POLÍTICOS – PERÍODO DO ESTUDO

Eduardo Jorge, **Gilberto Natalini** e **Irma Passoni**

A análise das contribuições e desafios encontrados por **Eduardo Jorge**, **Gilberto Natalini** e **Irma Passoni** que fazem parte do projeto de resgate da memória da saúde, detalham a **trajetória política e profissional** dos entrevistados, cobrindo desde a militância contra a ditadura militar e o envolvimento com movimentos sociais, até a **criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Eles discutem a evolução da assistência médica, o papel de secretários de saúde como **Walter Leser** e **Adib Jatene** em São Paulo, e as complexas negociações políticas que levaram à aprovação do SUS na **Assembleia Nacional Constituinte de 1988**, enfatizando a importância da **participação popular** e do **financiamento** do sistema.

A trajetória desses três personagens reflete a lição de que a **democracia participativa efetiva** e a **mobilização da cidadania** foram a "grande trincheira de debate" que permitiu vencer a ditadura e consagrar o SUS como a maior reforma social da Constituinte de 88.

RELATÓRIO DE ANÁLISE - A GÊNESE DO SUS EM SÃO PAULO: DAS LUTAS POPULARES NA PERIFERIA À CONQUISTA DE UM DIREITO UNIVERSAL

1. Introdução: São Paulo Sob a Ditadura – O Vácuo do Estado e a Semente da Revolta

Nas décadas de 1970 e 1980, São Paulo vivia um paradoxo. Enquanto o centro expandido da metrópole se consolidava como o coração econômico do país, suas vastas periferias cresciam de forma desordenada, impulsionadas por uma intensa migração interna de brasileiros em busca de trabalho. Sob um regime ditatorial que reprimia a organização popular e centralizava as decisões, essa expansão se deu em um completo vácuo de políticas públicas. Para milhões de cidadãos, o Estado era uma entidade ausente. Este relatório narrativo analisa como, a partir dessa negligência estatal, floresceu na periferia paulistana um dos mais importantes movimentos sociais pela saúde da história do Brasil, um movimento cuja experiência prática e acúmulo político se tornariam a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As condições de vida nas zonas Leste e Sul, descritas por ativistas como Irma Passoni e profissionais como Eduardo Jorge, eram de extrema precariedade. A população, composta majoritariamente por trabalhadores rurais recém-chegados ao ambiente urbano, enfrentava um cenário de abandono e dificuldades sistêmicas:

- **Ausência de Infraestrutura Básica:** Faltava tudo. Não havia hospitais, postos de saúde, escolas, saneamento básico ou água encanada para atender a uma população que crescia exponencialmente.
- **Vulnerabilidade Econômica:** O arrocho salarial imposto pelo regime corroía o poder de compra, tornando a luta pela sobrevivência uma constante. O emprego, quando existente, era precário.
- **Isolamento e Marginalização:** A cidade oficial, contida pelos rios Pinheiros e Tietê, ignorava a existência dessa outra São Paulo. Nas palavras de Irma Passoni, a periferia era tratada "como se nós não existíssemos", uma vasta mancha urbana invisível para o poder público.

Foi em resposta direta a essa negligência que a organização comunitária começou a germinar, transformando a carência em consciência e a indignação em ação coletiva.

2. O Despertar da Consciência Sanitária: A Dupla Origem do Movimento

O movimento popular de saúde em São Paulo não teve uma origem única, mas sim uma gênese estratégica em duas frentes complementares que, ao convergirem, criaram uma sinergia poderosa para a transformação social. Essa convergência fundiu a *legitimidade da necessidade*, expressa pela experiência vivida de sofrimento da comunidade, com a *linguagem do poder*, trazida pelo conhecimento técnico e burocrático de uma nova geração de profissionais de saúde. De um lado, uma mobilização de base, enraizada na

sociedade civil e amparada pela ala progressista da Igreja Católica, que articulava as carências imediatas da população. Do outro, a chegada de sanitaristas politicamente engajados, que passaram a atuar diretamente na periferia. A união dessas duas forças — a popular e a técnico-política — foi o catalisador que deu corpo, método e voz à luta pelo direito à saúde.

