

## Período Collor

Jairnilson Silva Paim

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIM, JS. Período Collor. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 183-192. 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/).

## PERÍODO COLLOR

As forças sociais contrárias aos postulados do movimento passam a ter no jogo político perspectivas que lhe são favoráveis, decorrentes da conjuntura neoliberal radicalizada na década de 1990. A luta do movimento sanitário tomaria novos rumos (FALEIROS *et al.*, 2006, p. 102)

Após a década de 80, configura-se um novo contexto econômico, político e ideológico, no qual o neoliberalismo impõe-se como doutrina, ideologia, pensamento único, quase uma religião, influenciando várias instâncias da sociedade e, conseqüentemente, o *processo* da RSB. Uma síntese desse contexto pode ser verificada no trecho a seguir:

Coincidente com a eleição de Collor, o ano de 1989 foi um momento de inflexão da Guerra Fria, simbolizado pela queda do Muro de Berlim, com o redirecionamento das relações políticas internacionais, mudando-se o conflito ideológico entre socialismo e liberalismo, trazendo uma clara supremacia do pensamento neoliberal, de defesa do mercado e de suas políticas decorrentes. Nesse contexto, o destaque pode ser dado para a redução da presença do Estado na condução das políticas sociais e a conseqüente transformação destas em políticas residuais compensatórias, promovidas por um Estado mínimo e dito regulador de um mercado soberano e liberalizado. O Brasil da era Collor foi tributário de primeira

hora dessas novas condições internacionais (FALEIROS *et al.*, 2006, p. 111).

Nesse contexto, apontava-se a possibilidade de uma retomada de políticas racionalizadoras pelo novo governo e de um *sanitarismo de resultados*, capazes de oferecer, num período recessivo e marcado pela ideologia neoliberal, uma medicina simplificada para pobres e “descamisados”, excluídos do consumo médico, e ações de saúde pública de baixo custo e alto impacto (PAIM, 1991b). Considerava-se possível que grupos orgânicos às políticas racionalizadoras poderiam aderir ao projeto conservador em saúde, atuando numa faixa paralela à privatização do setor, ainda que utilizando a retórica da Reforma Sanitária. Isto foi constatado com a participação de componentes do movimento sanitário na gestão do Ministro Alceni Guerra e, especialmente, na de Dr. Adib Jatene, incluído no “ministério ético” durante os estertores do período Collor. Diante de uma correlação de forças tão desfavorável, como admitir que as políticas implementadas pudessem ser orgânicas ao *projeto* da Reforma Sanitária?

Além da onda neoliberal que se expandia no mundo, da queda do Muro de Berlim, tão festejada pela mídia, e do Consenso de Washington, estabelecido no mesmo ano, a polarização das eleições presidenciais entre o “velho” (um líder sindical apoiado pelas esquerdas, supostamente em extinção) e o “novo” (um candidato de 40 anos com um discurso “moderno” e “anti-elites”), contribuiu para um Parlamento federal, mais à direita, organizando-se em torno de interesses específicos “com objetivos concretos de reverter muitas das políticas aprovadas pela Constituinte para a área social, em particular o SUS” (RODRIGUEZ NETO, 1997, p. 89), como se assinala a seguir:

Se, por um lado, Lula representava a agregação de interesses da sociedade, organizada em movimentos e sindicatos, por outro, Collor foi o símbolo de uma diversidade de interesses difusos, de aglutinação de bolsões de esperança, principalmente daqueles que o próprio Collor denominou de ‘descamisados’ (FALEIROS *et al.*, 2006, p. 113).

Esses autores descrevem os aspectos econômicos, políticos, sociais e sanitários dessa conjuntura, demonstrando a inflexão privatizante efetuada pelo governo. Antes mesmo de ser escolhido o novo ministro da saúde do primeiro presidente eleito por um pleito direto, já havia uma indicação do irmão do tesoureiro da campanha presidencial para a secretaria executiva do Ministério da Saúde, conforme o texto a seguir:

Por sugestão de Antônio Carlos Magalhães, Collor chegou a convidar o cirurgião Adib Jatene para ser ministro da Saúde. Ao fazê-lo, no entanto, o presidente eleito disse que Luís Romero já fora escolhido secretário executivo do Ministério [...]. -Acho que você não deve aceitar o convite - aconselhou Antônio Carlos, e Jatene decidiu não ser ministro. Collor ofereceu então o cargo a Alcení Guerra, que quis nomear Reinhold Stephanes secretário executivo. [...] ‘Se você não escolher o irmão do PC, acabará perdendo o ministério’, disse Renan [Calheiros] a Alcení (CONTI, 1999, p. 297).

