

# A REFORMA SANITÁRIA NA CONTRAMAÇÃO DA HISTÓRIA (1988-1998)

*HEALTH REFORM AGAINST HISTORY (1988-1998)*

*REFORMA SANITARIA CONTRA LA HISTORIA (1988-1998)*

Tiago Siqueira Reis <sup>1</sup>

## Resumo

Os anos de 1960 a 1980 foram de intensas lutas na sociedade civil em prol de mudanças substanciais na saúde pública, conhecido como Movimento pela Reforma Sanitária brasileira. Tais lutas conseguiram a implementação de políticas públicas na Constituição Federal de 1988 (CF-88), em especial com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo discute como se deu o processo da reforma sanitária nos anos pós-1988 até 1998, quando do término do primeiro mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso, e do término do projeto da reforma do Estado. A hipótese levantada é de que a reforma sanitária ocorreu na contramão da lógica capitalista global, sendo seu alcance limitado por tais dinâmicas.

**Palavras-Chave:** reforma sanitária; constituição federal de 1988; reforma do estado; política de saúde.

## Abstract

The years from 1960 to 1980 were intense struggles in civil society in favor of substantial changes in public health, known as the Brazilian Health Reform Movement. Such struggles were achieved with the implementation of public policies in the Federal Constitution of 1988 (CF-88), especially with the creation of the Unified Health System (SUS). The article discusses how the health reform process took place in the years after 1988 until 1998, when Fernando Henrique Cardoso's first presidential term ended, and the end of the State reform project. The hypothesis raised is that the health reform occurred against the grain of global capitalist logic, with its scope being limited by such dynamics.

**Keywords:** health reform; 1988 federal constitution; state reform; health policy.

## Resumen

Los años de 1960 a 1980 fueron de intensas luchas en la sociedad civil a favor de cambios sustanciales en la salud pública, conocido como Movimiento Brasileño de Reforma Sanitaria. Tales luchas lograron la implementación de políticas públicas en la Constitución Federal de 1988 (CF-88), especialmente con la creación del Sistema Único de Salud (SUS). El artículo analiza cómo se desarrolló el proceso de reforma sanitaria en los años posteriores de 1988 hasta 1998, cuando finalizó el primer mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso y el fin del proyecto de reforma del Estado. La hipótesis planteada es que la reforma sanitaria se produjo a contrapelo de la lógica capitalista global, estando su alcance limitado por dicha dinámica.

**Palabras clave:** reforma de salud, Constitución Federal de 1988, reforma del estado, política de salud.

## 1 Introdução

---

<sup>1</sup>Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em História pela Universidade Nova de Lisboa, Licenciado em História e Sociologia pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Atualmente pós-doutorando em Sociedade e Fronteiras pela Universidade Federal de Roraima, bolsista Capes. ORCID: 0000-0001-9115-1231. E-mail: siqueira.treis@gmail.com

O último quartel do século XX no Brasil, na área da saúde, vivenciou intensas lutas em prol de uma mudança sistemática na forma de conceber, interpretar e agir da saúde pública, naquilo que ficou conhecido como Movimento pela Reforma Sanitária. Tal movimento abrangeu uma grande diversidade de organizações coletivas, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Partido dos Trabalhadores (PT), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação Nacional das Classes Trabalhadoras (CONCLAT), Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro (FAMERJ), Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), Partido Comunista Brasileiro (PCB), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), Partido Democrático Trabalhista (PDT), dentre tantos outros, formando o movimento sanitário em favor da luta pela reforma sanitária (Reis, 2022).

A literatura especializada (Paim, 2008; Fleury, 1989) aponta que a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada na cidade de Brasília, em 1986, resultou no marco fundamental da reforma sanitária, considerando o relatório final como o mais elaborado momento de debate, consenso e dissenso acerca da reforma sanitária. Dentre os vários elementos que abrangem a agenda da reforma sanitária, podemos destacar alguns: a saúde como direito de todo o cidadão, independentemente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador; a saúde é de responsabilidade do Estado; descentralização da gestão; controle social e, a saúde é acima de tudo, um bem público. (Paim, 2008; Escorel, 1998; Fleury, 1989)

Um dos grandes debates que atravessaram o processo da reforma sanitária diz respeito ao aspecto público da saúde, tendo em vista a saúde de natureza privatista, mercadológica e excludente no período da ditadura (1964-85), o movimento sanitário luta pela democratização do país e da saúde, bem como por tornar o modelo de saúde público e universal. No entanto, não havia um consenso sobre como a gestão deveria ocorrer, se poderia ou não ser operada por terceiros, pelo modelo da terceirização, por agentes privados etc. (Reis, 2022). O fato de o setor privado ter sido permitido de atuar no arcabouço da saúde público como complementar, de modo que não ocorreu a estatização integral da saúde, permitiu que novos arranjos e contragolpes daqueles que viam na reforma sanitária a perda da hegemonia do setor empresarial na saúde pública. Será neste contexto de disputas, que os anos pós-constituição de 1988, colocará em xeque as possibilidades reais de implementação da saúde nos marcos da reforma sanitária.