2.1. As Comunidades Eclesiais de Base e a Luta Integrada

O papel das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e da Pastoral da Saúde foi fundamental para a organização inicial. Conforme os relatos de Irma Passoni e Gilberto Natalini, a Igreja forneceu a infraestrutura e a proteção necessárias para que as comunidades pudessem se reunir e debater seus problemas sob a ditadura. Crucialmente, a luta pela saúde não era vista de forma isolada, mas como parte de um movimento integrado e mais amplo por direitos básicos, que incluía a batalha contra o custo de vida, a demanda por moradia, educação, água e saneamento.

Nesse contexto, o protagonismo feminino foi marcante. Os "clubes de mães", mencionados por Irma Passoni, funcionavam como os núcleos centrais de mobilização. Foi também a partir de uma promessa feita dentro da prisão que nasceu um dos focos mais importantes dessa mobilização. Preso e torturado no DOI-CODI em 1972, o então estudante de medicina Gilberto Natalini ouviu um desafio do operário metalúrgico João Chile: quando se formasse, esqueceria os sonhos e iria tratar dos ricos. Anos depois, em 1976, Natalini e outros 12 colegas recém-formados bateram à porta de Chile no bairro do Cangaíba com uma resposta: *"a burguesia chegou, cadê o povo para ser atendido?"*. A partir desse reencontro, fundaram um ambulatório voluntário na paróquia local, ressignificando a prática médica. A consulta deixou de ser um ato puramente assistencial para se tornar uma ferramenta estratégica para "reunir a população para melhorar as condições de saúde coletivamente".

2.2. A Chegada dos "Sanitaristas": A Visão de Walter Leser e a Ação na Ponta

Paralelamente à mobilização popular, uma ousada política pública estadual injetou um novo dinamismo na saúde da periferia. O então Secretário de Saúde, Dr. Walter Leser, descrito por Eduardo Jorge como *"o reformador número um"*, demonstrou uma visão e coragem extraordinárias ao criar uma carreira de "sanitarista" e abrir concurso para contratar 500 jovens profissionais. A ousadia, segundo Jorge, um dos médicos dessa primeira turma, foi a de injetar *"500 jovens de vinte e poucos anos pra dirigir a Secretaria"*, uma instituição tradicional e vetusta. Essa iniciativa revolucionária inseriu uma geração com visão social diretamente nas áreas mais carentes.

A experiência inicial desses profissionais foi um choque de realidade que contrastava a precariedade extrema com o idealismo. Eduardo Jorge narra sua chegada em Itaquera, onde o principal centro de saúde se resumia a *"um consultório numa casa alugada, miseravelmente alugada"*. Ali, ele e outra médica dividiam a mesma mesa de atendimento. No entanto, o "voluntarismo" e o dinamismo desses novos sanitaristas rapidamente superaram as limitações, expandindo o atendimento e, principalmente, estabelecendo um diálogo direto com a população e seus anseios.

A convergência da organização popular que emergia das CEBs com a chegada desses técnicos engajados deu ao movimento uma articulação inédita, unindo o saber da experiência vivida com o conhecimento técnico e a capacidade de interlocução com o Estado.

3. Os Protagonistas da Mudança: Uma Aliança Inédita pela Saúde Pública

O sucesso e a força do movimento sanitário paulista não podem ser atribuídos a um único grupo, mas sim a uma complexa e eficaz aliança entre diferentes atores sociais. Líderes comunitários, profissionais de saúde engajados, gestores públicos sensíveis à causa e a ala progressista da Igreja Católica formaram uma rede coesa que soube traduzir a indignação popular em propostas concretas e em pressão política organizada, mesmo sob um regime autoritário.