E o Dr. Alcení Guerra não perdeu o Ministério da Saúde, pelo menos naquele momento. A implementação do SUS, no entanto, enfrentou muitos obstáculos, inclusive da burocracia do Inamps, como se pode constatar a seguir:

[...] afloramento dos conflitos federativos, entre os estados e o governo federal, pelo repasse de verbas e transferência de patrimônio e pessoal, conflitos com os servidores, resistência por parte do funcionalismo em ser transferido para estados e municípios (FALEIROS *et al.*, 2006, p. 119).

Mesmo assim, o Projeto de Lei Orgânica da Saúde foi sancionado pelo Presidente da República, em setembro de 1990 (Lei 8080/90). Esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Ou seja, todos os prestadores de serviços

estão subordinados a esta Lei, não abrangendo apenas os integrantes do SUS. Todavia o Presidente Collor sacrificou o texto legal com 9 artigos vetados, totalmente, e 5, parcialmente:

O ministro Alcení Guerra fez uma reunião no seu gabinete, chamou várias entidades da Plenária, entre elas o Conasems. Eu estava presente junto com o Eleutério e outras pessoas, e ele nos comunicou, oficialmente, que o presidente Collor vetaria todos os artigos relativos à descentralização, ao controle social e aos repasses inter-governamentais (MEDEIROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 133).

Apesar dos vetos do Presidente, a sociedade brasileira conquistou uma lei abrangente, que não só especifica os princípios, objetivos, atribuições, organização, direção e gestão do SUS nos diversos níveis de Federação, como também oferece indicações sobre relações com os serviços privados, financiamento, gestão financeira, recursos humanos, planejamento etc. Novas mobilizações foram realizadas no sentido de recuperar conteúdos excluídos pelos vetos presidenciais.

[...] o Alcení Guerra me chamou, querendo fazer uma recomposição e dizendo que não valia a pena a gente criar esse confronto lá na Câmara dos Deputados, e propunha que a gente fizesse uma nova proposta (MEDEIROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 133).

A Lei Orgânica da Saúde foi então complementada pela Lei 8142/90 que regula a participação da comunidade no SUS, assegurando a existência de instâncias colegiadas como conferências e conselhos de saúde nos três níveis de governo, além de orientar as transferências inter-governamentais de recursos financeiros da área de saúde e de exigir a formulação de planos de saúde e a criação de fundos de saúde.

Fizemos uma reunião com os deputados - Arouca, Eduardo Jorge, Raimundo Bezerra, Mosconi, Abigail Feitosa - e entidades - o Conasems, representado pelo Eri Medeiros, o Cebes, a Abrasco, o Guedes [José], o Arlindo Fábio, o Eleutério, a Samara, a Luiza [Jaeger], o Costa [Francisco] e o Márcio

Almeida. Todas essas pessoas e outras, que não me ocorrem, participaram dessa reunião e, ao final da tarde, nós já tínhamos um esboço do que hoje é a Lei no. 8142/90, creio que no dia 16 de novembro, e no dia 28 de dezembro do mesmo ano [1990] a lei estava promulgada. Isto demonstra a força do movimento social, dentro e fora do Congresso Nacional (SILVA *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 133).

Contudo, os encontros de bastidores e as práticas políticas acionadas, se de um lado produziam ganhos significativos para a Reforma Sanitária, de outro, alteravam a correlação de forças, inclusive no interior do movimento:

Nós fomos bem corporativos na nossa participação, porque na negociação dessa lei com o próprio Geraldo Alckmin, eu coloco o nome do Conasems na lei. Lá está escrito que nós somos membros natos do Conselho Nacional de Saúde [...] Conass e Conasems fazem parte da Lei no. 8.142/90, não como convidados, mas como partes integrantes (MEDEIROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 135).

Essa ação política do Conasems não parou aí. O movimento municipalista ganhou força na Gestão Itamar, como será exposto a seguir, contando com o apoio do Dr. Gilson Carvalho no Ministério da Saúde. Introduziu na NOB 93 a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com espaço assegurado de participação permanente do Conasems e dos Cosems, não sem conflitos com as atribuições dos conselhos de saúde (MIRANDA, 2003). A conjuntura apresentava uma correlação de forças bastante hostil ao movimento sanitário de modo que o protagonismo conquistado pelos municipalistas representou uma ampliação significativa das bases políticas do *projeto* da RSB.

Desde a negociação da Lei Orgânica da Saúde, já se evidenciava a reorganização dos interesses empresariais e corporativos, levando a que a sua aprovação fosse muito difícil; é claro que não poderia ser também de outra forma, pois afinal, tratava-se de ‘dar nome aos bois’, detalhar o ‘como’ fazer atuar e funcionar o SUS. E isso ocorre numa conjuntura em que o poder executivo ganha novo fôlego, com a eleição de Collor,

legitimado pelas urnas, sobre uma plataforma modernizante, em contraponto ao período imediatamente anterior do Governo Sarney, por todos rejeitado pelo escrachado clientelismo e fisiologismo que o caracterizavam (RODRIGUEZ NETO, 1997, p. 89).