Neste sentido, analisaremos o contexto da reforma sanitária no pós-1988, a partir dos fenômenos macro e micro, compreendo a dinâmica do capitalismo contemporâneo e as políticas efetivas no Brasil entre os anos de 1988, quando da Constituição Federal (CF-88) e 2002, quando do término do primeiro mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso (FHC), e do término do projeto da reforma do Estado. Partimos do pressuposto que a reforma sanitária ocorreu na contramão da lógica capitalista global, sendo seu alcance limitado por tais dinâmicas. Desse modo, analisamos os projetos engendrados pelo governo FHC, sobretudo o projeto da Reforma do Estado, com especial atenção para questões relativas aos modelos de gestão e das formas organizacionais voltadas para instituições públicas. A análise dos documentos da Reforma do Estado será confrontada com a crítica ao capitalismo contemporâneo, bem como aos seus revesses na saúde pública brasileira.

## **2 Breve análise do capitalismo contemporâneo**

Em 05 de outubro de 1988 foi promulgada a Constituição Federal do Brasil (CF-88), consagrando o sistema público de saúde brasileiro, regulamentado em 1990 pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 sob a denominação de Sistema Único de Saúde (SUS). A CF-88 manteve grande parte dos elementos contidos nas agendas de luta do movimento sanitário. A reforma ocorreu na contramão da conjuntura internacional, enquanto os países de capitalismo avançado do ocidente encaminhavam para o degaste do modelo de Estado de bem-estar social e implementação de medidas de austeridade e expropriações sociais em escala acelerada a partir dos anos de 1970, no Brasil as conquistas sociais eram institucionalizadas na carta magna e pela primeira vez na história a população teria seu direito garantido na legislação à saúde pública, gratuita, universal e sob dever do Estado. Os desafios de pôr em prática os princípios da reforma sanitária e fazer valer a lei foram imediatamente confrontados pelas classes dominantes (Reis, 2022)

O Brasil enquanto país da periferia do capitalismo e subserviente aos projetos do capital internacional, enfrentou fortes pressões de órgãos internacionais, em especial o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), para aderirem aos seus projetos de reformas institucionais na esfera estatal, focalizados na política de abertura comercial via transnacionais e privatização, flexibilização e precarização do trabalho, terceirização, desmonte do funcionalismo público, desregulamentação, ajuste fiscal e financeirização da economia, dentre outros aspectos.

Para a historiadora Virginia Fontes (2010) a atual fase do capitalismo vigente, desde o fim da Segunda Grande Guerra Mundial, pode ser compreendida a partir da noção de capital-imperialismo, no qual duas tendências apresentam-se inerentes e se revelam incontroláveis no capitalismo: a concentração de recursos sociais e a recriação permanente das expropriações sociais. Desse modo, o sentido social no capitalismo expressa-se na extração de mais valor a partir do trabalho livre, isto é, embora a concentração de recursos sociais e as expropriações representem as condições fundamentais, elas agem de maneira combinada: extração de mais-valor com a disponibilidade de trabalhadores livres dispostos a vender sua força de trabalho ao capital. Portanto, o capital-imperialismo impulsiona todas as formas de acumulação de capital, ao passo que exige a extração de mais-valor de forma acelerada e sob qualquer pretexto. Em sua análise, as expropriações dividem-se em primárias e secundárias,

A expropriação primária, original, de grandes massas campesinas ou agrárias, convertidas de boa vontade (atraídas pelas cidades) ou não (expulsas, por razões diversas, de suas terras, ou incapacitadas de manter sua reprodução plena através de procedimentos tradicionais, em geral agrários) permanece e se aprofunda, ao lado de expropriações secundárias, impulsionadas pelo capital-imperialismo contemporâneo (Fontes, 2010, p. 44).

No que diz respeito às expropriações secundárias, Fontes (2010) sugere que incidem sobre tudo aquilo que os trabalhadores dispõem para impor limites à acumulação em curso. Fontes (2010) assinala não se tratar de “uma perda de propriedade de meios de produção (ou recursos sociais de produção), pois a grande maioria dos trabalhadores urbanos dela já não mais dispunha” (Fontes, 2010, p. 54). As expropriações secundárias, portanto, convertem-se no processo atual do capitalismo em nova e fundamental “forma de exasperação da disponibilidade dos trabalhadores para o mercado, impondo novas condições e abrindo novos setores para a extração de mais-valor” (Fontes, 2010, p. 54).