3.1. A Liderança Popular e os Profissionais Engajados

No coração do movimento estavam figuras que transitavam entre a base e a articulação política. Entre os muitos protagonistas, destacam-se:

- **Irma Passoni:** Professora e ativista oriunda das Comunidades Eclesiais de Base, sua liderança se definiu por uma visão integrada da luta por dignidade, articulando as pautas de saúde com as de educação, moradia e custo de vida como partes de um todo. Posteriormente, foi eleita deputada, levando as demandas da periferia para a esfera institucional.
- **Gilberto Natalini:** Jovem médico cuja militância foi forjada a partir de uma promessa a um operário na prisão. Fundou o Ambulatório Cangaíba, um projeto voluntário de base eclesial que se tornou um modelo de como usar o atendimento médico para a organização popular. Atuou intensamente na renovação das entidades médicas.
- **Eduardo Jorge:** Parte do visionário projeto do Secretário Walter Leser, representa o Estado estendendo a mão à periferia. Como um dos 500 sanitaristas, atuou na ponta em Itaquera, construindo o sistema do zero e articulando a ação governamental com as demandas do movimento popular. Mais tarde, como deputado constituinte, foi um dos principais arquitetos do capítulo da Saúde na Constituição.

3.2. A "Sequência Virtuosa" na Gestão Pública Estadual

Um fator decisivo para os avanços em São Paulo foi o que Eduardo Jorge descreve como uma "sequência virtuosa" de Secretários de Estado da Saúde. Eles não foram apenas bons gestores, mas cumpriram papéis complementares e essenciais em um processo de construção contínua: Leser foi o arquiteto que criou a infraestrutura humana; Jatene, o construtor e diplomata que a utilizou para um plano de expansão massivo e abriu um diálogo sem precedentes com o movimento; e Yunes, o consolidador que garantiu a continuidade durante a transição democrática.

Secretário de Saúde	Principal Contribuição
Dr. Walter Leser	Considerado "o reformador número um", foi o arquiteto da carreira de sanitarista. Sua visão de direito universal à saúde antecipou os princípios do SUS, criando a base humana para a reforma.
Dr. Adib Jatene	Descrito como "um empreendedor" com enorme capacidade de diálogo, foi o construtor que iniciou o plano metropolitano de saúde e a rede de hospitais na periferia, estabelecendo um canal de negociação direta com o movimento.
Dr. João Yunes	Durante o governo Montoro, na fase de redemocratização, atuou como o consolidador, dando continuidade às políticas, cimentando os avanços das gestões anteriores e mantendo o diálogo com a sociedade civil organizada.

3.3. O Papel Estratégico da Igreja Católica

A ala progressista da Igreja Católica, sob a liderança de figuras como **Dom Paulo Evaristo Arns** e **Dom Angélico Sândalo Bernardino**, foi uma catalisadora e protetora do movimento. As paróquias forneceram a infraestrutura organizacional para as reuniões, enquanto a legitimidade dos bispos oferecia uma camada de proteção contra a repressão da ditadura. A anedota contada por Irma Passoni sobre Dom Paulo no Presídio Tiradentes ilustra sua postura. Barrado por um guarda, ele não invocou apenas sua autoridade eclesiástica; ele afirmou representar *"a população do Estado de São Paulo"* e, nesse papel, *determinou* que os portões fossem abertos. Essa afirmação da autoridade civil sobre o aparato repressivo do Estado é o cerne da história e revela o papel da Igreja como uma força política inabalável.

A força dessa aliança heterogênea se traduziu em estratégias concretas que transformaram a realidade da saúde em São Paulo e pavimentaram o caminho para uma proposta nacional.

4. Estratégias e Conquistas: A Institucionalização da Voz Popular

O movimento sanitário paulista demonstrou uma notável maturidade política ao evoluir suas táticas. As ações inicialmente focadas em reivindicações diretas, como passeatas e abaixo-assinados, amadureceram para estratégias sofisticadas de participação institucional e ocupação de espaços de poder. Essa transição do protesto para a proposta foi fundamental para transformar demandas pontuais em políticas públicas estruturadas.