Contudo, as negociações que resultaram na promulgação da Lei nº 8142 em 28/12/1990 não foram capazes de impedir que, dias depois, o Presidente do Inamps publicasse a NOB 01/91, subvertendo as definições da referida lei. Apesar das manifestações contrárias do movimento sanitário, essa norma foi aparentemente bem recebida por gestores municipais.

Naquele momento, recebíamos recursos por convênio e não por tabela pelos serviços e isso defasava com a inflação absolutamente rápido. O Conasems defendia o pagamento por tabela para todos os prestadores (JAEGER *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 145).

O recuo dos movimentos sociais implicava, além de retrocessos, um espaço de prática política mais fechado, no qual encontros de bastidores e negociações pouco transparentes deram as cartas no jogo político de implantação do SUS.

O movimento já estava meio cansado, e eu acho que esta onda já começava a afetar, tanto que quando houve os vetos do Fernando Collor de Mello à Lei Orgânica da Saúde, a participação da Plenária já não era tanta. A renegociação que depois redundou na Lei nº 8.142/90 foi uma movimentação mais de bastidores com o relator Geraldo Alckmin, menos participativa (NITÃO *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 136).

Além de repercussões políticas, a desmobilização produziu evidências até no plano discursivo. A Abrasco, por exemplo, publicou um editorial do seu Boletim no final de 1989 mencionando quatro vezes a expressão Reforma Sanitária. A partir daí, a Reforma Sanitária esteve ausente do discurso dessa publicação da entidade, só retornando em meados de 1991. No caso do movimento sindical, o retrocesso não foi menor, nem menos importante:

Ficou muito mais corporativo, porque tentou salvar a assistência à saúde em outros sistemas, só para sindicalizados. Não estou culpando o movimento sindical, porque o conjunto da sociedade foi retrocedendo nos anos 1990 (SANTOS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 131).

Como em política não há vácuo, os gestores (Conass e Conasems) ocuparam os espaços e alcançaram um protagonismo maior no processo político da saúde no Brasil. Até mesmo os conselhos de saúde propostos pela Reforma Sanitária para o controle público e democrático do Estado e das políticas de saúde, tiveram de redefinir as suas funções no sentido de homologarem decisões tomadas em outras instâncias:

No Conselho Nacional de Saúde, em abril de 1991, em nome do Conasems apresento a proposta de criação da Comissão Intergestores Tripartite [...] Para não vir para o conselho tudo que é assunto. Foi uma reunião difícil, pois todo mundo queria participar e nós queríamos que a comissão fosse dos gestores. Ela foi aprovada, mas como o governo não queria abrir as portas do processo, apesar da resolução assinada, ela não é implementada em 1991, nem em 1992 (MEDEIROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 133).

Nessa nova correlação de forças, torna-se compreensível a ênfase na dimensão institucional da Reforma Sanitária, ou seja, a implantação do SUS, secundarizando os demais componentes do seu *projeto*. Ao tempo em que a Constituição permitia a incorporação de um terço da população brasileira ao sistema de saúde, o Governo Collor, utilizando-se de expedientes diversos, reduziu em quase a metade os recursos para a saúde. Portanto, não é difícil compreender o “caos do SUS” no seu nascimento, muito menos o sucateamento dos serviços públicos. Ademais, os governos estaduais reduziram também a sua participação orçamentária em saúde, na medida em que passaram a receber transferências de verbas das AIS/SUDS e depois do SUS (MENDES, 1993, 1996).

Foi marcada a 9ª CNS para junho de 1991 com o tema “Saúde: municipalização é o caminho”, o mesmo do último Encontro Nacional



dos Secretários Municipais de Saúde, não por mera coincidência. Representava, na realidade, um indicador da força adquirida pelo movimento municipalista na cena política da saúde e, especialmente, o crescimento de um novo ator político em defesa da Reforma Sanitária: o Conasems.

As críticas usuais relacionadas ao tema da municipalização, concentravam-se nos critérios de repasse de recursos, nos atrasos e valores das parcelas de pagamentos, no excesso de formulários e de “burocracia” e na ilegalidade e inconstitucionalidade das portarias. Poucas foram as manifestações que apontavam para o distanciamento do conteúdo dessas portarias em relação à Reforma Sanitária, especialmente no que tange à integralidade da atenção e ao compromisso com as necessidades e os problemas de saúde da população (PAIM, 1992). Portanto, a superação das modalidades de municipalização assumidas pelo governo federal requeria, além de uma retomada das lutas no campo de saúde, uma convocação a todos os que investiam política e tecnicamente na democratização para que contribuíssem, no sentido de elaborar novas reflexões, construir outros paradigmas e experimentar modelos de atenção fundamentados em pressupostos alternativos.

