ipea
Instituto de Planejamento Econômico e Social
IPLAN
Instituto de Planejamento

CONSTITUINTE E REFORMA SANITÁRIA

Solon Magalhães Vianna

-março, 1987-

CONSTITUINTE E

REFORMA SANITÁRIA

Solon Magalhães Vianna

-março, 1987-

As opiniões e propostas constantes deste documento refletem a opinião do autor, não sendo necessariamente, no todo ou em parte, endossadas pela instituição a qual está vinculado.

CONSTITUINTE E REFORMA SANITÁRIA[1]

Solon Magalhães Vianna[2]

1. Introdução

Este documento tem como objetivo subsidiar o debate referente a inserção da questão saúde na futura Constituinção. O Anexo, consubstanciando esses subsídios, contém formulação substitutiva às inúmeras propostas conhecidas sobre a matéria.

A partir da análise das concepções antagônicas quanto a abrangência do texto constitucional, o documento defende uma abordagem constitucional sintética para o tema.

Justificando o conteúdo da proposta oferecida, o trabalho aponta a seguir, as definições para as quais já existe consenso, como os princípios gerais que orientarão a organização de um novo sistema de saúde, bem como discute alguns aspectos polêmicos no que diz respeito as funções do estado no campo da saúde, particularmente quanto as suas relações com a iniciativa privada.

A contribuição está aberta à crítica e discussão.

2. As Concepções Antagônicas

A despeito do leque de opções intermediárias, prevalecem duas concepções conflitantes para o dimensionamento do texto constitucional. A detalhista, cujos paradigmas seriam o diploma em vigor (212 artigos) e o Anteprojeto Afonso Arinos (cerca de 500 artigos). E a genérica que encontra como modelos, constituições de inúmeros regimes democráticos estáveis.

---

[1] Texto elaborado em março de 1987 para apreciação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária.

[2] Coordenador de Saúde e Previdência Social do IPEA/IPLAN. Representante da SEPLAN na CNRS.

A primeira é compatível com a tradição nacional.A volúpia do detalhe e o culto do formalismo, combinam com o atavismo bacharelesco fruto de nossa cultura ibérica. Daí irresistível tentação de entremear preceitos gerais com pormenores. É o que acontece com a atual Constituição, que abriga dispositivos triviais, mais adequados em instrumentos jurídicos de menor hierarquia. O detalhamento traz consigo o risco da transitoriedade , pois dificilmente consegue manter-se atual e acompanhar a dinâmica social.

A concepção genérica, ao contrário, tem a seu favor, a perenidade. Adotar esta última opção exigirá que os constituintes saibam distinguir o fundamental do que é,"apenas" , importante. O fundamental deve ter lugar cativo na Constituição. O importante, pode ser tratado em norma complementar, Lei, Decreto ou Portaria, conforme a magnitude da matéria a ser regulada , o nível de minúcia necessário para sua compreensão e o seu gráu de temporalidade.

Uma Assembléia Constituinte na qual predomine uma composição conservadora e/ou populista poderá adotar o estilo minudente. O conservadorismo, no seu descompromisso congênito com a inovação, tende - por definição - a manter o status quo. O populismo, de olho na eleição seguinte, procurará dar força constitucional as trivialidades das promessas de palanque.

O aperfeiçoamento dos costumes políticos nacionais vai depender, em boa medida, do predomínio ou não dessas forças. Consolidar um regime democrático representativo, como parece ser o desejo da maioria do segmento politizado da população, está em parte associado a elaboração de uma Constituição enxuta, escoimada de casuísmo e concessões cartoriais, que não seja uma "Constituição de miúdos" no dizer do Prof. Cláudio Pacheco ou,como salienta na mesma linha de pensamento o jurista Miguel Reale,

"um conglomerado minucioso e desarmônico de preceitos, excedentes uns, descabidos senão caricatos, outros[2]".

Na conjuntura que se desenha, isso só será possível com a aliança entre progressitas, liberais e mesmo conservadores mais esclarecidos. Em caso contrário prevalecerão os interesses paroquiais expressos no varejo constitucional mais retrógrado, perto do qual a prolixa contribuição da Comissão Afonso Arinos parecerá o paradigma da síntese.

3. Como tratar a questão saúde

O espaço a ser ocupado pela questão saúde tende a ser delimitado pelo gráu de abrangência do texto geral. Uma Constituição que tenha algo ao redor de 50 artigos dificilmente referirá sobre o tema muito mais do que questões essenciais relacionadas aos direitos do cidadão, e as obrigações do estado e - quem sabe - os princípios gerais de organização do sistema de saúde ou, ainda, as regras básicas para o relacionamento entre os setores público e privado.

O resto ainda que importante, não é fundamenal e caberá melhor em legislação ordinária que subsequentemente delineie o arcabouço jurídico e institucional do setor. O risco de surgir, como produto final do esforço constituinte, um cipoal de particularidades não justifica que para a questão saúde se tenha a mesma ótica varejista.

4. O que é consensual

Os debates que antecederam o pleito de 15 de novembro e que encontraram na VIII Conferência Nacional de Saúde - VIII CNS seu marco referencial, tem levado a várias posições consensuais. É o caso de alguns princípios básicos delineadores do

---

(2) In, PRADO, Ney. O Anteprojeto do Casuismo (Manchete, nº 1975 - Suplemento).

perfil do sistema nacional de saúde, já incorporados ao discurso das mais variadas correntes políticas.

Não há divergências, por exemplo, quanto a universalização dos serviços de saúde e o dever do estado em provê-los com eqüidade, ou quanto a descentralização para estados e municípios de responsabilidades integrais na prestação de serviços de natureza regional e local. Aparentemente, em relação a esses elementos doutrinários, tratados nos três primeiros artigos da proposta (Anexo), não prevalecem os antagonismos ideológicos presentes em outras questões.