As principais estratégias e marcos dessa jornada incluem:

1. **Assembleias Populares:** O movimento organizou grandes assembleias que se tornaram espaços de negociação direta com o poder público. O encontro em São Mateus, que reuniu milhares de pessoas para dialogar com o Secretário Adib

Jatene, é emblemático. A química entre o gestor e a comunidade foi imediata. A elegância e a capacidade de escuta de Jatene eram tão marcantes que, como narra Eduardo Jorge, as organizadoras brincavam antes da reunião: *"Eduardo... não tem jeito de arrumar um sujeito mais feio e mais bruto pra gente brigar com ele, não? Esse homem é muito bonito, não dá pra brigar com ele."* Essa anedota ilustra a habilidade única de Jatene para construir pontes, transformando um espaço de confronto em um de diálogo produtivo.

2. **Criação dos Conselhos de Saúde:** Uma das conquistas mais significativas foi a criação dos primeiros conselhos de saúde, eleitos pelo voto popular. A eleição para 15 conselhos na Zona Leste, que mobilizou "quase 80 mil pessoas votando" ainda durante a ditadura, foi, nas palavras de Eduardo Jorge, um "fato extraordinário". Essa experiência pioneira de participação democrática institucionalizou a voz da comunidade na gestão dos serviços de saúde, um princípio que mais tarde seria consagrado no SUS.
3. **Ocupação da Política Institucional:** Compreendendo a necessidade de influenciar as decisões de dentro do sistema, o movimento passou a eleger seus próprios representantes. Lideranças como Irma Passoni e Eduardo Jorge foram eleitas para a Assembleia Legislativa e, posteriormente, para o Congresso Nacional, com o mandato explícito de levar as pautas da periferia e a agenda da reforma sanitária para o centro do poder político.

Essa bagagem de lutas e experiências concretas de gestão participativa foi decisiva para a formulação de uma proposta de saúde coesa e robusta para todo o Brasil.

5. A Culminação na Constituinte: A Transformação da Luta Local em Política Nacional

A Assembleia Nacional Constituinte de 1988 representou o momento decisivo para o movimento sanitário. Diferentemente de outras áreas, a saúde chegou a Brasília com um projeto sólido, cuja força residia em seu fundamento em *"experiências concretas"*. Os princípios da universalização, participação e municipalização não eram ideais abstratos; eram conceitos testados em batalha e provados na lama e na poeira de Itaquera, São Mateus e Cangaíba.

O processo de articulação política foi um exemplo de estratégia e mobilização:

- A **8ª Conferência Nacional de Saúde** consolidou as ideias da reforma sanitária e elaborou a proposta inicial que seria levada aos constituintes.
- A **intensa mobilização social** nos corredores do Congresso foi um fator de pressão crucial. Nas palavras de Irma Passoni, a minoria de parlamentares progressistas foi "engolida pelo movimento social existente no Brasil", que criou um ambiente favorável à aprovação de pautas populares.
- A negociação estratégica com o "Centrão", bloco conservador que dominava a Constituinte, foi a chave para a vitória. A oposição era ferrenha, liderada por figuras como Roberto Jefferson, que representava os interesses de hospitais clientelistas e corruptos. Parlamentares do movimento, como Eduardo Jorge, construíram um texto de consenso ao definir a **execução mista do sistema**

(pública e privada complementar). Esse ajuste garantiu o apoio necessário e a aprovação quase unânime do capítulo da Saúde.

Como resultado, cinco princípios fundamentais foram consagrados na Constituição, dando origem ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- *Direito universal à assistência à saúde.*
- *Integração entre os três níveis de governo com vetor na municipalização.*
- *Integralidade da assistência.*
- *Participação popular.*
- *Financiamento público.*

A criação do SUS, fruto direto dessa longa trajetória de lutas, foi, na avaliação de Eduardo Jorge, "a grande reforma da Constituinte de 88".

6. Conclusão: O Legado do Movimento Sanitário Paulista e os Desafios Contínuos

A jornada do movimento sanitário em São Paulo demonstra que o SUS não foi um decreto de gabinete, uma teoria acadêmica ou um modelo importado da Inglaterra. Foi uma "tecnologia social" forjada na luta cotidiana de cidadãos, ativistas e técnicos que, a partir do vácuo estatal na periferia, construíram na prática os princípios de uma política pública revolucionária.

