

O final do período Sarney

Jairnilson Silva Paim

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIM, JS. O final do período Sarney. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 175-181. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O FINAL DO PERÍODO SARNEY

O papel da ciência social, reconhecendo seus próprios limites num século que fetichiza o poder da ciência, é o de insistir, contra todas as evidências 'realistas', sobre as conseqüências de mudanças tão drásticas, sobretudo sobre a tragédia que constitui uma sociedade sem esperança (OLIVEIRA, 1998, p. 231).

Conforme se analisou nos capítulos anteriores, o movimento da democratização da saúde teve o Cebes como seu intelectual coletivo, passando por vários momentos: denúncia e resistência contra a ditadura e suas políticas anti-sociais e privatizantes (1968-1975); articulação com outros movimentos sociais (1974-1984); apoio crítico às políticas racionalizadoras do Estado autoritário (1976-1982); e formulação de propostas alternativas, parcialmente absorvidas pelos governos estaduais e municipais, a partir das eleições diretas de 1982 e pelo Governo da Transição, depois de 1985.

Desde o início do *processo* da Reforma Sanitária esta era vista como um *projeto* que enfrentava impasses na construção e na condução – aspectos do denominado “dilema reformista” (FLEURY, 1988b) –, quando se questionava se o paradigma adotado seria capaz de dar conta da complexidade e da abrangência do *projeto*. Reconhecia-se, ainda, “que a atuação governamental tende a tornar absolutos os

aspectos racionalizantes da Reforma Sanitária, minando, dessa forma, sua base política, imprescindível para que esse processo transcenda os limites administrativos” (FLEURY, 1988a, p. 204).

Isto faz supor que a insistência de distinguir o *projeto* da Reforma Sanitária em relação ao seu *processo*, no qual apareceriam elementos contraditórios de concretização, racionalizadores ou democratizantes, correspondia a uma cautela no sentido de não reforçar seus componentes técnico-administrativos e técnico-operacionais às custas do sacrifício “de uma base social, uma coalizão de forças, cuja unidade é construída em torno do desejo, da utopia” (FLEURY, 1988a, p. 205). Todavia, a implementação da Reforma Sanitária impunha não só contemplar tais componentes, mas, sobretudo, lidar com a crise fiscal do Estado e com um conjunto de dispositivos jurídicos e administrativos que compunham a sua ossatura e com uma cultura política assentada no clientelismo, fisiologismo e patrimonialismo.

Após uma interrupção de seis meses na circulação do *Jornal da Reforma Sanitária*, a sua manchete de julho de 1989 era bastante expressiva quanto à força daqueles dispositivos e práticas políticas: *Clientelismo ameaça Sistema Único*. E o subtítulo ainda era mais preciso: *Discussões sobre Lei Orgânica da Saúde põem à mostra submissão do sistema ao fisiologismo político* (PROPOSTA, 1989, p. 1). Assim, os impasses relativos à realização dos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária nas relações entre os serviços de saúde, trabalhadores do setor e os usuários/cidadãos não conseguiam ser contornados com o apoio do seu arsenal teórico-conceitual. No *Encontro Ítalo Brasileiro de Saúde*, realizado em Salvador no mês anterior, situações concretas e objetivas eram apontadas como responsáveis pelas distorções verificadas nas tentativas de implantação do *projeto* da Reforma Sanitária:

A análise da conjuntura não indica, portanto, um tempo próximo favorável à concretização de todas as proposições formuladas na VIII CNS. Evidentemente que certos avanços poderão ocorrer a partir dos resultados da implantação do SUDS, nos textos das constituintes estaduais e das leis orgânicas dos municípios e da saúde, entre outros. Mas a

crise fiscal do Estado não parece ter solução próxima. A dívida externa constringe a economia e o financiamento dos serviços públicos fica comprometido. Se o SUDS era uma possibilidade da passagem de políticas racionalizadoras para políticas democratizantes do setor saúde, a Reforma Sanitária, enquanto expressão dessas últimas, é impensável sem os investimentos necessários à ampliação da rede pública de serviços (PAIM, 1991a, p. 114).