Mesmo sem aprofundar a discussão sobre políticas da época, cumpre registrar que representavam temáticas de alta relevância para a compreensão do “drama estratégico” (TESTA, 1995) do *processo* da Reforma Sanitária Brasileira. Este deparou-se, até 1992, com políticas de saúde que apontavam para o reforço de um projeto conservador, expressão das mudanças do próprio capitalismo:

A desestatização, pedra de toque da reformulação do capitalismo desde o início dos anos 80, foi inaugurada no Brasil sob o signo da promiscuidade entre empresários e autoridades do Estado (CONTI, 1999, p. 404).

Essas políticas caracterizaram-se pelos seguintes fatos: apoio ao modelo médico-assistencial privatista “reciclado” (expansão da assistência médica supletiva); reforço à centralização decisória a ao

controle burocrático; “operação descrédito” da Reforma Sanitária; municipalização discriminatória (“presente de grego”); implantação distorcida do SUS; privilegiamento da lógica da produtividade nos serviços públicos por intermédio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (PAIM, 2002). Assim, apesar da demanda pela 9ª CNS, o governo resistia à sua realização:<sup>1</sup>

Acho que não havia por parte do Ministro Alcení Guerra nenhuma especial simpatia pela conferência. Tanto que a gente só conseguiu ter certeza de que a conferência iria se realizar quando o Ministro Adib Jatene a assume e banca a sua realização, em 1992. (BARROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 138).

O III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e o I Encontro de Saúde Coletiva do Cone Sul, realizados em Porto Alegre em maio de 1992, expressaram a indignação da nação frente à crise ética do Governo Collor que repercutia na questão saúde:

[...] indignação com o aumento da miséria e desigualdades, na vida, na doença e na morte. Indignação face ao recrudescimento de velhas epidemias e a expansão de novas. Indignação com as chamadas políticas de ajuste econômico [...] com a privatização e o desmonte dos sistemas de saúde e de seguridade social; com a corrupção, a incompetência político-administrativa e as ameaças à ordem institucional (CARTA de Porto Alegre, 1992, p.1).

Apesar de tudo, foram elaboradas, no período, as constituições estaduais e as leis orgânicas dos municípios, sancionadas as leis que organizaram o SUS e realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde, depois de ser remarcada algumas vezes, contando com um processo de mais de 3 mil conferências municipais e 27 estaduais:

A conferência ocorreu no momento em que o Collor faz aquela chamada do ‘não me deixem só’ e convocou todo mundo para sair de verde e amarelo e todo mundo saiu de preto. Isso foi exatamente na semana da 9ª. CNS, que acabou na quinta e no domingo estava todo mundo de preto na rua. (SCOREL *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 138).

O movimento municipalista continuava a crescer, ocupando espaços significativos no aparelho estatal da saúde, como atesta a atuação do Conasems:

Em 1992, quem coordenava a conferência éramos nós e isso dava uma representação clara para o nosso movimento, uma demonstração de crescimento político e da sua importância. (MEDEIROS *apud* FALEIROS *et al.*, 2006, p. 140).

O relatório final da 9ª CNS pode ser resumido em algumas palavras de ordem: *Fora Collor e Cumpra-se a Lei*. Nessa época, foi instalado o Conselho Nacional de Saúde e realizaram-se experimentos de modelos assistenciais e de organização de serviços na perspectiva da integralidade, através de distritos sanitários, em diversos municípios. Após o *impeachment* do Presidente da República no final de 1992, iniciou-se um novo governo que permitiu retomar certos aspectos do *projeto* da Reforma Sanitária, porém com dificuldades de contornar três crises estruturais referentes ao pacto federativo, à gestão das políticas sociais e da saúde, em particular, e às finanças (FALEIROS *et al.*, 2006). Nesse contexto, particularmente diante da questão do financiamento da saúde, o movimento sanitário passou a ter no Ministério Público Federal um novo aliado.

Os instrumentos de atuação conferidos ao Ministério Público, a partir da Lei Complementar nº 75/93, tinham o pressuposto de que o serviço de saúde é um serviço de relevância pública. Esta aliança ganhou, progressivamente, novos contornos. Ainda assim, o discurso sobre a Reforma Sanitária parece esmaecer-se. Nos Boletins publicados pela Diretoria da Abrasco (1991-1993), a expressão Reforma Sanitária só aparece na *Carta de Porto Alegre e de Belo Horizonte*, já citada, e no editorial sobre a revisão constitucional.<sup>2</sup>

## Notas

<sup>1</sup> Municipalização será tema da 9a. Conferência Nacional de Saúde. In: Proposta. *Jornal da Reforma Sanitária*, 23, p.8, nov. 1990.

<sup>2</sup> Ver o n. 46, abr.-jun. 1992 e o n. 49, abr.-jun. 1993, respectivamente.