Os desafios, contudo, não terminaram com a promulgação da Constituição. A luta pela implementação do SUS e, crucialmente, pelo seu financiamento, tornou-se a nova fronteira. A Carta Magna era bela em seus princípios, mas vaga sobre as fontes de recursos. Foi necessária uma segunda e monumental batalha nacional para salvar o sistema do colapso financeiro. Essa mobilização, como narra Gilberto Natalini, culminou na aprovação da **Emenda Constitucional 29** em 2000, que finalmente vinculou orçamentos de municípios, estados e da União à saúde.

O legado desse período é um lembrete poderoso de que as maiores transformações sociais nascem da organização da sociedade. A reflexão final de Eduardo Jorge serve como uma correção histórica contra a tendência moderna de acreditar que nada de valor existia antes de 1988: é preciso reconhecer que *"havia vida inteligente na saúde no Brasil pré-SUS"*. A vitória na Constituinte não foi um acaso, mas o resultado da densidade, da inteligência e da resiliência acumuladas por décadas de lutas e experiências locais, como a aqui narrada.

A GÊNESE DO SUS: UMA CRONOLOGIA DA LUTA PELA SAÚDE NA REDEMOCRATIZAÇÃO DO BRASIL

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) não nasceu de uma caneta presidencial ou de um projeto tecnocrático isolado. Ele é, em sua essência, o ápice de um profundo e multifacetado movimento social e político, uma das mais significativas conquistas civilizatórias do processo de redemocratização do Brasil. A sua consagração na Constituição de 1988 representa a materialização de décadas de luta popular, articulação acadêmica e negociação política. Este documento traça uma linha do tempo narrativa dessa jornada, baseando-se nos depoimentos de figuras-chave que viveram e protagonizaram essa história. Focaremos nos eventos e movimentos que, a partir das periferias de São Paulo, germinaram as ideias e a energia que transformariam para sempre a saúde pública no país, elevando-a da condição de benefício para a de direito fundamental de todo cidadão.

1. As Sementes da Mudança: A Luta Popular e a Reforma Sanitária (Década de 1970 - Início de 1980)

1.1. Cenário de Exclusão e Despertar da Cidadania

Durante o auge da ditadura militar, o sistema de saúde brasileiro refletia a profunda desigualdade do país. A assistência médica era um privilégio, não um direito. O acesso era garantido apenas a quem possuía recursos financeiros ou uma carteira de trabalho assinada, o que, na prática, deixava cerca de dois terços da população brasileira sem qualquer cobertura formal. Nas vastas e crescentes periferias de São Paulo, povoadas por migrantes de todo o Brasil em busca de trabalho, a ausência do Estado era quase total. Faltava tudo: escolas, saneamento, transporte e, crucialmente, saúde. Foi nesse vácuo que, paradoxalmente, floresceu uma intensa organização comunitária, transformando a carência em motor para a ação coletiva e o despertar da cidadania.

1.2. A Organização da Periferia: O Povo como Protagonista

A partir dos relatos de ativistas como Irma Passoni e Gilberto Natalini, emerge um retrato vívido da efervescência social nas zonas Sul e Leste de São Paulo. O sucesso do movimento nascente dependeu de uma rara convergência histórica: uma explosão de mobilização popular vinda de baixo encontrou uma inesperada onda de visão reformista vinda de dentro do próprio aparato estatal.

- **Clubes de Mães e Comunidades Eclesiais de Base:** Liderado majoritariamente por mulheres, este foi o principal espaço de articulação. Nos encontros de clubes de mães e nas pastorais de saúde, as necessidades da comunidade eram debatidas e transformadas em pautas de luta.

- **Lutas Interligadas:** A demanda por um posto de saúde estava intrinsecamente conectada à luta por escolas, creches, água, esgoto e o combate à inflação galopante, no chamado "movimento do custo de vida". Como recorda Irma Passoni, a tática era a da ação direta e criativa, como levar o infame "sopão" da merenda escolar para dentro da Assembleia Legislativa, para que os deputados o provassem. A saúde era compreendida em seu sentido mais amplo: como qualidade de vida.
- **O Papel da Igreja:** Em um ambiente de severa repressão, a Igreja Católica, sob a liderança de figuras como Dom Paulo Evaristo Arns e Dom Angélico Sândalo Bernardino, desempenhou um papel fundamental. Ela ofereceu não apenas o espaço físico para as reuniões, mas também a proteção simbólica que permitiu aos movimentos populares se organizarem com um grau de segurança que não teriam em outro lugar.