Nesse contexto, somente um movimento suprapartidário era visto como capaz de conter os retrocessos. Esta era uma das conclusões do VI Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, com o tema *Saúde: municipalização é o caminho* (A CARTA de Porto Alegre, 1989, p. 3). Destacando que a política recessiva e o clientelismo atentavam contra o SUS, o evento foi marcado por contundentes denúncias:

O Brasil vive, hoje, a disseminação de uma ideologia cínica baseada na contra-verdade, onde o discurso tem muito pouco a ver com os fatos concretos. Onde mulheres estupradas, de vítimas passam a ser acusadas, onde os mortos do Batou Mouche viram culpados pelo afundamento do barco, onde o Governo Federal diz que é a favor do SUDS e tem toda uma política orquestrada para inviabilizar o sistema. [...]. O Ministério da Previdência [...] diz que está implantando o SUDS mas que os secretários estaduais são incompetentes, colocando a culpa na vítima. Ao invés de repassar os recursos aos estados e municípios dentro da descentralização, eles dizem que os estados não estão prestando contas. [...] Recriou as secretarias de controle do INAMPS colocando dentro delas pessoas inimigas do SUDS na grande maioria dos estados, cúmplices do que existia de pior no fisiologismo deste país. E tudo isso em nome da modernidade, da moralização e da eficiência (AROUCA, 1989b).

Este inconformismo expressava-se, também, no II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e III Congresso Paulista de Saúde Pública (A CARTA de São Paulo, 1989, p. 8). Além de denunciar as precárias condições de vida e de saúde da população, as distorções do sistema de saúde e da Reforma Sanitária, criticava o governo por não ter enviado,

no prazo estabelecido, o projeto de lei da seguridade social incluindo a saúde. Reafirmava os compromissos das entidades com a Reforma Sanitária, cobrava a instalação imediata das instâncias colegiadas de gestão e reivindicava a retomada da política de desenvolvimento científico e tecnológico. Para além da polêmica entre a “dialética do possível” e a “dialética do desejo”¹ havia uma ameaça política e ideológica, bem mais grave pairando sobre todos, como se anunciava em junho de 1989:

Este quadro fortalece a tese de que a Reforma Sanitária não tem saída se confinada aos limites de uma reforma administrativa setorial na qual a lei, simplesmente, estabeleça a organização do Sistema Único de Saúde. Permanecendo estreitas as suas bases financeira e política corre o risco de se desmoralizar perante a população. Contra esses riscos novos esforços devem ser envidados nos campos cultural e político. A reconceitualização das necessidades de saúde e a crítica das práticas sanitárias apresentam-se como pertinentes deslocando-se a ênfase da questão dos serviços para as condições de saúde e seus determinantes. Tais alternativas precisam ser exploradas para facilitar a repolitização da saúde numa conjuntura que tende a banalizar o projeto da Reforma Sanitária (PAIM, 1991a, p. 115).

Distintas perspectivas de análise e de posições político-ideológicas apontaram para muitas das ambigüidades do projeto reformista. O debate verificado ao final dos 80 sobre a natureza e o estágio da Reforma Sanitária ilustra parcialmente seus impasses. Muitos questionamentos foram feitos: “Que Estado é esse do ‘Brasil hoje’; quais as características do processo de transição que se vive; em que diretriz ele aponta; que cidadania está sendo moldada?” (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 24). Evidentemente que essas perguntas aparecem com mais frequência diante dos impasses da implantação da RSB. Em outros momentos o “pessimismo da inteligência” era superado pelo “otimismo da vontade”, sendo compreensível que alguns centrassem a sua atenção não apenas naquilo que consideravam mais importante para o avanço, mas, também, em função de posições político-ideológicas e de inserções político-institucionais diversas.

Grandes dilemas colocam-se perante um processo que aspira uma reforma profunda do sistema de saúde, iniciado na esfera administrativa, mas que colide desde o começo com consideráveis interesses na defesa da manutenção da ordem vigente, instalados tanto no setor privado da área de saúde como nos aparatos institucionais do Estado: nas burocracias e tecnocracias inseridas no setor público ao perderem o manejo dos recursos e capacidade de influência; no âmbito do financiamento das políticas públicas que passam a se reger por critérios redistributivos e de eficiência deslocando e realocando recursos; no que diz respeito ao papel e ao preenchimento da função pública por parte dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, etc. e principalmente [...] a participação da população, do usuário do sistema, na administração, gestão e controle das unidades locais de saúde (GERSCHMAN, 1989, p. 122).