5. A controvérsia

A controvérsia emerge claramente nos dois artigos seguintes que, em última análise, balizam as relações entre o Estado e a iniciativa privada no campo da saúde. As aspirações estatizantes vocalizadas no plenário da VIII Conferência Nacional de Saúde - VIII CNS não devem alcançar os mesmos decibéis na Constituinte congressual. A maior relevância dos princípios doutrinários já mencionados, deslocou a polêmica estatização x privatização do sistema de saúde para uma posição secundária.

Ademais, parece pouco provável - para dizer o mínimo - que uma Assembléia como a que foi eleita em 15 de novembro último venha a assumir postura estatizante que altera a atual correlação de forças.

Essa mesma Assembléia, todavia, poderia assegurar ao Estado, o necessário respaldo constitucional para que, em nome do interêsse público, exerça algum tipo de controle sobre as organizações privadas e os profissionais autônomos. Esta é a finalidade dos artigos 4º e 5º da proposta.

A organização dos serviços de saúde privados, assegurada no artigo 5º, pode e deve ter limitações. A lei, por conseguinte, deverá regular não só os aspectos qualita

tivos desses serviços quanto as questões de higiene e padrões técnicos mínimos, mas também impedir que a sua distribuição espacial ocorra ao sabor do livre jogo das forças de mercado.

É absolutamente contraditório que o Estado disponha de instrumentos para determinar a localização de agências bancárias e de estabelecimentos de ensino superior e para distribuir concessões de linhas de transporte coletivo , ou, ainda, para controlar todo o setor de informática - para ficar só nesses poucos exemplos - mas não possa fazer o mesmo com clínicas e hospitais. Disciplinar a distribuição espacial da oferta - função social negligenciada até agora - poderá contribuir para reduzir desigualdades no acesso aos serviços, conciliando os interesses de prestadores e usuários.

Por outro lado, se os prestadores privados devem receber justa remuneração por seus serviços, ao setor público devem ser garantidos mecanismos de defesa contra eventuais fraudes, inadimplência, conduta anti-ética, "lock-out" ou mesmo má qualidade desses serviços.

Mas é necessário que esses mecanismos de proteção social que envolvem sanções ao produtor, não penalizem, paradoxalmente , o consumidor. Fechar temporária ou definitivamente instituições privadas de saúde ou simplesmente rescindir seus contratos com a previdência, por exemplo, são medidas que - em princípio - colidem com o interesse coletivo. Por isso, a intervenção e a desapropriação, devem estar previstas (parágrafo único do art. 5º) como terapêutica heróica a ser aplicada em situações claramente definidas em lei

6. Considerações Finais

A instalação da Assembléia Nacional Constituinte, na medida em que estimulou o debate político, evidenciou duas correntes de opinião quanto aos resultados desse evento.

De um lado, aqueles que pressupondo um Congresso tão ou mais conservador que o anterior descreem em mudanças estruturais significativas. De outro, os otimistas confessos expressam fé inabalável na Constituinte como o contexto, a partir do qual, construir-se-á no curto prazo, uma nova sociedade.

Ambos tem sua parcela de razão e sua quota de equívocos. Nem tanto ao mar nem tanto a terra. A radicalização também neste caso, é imprudente. Mais uma vez no meio parece estar a virtude.

O Brasil não terá uma nova sociedade no dia seguinte a publicação da nova Constituição. Nada obstante, deverá ter incorporado conquistas sociais importantes ou, pelo menos, definido as bases formais de novos avanços. Por conseguinte, começará a ser diferente do que tem sido.

Não que a Constituinte tenha o poder sobrenatural de transformação, mas porque desperta a sociedade para questões fundamentais que levam a criação de mecanismos legítimos de pressão aos quais, mesmo uma maioria parlamentar conservadora, não será de todo insensível.

No campo da saúde em particular, poderão acontecer avanços concretos. A presença do tema nas plataformas pré-eleitoriais e a posição de destaque da questão saúde nas prioridades das mais diferentes camadas sociais - condições inexistentes na Constituinte de 1946 - parecem bons indicadores de tendência.

CONSTITUINTE E REFORMA SANITÁRIA

Solon Magalhães Vianna

ANEXO

Art. 1º - A saúde como componente fundamental da qualidade de vida, é um direito de todo os habitantes do território nacional.

Art. 2º - É dever do Estado implementar políticas econômicas e sociais que contribuam para eliminar ou reduzir o risco de doenças e de outros agravos à saúde, bem como assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde providos pelo poder público.

Art. 3º - Os serviços de saúde a que se refere o artigo anterior serão organizados segundos os seguintes princípios básicos:

a) universalização e equidade - com vistas a garantir, sem qualquer discriminação ou privilégio, o atendimento oportuno e integral das necessidades da população no que se refere a promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação;

c) descentralização, de forma a definir como responsabilidade exclusiva dos estados e municípios a prestação de serviços de saúde de natureza local ou regional;

d) participação, garantindo o controle social sobre a formulação de políticas setoriais e execução de ações de saúde em todos os níveis.

Art. 4º - As ações de qualquer natureza na área de saúde desenvolvidas por pessoa física ou jurídica são de interesse social, cabendo ao Estado a sua normatização.

Art. 5º - Fica assegurada o exercício das atividades privadas na área da saúde nas condições que a lei determinar.

§ único - O poder público poderá intervir ou desapropriar serviços de saúde nos limites e condições estabelecidos em lei.

Março, 1987.