1.3. A Reforma "Por Dentro" do Estado: A Visão de Walter Leser e Adib Jatene

Enquanto a periferia se organizava, um movimento de reforma começava a germinar de dentro da máquina estatal, liderado por visionários na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

- **Os Sanitaristas de Leser:** O Dr. Walter Leser, então secretário de Saúde, lançou uma iniciativa revolucionária: a criação de uma carreira de médicos sanitaristas. Ele percorreu as faculdades de medicina para recrutar jovens idealistas, uma ação que deixou os professores "escandalizados" com o Estado "abduzindo" seus melhores alunos. Para os jovens médicos, como recorda Eduardo Jorge, era a chance "de trabalhar de verdade no sistema público de saúde". Ele foi um dos 500 contratados e enviados para a periferia — no seu caso, para Itaquera. Essa injeção de vitalidade na vetusta estrutura da secretaria foi o elo que conectou a burocracia estatal com a realidade popular.
- **O Diálogo de Jatene:** A chegada do Dr. Adib Jatene à secretaria abriu um canal de comunicação sem precedentes. O episódio da assembleia popular em São Mateus, destacado tanto por Natalini quanto por Jorge, é emblemático. Jatene, já uma figura de imenso prestígio, foi pessoalmente ao encontro de milhares de pessoas, estabelecendo um diálogo direto com os líderes comunitários. A "química", como descreve Eduardo Jorge, foi instantânea. A empatia quebrou barreiras e humanizou a relação. As mulheres do movimento, impressionadas, comentaram: "Esse homem é muito bonito, não dá pra brigar com ele." Jatene não prometeu soluções imediatas, mas se comprometeu a abrir uma discussão permanente, que resultou em planos concretos para a expansão da rede de saúde.

1.4. Primeiras Conquistas e a Institucionalização da Participação

A combinação da pressão popular com a abertura institucional gerou resultados concretos. Na Zona Leste, a eleição para o primeiro conselho de saúde no Jardim Nordeste foi um marco. A ideia se espalhou e, em 1981, uma eleição unificada para cerca de 16 conselhos mobilizou quase 80 mil pessoas. Em plena ditadura, quando não se votava nem para prefeito de capital, essa experiência de democracia direta na gestão

da saúde foi um evento extraordinário. Ela provou que a participação popular era viável e potente. Essa energia acumulada nas ruas e nas igrejas estava pronta para transbordar para a arena da política partidária, com a iminente abertura democrática.

2. A Conquista do Espaço Institucional (1982-1986)

2.1. Da Rua às Urnas: A Tradução da Luta em Poder Político

O início da década de 1980 foi marcado pela campanha das "Diretas Já" e por um lento, mas progressivo, processo de abertura política. Para os movimentos sociais, tornou-se claro que a luta por direitos precisava de uma tradução institucional. Era necessário ocupar os espaços de poder para transformar as reivindicações populares em políticas públicas permanentes.

2.2. A Eleição de Representantes Populares

A força acumulada nos movimentos de base materializou-se nas urnas. Lideranças forjadas nas lutas comunitárias foram eleitas para cargos legislativos. Irma Passoni, vinda das comunidades eclesiais de base da Zona Sul, foi eleita deputada estadual. Eduardo Jorge, o médico sanitarista que atuou na Zona Leste, foi eleito primeiro deputado estadual em 1982 e, em seguida, deputado federal em 1986. Essa presença nos legislativos estadual e federal deu à luta pela saúde uma nova dimensão, permitindo que as experiências de São Paulo influenciassem o debate nacional que se avizinhava.

