve ser rechaçado em definitivo é a ideia de que tanto o SUS quanto o processo de desenvolvimento estejam voltados para consagrar somente os interesses do capital.

A discussão da relação entre sociedade e saúde deve tomar como perspectiva principal o novo processo de desenvolvimento que aparentemente se inicia com o governo Dilma. Entendemos que é preciso debater uma nova questão democrática que é a seguinte: os rumos e os métodos do desenvolvimento não podem ser arbitrados autocraticamente a partir dos gabinetes oficiais, tal como aconteceu no “milagre brasileiro” da década de 1970. Há necessidade de estabelecer instâncias de diálogo e de deliberação entre o Estado e a Sociedade Civil, com suas entidades e movimentos. Em segundo lugar, garantias precisam ser dadas pelo governo Dilma de que os frutos do desenvolvimento serão revertidos para objetivos sociais de relevância nacional, a fim de que favoreçam a maturação progressiva de um Estado de Bem-Estar brasileiro. Neste sentido, cabe dar prioridade à ampliação e ao fortalecimento do SUS como sistema de atendimento universal da população, contemplando também os demais segmentos da Seguridade Social. Mas não teremos êxito se o movimento sanitário, nesta nova empreitada, não estiver em firme aliança com os demais movimentos da sociedade civil.