Para além das dificuldades identificadas, constata-se dentro de um mesmo grupo de pesquisadores concepções distintas para a RSB: um *projeto contra-hegemônico* que provocaria uma mudança na forma de enfrentar a questão saúde na sociedade, incluindo uma dimensão ética, ou uma *reforma setorial*, ainda que profunda, do sistema de saúde, iniciando-se como reforma administrativa e contemplando a participação da população? Essa dupla dimensão – societária e setorial – da RSB aparece em diferentes discursos e momentos, ainda que a polarização em torno de uma delas revele posições político-ideológicas distintas ou diferentes estratégias em conjunturas específicas. Até mesmo o início da *proposta* era visto diferentemente por autores. Enquanto uns localizavam a conjuntura pós-74, com a abertura lenta, segura e gradual do período Geisel como a que proporcionou a articulação do movimento (GALLO; NASCIMENTO, 1989, DAMASO, 1989), outros viam a 8ª CNS como uma espécie de marco zero da RSB (GERSCHMAN, 1989).

Enquanto se discutia o projeto de lei orgânica do setor, aprofundava-se a instabilidade econômica com hiperinflação e crise fiscal do Estado, encontrando a Reforma Sanitária sérios obstáculos para a sua implementação. O recuo dos movimentos sociais, a disseminação da ideologia neoliberal e a perda de poder aquisitivo dos

trabalhadores de saúde, ensejaram o aparecimento de uma “operação descrédito” contra o SUS, seja por parte das classes dirigentes e mídia, seja pelas ações políticas predominantemente corporativas dos trabalhadores de saúde. No início de 1990 enquanto uns admitiam que só a 9ª Conferência garantiria o SUS, outros conseguiam enxergar as contra-marchas do seu *processo*:

Sempre entendemos a Reforma Sanitária Brasileira como um processo. A Lei Orgânica da Saúde deve ser entendida, portanto, não como um fato isolado, mas como o arcabouço da democratização da saúde. Nesse sentido a Lei contempla os mecanismos necessários para o processo continuar avançando (AROUCA, 1990, p. 7).

Assim, a Reforma Sanitária enquanto *processo* ia, apesar de tudo, fincando as suas bases. O reconhecimento das dificuldades na experiência do SUDS e a necessidade de sua superação na passagem para o SUS deveriam implicar a elevação da consciência social sobre os problemas de saúde, seus determinantes e a elaboração de alternativas de organização de serviços e de reestruturação das práticas de saúde.

Entendia-se que a mobilização da sociedade brasileira numa época de crise não seria uma missão fácil, mas, ao mesmo tempo, reconhecia-se que a História se constrói, a cada dia, em cima de dificuldades, contradições e crises, concluindo-se que a Reforma Sanitária, como a Reforma Agrária, fazia parte das crises e, também, da sua superação. Enquanto produto da democratização da saúde, a Reforma Sanitária tenderia a acumular fatos que, orgânicos à direcionalidade do projeto, contribuiriam para a reorganização dos serviços de saúde e para a elevação da consciência sanitária do povo brasileiro (PAIM, 1989, 1991a). Entretanto, as forças e partidos políticos identificados com o *projeto* da Reforma Sanitária perderam o segundo turno da eleição presidencial de 1989. Tal como ocorrera na experiência italiana, os partidos e grupos que se opuseram à Reforma Sanitária (BERLINGUER; TEIXEIRA; CAMPOS, 1988), por ironia da história, passaram a ser os responsáveis pela implantação do SUS no Brasil.

Notas

- ¹ Ver textos e polêmica produzidos na época por Sônia Fleury, Célia Almeida e Gastão Wagner de Souza Campos, reproduzidos recentemente pelo Cebes (FLEURY; BAHIA; AMARANTE, 2007).