2.3. A 8ª Conferência Nacional de Saúde: O Esboço do SUS

Realizada em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi o momento decisivo em que o movimento sanitário consolidou sua proposta para o país. Sua importância pode ser compreendida em três pontos fundamentais:

1. **A Proposta Articulada:** Diferentemente de outras áreas, o movimento da reforma sanitária chegou à Constituinte com um projeto coeso e bem definido, esboçando as bases conceituais, políticas e administrativas do que viria a ser o SUS.
2. **O Debate Interno:** O debate na conferência foi intenso e ideologicamente radical. Como recorda Eduardo Jorge, a discussão central girava em torno da "estatização já ou progressiva" do sistema de saúde. Notavelmente, o setor privado ausentou-se, sentindo-se desprestigiado nos critérios de participação, o que tornou o ambiente ainda mais dominado pela visão de um sistema puramente público.
3. **A Moderação no Congresso:** Após a conferência, a proposta foi encaminhada a uma comissão no Congresso Nacional. Nesse ambiente mais plural, com deputados de diversas orientações e representantes do setor privado, o radicalismo inicial foi moderado. O resultado foi um relatório mais pragmático, que preparou o terreno para a negociação que ocorreria no palco principal: a Assembleia Nacional Constituinte.

3. O Palco da Constituinte: A Batalha pela Saúde como Direito (1987-1988)

3.1. Uma Proposta Única em um Cenário de Disputa

A pauta da saúde chegou à Assembleia Nacional Constituinte com uma força única. Não era uma ideia abstrata; era uma proposta robusta, fundamentada em experiências concretas como as de São Paulo, respaldada por uma base técnica de sanitaristas, uma militância popular aguerrida e parlamentares eleitos para defendê-la. Essa articulação prévia deu à reforma sanitária uma vantagem estratégica sobre todas as outras áreas de política social em debate.

3.2. A Negociação nos Bastidores: Alianças e Adversários

A Constituinte foi um campo de intensa disputa política. Para aprovar o SUS, foi necessário construir uma ampla aliança e neutralizar forças poderosas. A dinâmica de forças pode ser resumida da seguinte forma:

Apoiadores da Reforma Sanitária	Forças de Resistência
Bancada do PMDB: Liderada por médicos como Carlos Bosconi e Almir Gabriel, com forte visão social.	**O "Centrão":** Bloco conservador articulado em resposta à ameaça de redução do mandato do presidente José Sarney.
Assessoria do PCB: Influente junto a líderes como Ulisses Guimarães, fornecendo suporte técnico.	**Representantes do Setor Privado:** Liderados por figuras como Roberto Jefferson, a voz dos hospitais clientelistas do Rio que eram, nas palavras de Eduardo Jorge, verdadeiras "máfias".
Deputados de Esquerda (PT, etc.): Incluindo Eduardo Jorge, que primeiro defendeu a proposta radical do partido pela "estatização já", perdeu, e depois se juntou à negociação pragmática e suprapartidária.	**O Liberalismo Entusiasta:** Personificado no voto contrário de Luiz Eduardo Magalhães, um jovem deputado que "tinha descoberto o liberalismo" e se opôs porque a proposta "cheira para mim que tem estado demais".

3.3. O Acordo Decisivo: A Aprovação Quase Unânime do SUS

À beira da derrota em um plenário polarizado entre a centro-esquerda e o recém-formado "Centrão", a aprovação do SUS parecia improvável. Em um magistral lance de pragmatismo político, os líderes da reforma sanitária contornaram o confronto e foram negociar diretamente com o líder do Centrão, Carlos Santana — que, por uma feliz coincidência, era médico, baiano e casado com uma sanitarista. O principal temor do Centrão era a "estatização" total do sistema. O acordo selado ajustou a redação para clarificar que a participação do setor privado seria de forma "complementar". Essa garantia neutralizou a resistência e assegurou o apoio maciço do Centrão. O que seria uma derrota virou uma vitória quase unânime, um feito raro na história da Constituinte.

3.4. Os Pilares do Novo Sistema

Os artigos 196 a 200 da nova Constituição consagraram os princípios do SUS, cada um representando uma mudança revolucionária:

- **Direito Universal:** A saúde deixava de ser um benefício para quem podia pagar ou tinha carteira assinada para se tornar um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado.
- **Integração e Descentralização:** Criou-se um sistema único, articulado entre União, estados e municípios, com um forte vetor de municipalização, aproximando a gestão do cidadão.
- **Integralidade da Assistência:** A saúde passou a ser vista de forma completa, englobando não apenas o tratamento, mas também a prevenção, a promoção da saúde e a reabilitação.
- **Participação Popular:** As experiências dos conselhos de saúde foram institucionalizadas como espaços formais de controle social, garantindo a participação da comunidade no planejamento e na fiscalização.

Apesar da vitória histórica na Carta Magna, a luta pela concretização de um sistema tão ambicioso estava apenas começando.

4. A Luta pela Concretização: Financiamento e Implementação (Pós-1988)

4.1. O Desafio Pós-Constituinte: Um Sistema sem Dinheiro

O "pecado original" do SUS, como descrito por Gilberto Natalini, foi a sua concepção sem recursos garantidos. A Constituição estabeleceu o direito, mas, como explica Eduardo Jorge, a proposta de vinculação orçamentária foi derrotada na Constituinte pela resistência de "economistas, inclusive do Serra". O SUS nasceu com uma promessa universal, porém financeiramente vulnerável.

4.2. A Força dos Municípios e a Batalha pela Emenda 29

Nos anos seguintes, a implementação do SUS avançou impulsionada pela municipalização. Os secretários municipais de saúde, na linha de frente, rapidamente se organizaram para defender o sistema.

- **COSEMS e CONASEMS:** Foram criados os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS, nos estados) e o Conselho Nacional (CONASEMS). Essas entidades se tornaram uma nova e poderosa força política.
- **A Emenda 29:** A grande batalha pelo financiamento foi travada para a aprovação da Emenda Constitucional 29, em 2000. Liderados pelo CONASEMS, cerca de 400 secretários de todo o Brasil foram a Brasília pressionar o Congresso. Formou-se uma frente ampla suprapartidária — o "Partido Sanitário Brasileiro" — que superou a resistência de governadores e da equipe econômica. A emenda foi

aprovada e estabeleceu a vinculação de percentuais mínimos dos orçamentos da União, estados e municípios para a saúde.

4.3. Caso de Estudo: A Adesão Tardia da Cidade de São Paulo

Mesmo com os avanços nacionais, as disputas políticas locais continuaram a ser um obstáculo. A cidade de São Paulo, berço de tantas ideias do SUS, foi uma das últimas a aderir plenamente ao sistema, resistindo durante as gestões de Paulo Maluf e Celso Pitta. A adesão só ocorreu em 2001, no governo de Marta Suplicy, e exigiu uma aliança notável. O projeto, enviado pelo secretário de Saúde Eduardo Jorge, foi abraçado na Câmara Municipal por vereadores de oposição, como Gilberto Natalini. Nas suas palavras, ele e Carlos Neder pegaram o projeto "embaixo do braço" e o fizeram tramitar em "velocidade enorme", demonstrando que a causa da saúde pública precisava transcender as divisões partidárias.

5. Conclusão: O Legado e os Desafios Permanentes

A jornada de criação do Sistema Único de Saúde é uma das mais inspiradoras da história republicana. Ela demonstra como a organização persistente da sociedade civil, aliada a técnicos e políticos visionários, transformou uma necessidade básica em um direito constitucional. O SUS é o maior legado da Constituinte de 1988, uma conquista civilizatória que materializou o direito universal à saúde em um dos países mais desiguais do mundo. No entanto, é fundamental, como adverte Eduardo Jorge, não cair na armadilha de pensar que a assistência médica no Brasil começou com o SUS. A história de sua gênese, marcada pela "vida inteligente na saúde no Brasil pré-SUS" — com figuras como Walter Leser e Adib Jatene — oferece lições atemporais sobre o poder da democracia participativa e a necessidade de construir amplos consensos políticos. Apesar de enfrentar desafios crônicos, o SUS permanece como prova de que a luta popular pode, de fato, construir o futuro.