As colocações de Fontes (2010) nos ajudam a compreender a realidade social contemporânea e o nosso tempo presente, pois revelam a existência de processos incontroláveis e diversos de expropriações sociais. O capital-imperialismo busca a qualquer custo romper com as barreiras à sua reprodução ampliada. No plano das transformações empíricas do capital-imperialismo, o neoliberalismo como conjunto de ideias e ações práticas adquire fundamental relevo no quadro de mudanças a nível internacional.

Ocorre, assim, a seguir a crise do capital iniciada na década de 1960 e o acirramento das lutas de classe nos países do centro capitalista de Estado de Bem-Estar-Social, uma série de reformulações capitalistas em todas as esferas da sociedade, forjando um novo consenso. O capital-imperialismo exigiu a dominação burguesa do Estado em novos patamares, assumindo

cada vez mais espaço de poder político e sobre os recursos do Estado. Não caberia mais um Estado com políticas sociais abrangentes, sendo necessário readequar a forma de dominação burguesa do Estado. Nesse sentido, a sua materialização se expressou fundamentalmente nos projetos globais encaminhados pelas classes dominantes, sobretudo por meio das ditas Reforma do Estado (Behring, 2003; Reis, 2019).

É importante registrar que as reestruturações burguesas no capital-imperialismo não se reduzem ao aparelho de Estado, elas tomaram todos os espaços sociais, hegemonizando as visões de mundo, relações de trabalho, modos de vida e sociabilidade, afetando “amplamente os modos de pensamento que se incorporou às maneiras cotidianas de muitas pessoas interpretarem, viverem e compreenderem o mundo” (Harvey, 2008, p. 13). Preconizou-se o consenso de que o mercado seria o responsável pela construção social, aglutinando e ditando as ações humanas, pautados por ideais políticos de dignidade humana e da liberdade individual (Harvey, 2008). Desse modo, o aparelho de Estado é parte integrante desse todo, como não poderia deixar de ser na relação orgânica com a sociedade civil.

As transformações no mundo do trabalho mantiveram-se estreitamente relacionadas com as do aparelho de Estado. No mercado de trabalho a tendência prevaleceu por contratos precários, sem garantias de futuro, às vezes sem quaisquer garantias trabalhistas, como por exemplo, os contratos de trabalho terceirizados, subcontratações, contratos temporários, bolsas, contratos por projeto, dentre outros formatos que impossibilitam o trabalhador de se organizar coletivamente e acima de tudo planejar seu futuro (Antunes, 2009; Antunes; Druck, 2014).

A força de trabalho que detinha certa organização e conquistas no seio corporativo, vê-se desmantelada pela flexibilidade imposta pelo capital. Conforme aponta Ricardo Antunes (2009), é neste quadro de precarização estrutural do trabalho que o grande capital vem de forma cada vez mais rigorosa, exigindo dos governos nacionais o desmonte da legislação social que protege a classe trabalhadora. Uma das principais estratégias do capital nas relações de trabalho consistiu na terceirização, que passou a ser utilizada de modo intenso e indiscriminado no serviço público.

Sávio Cavalcante e Vitor Filgueiras (2015) definem o conceito de terceirização a partir da qual a atividade terceirizada permanece sob o comando do contratante, consubstanciando em uma relação entre capitalistas e trabalhadores, como uma estratégia de gestão da força de trabalho e não entre empresas, nos quais os capitalistas se relacionam entre si. A terceirização não é a externalização das atividades de produção, e sim uma “contratação diferenciada da força de trabalho” por parte da contratante (Filgueiras; Cavalcante, 2015, p. 19). Para Graça Druck e Ângela Borges as últimas décadas do século XX foram marcadas pela generalização das

terceirizações, “difundindo-se para todo o tipo de atividade, e levou consigo – como marca fundamental – a perda de direitos, a instabilidade, a insegurança dos trabalhadores” (Druck; Borges, 2006, p. 136).

Portanto, produziu-se o consenso de uma cultura de criminalização do papel do Estado na execução de serviços públicos essenciais ou dito sociais, bem como do funcionalismo público, entendidos como retrógrados e ineficientes no uso dos recursos e na prestação dos serviços. Embora a legislação brasileira na área da saúde sinalizasse em sentido oposto aos postulados hegemônicos do capitalismo internacional, a efetivação do projeto de saúde pública necessitou enfrentar também os problemas internos no país, demarcados por uma estrutura histórica de desigualdade social, elevada concentração de renda, de um modelo de capitalismo dependente-associado e recém-saído de uma longa e tortuosa ditadura empresarial civil-militar que deixou, além de sequelas sociais, o legado autoritário, centralizador, privatizante e desigual ao acesso às políticas sociais.

### **3 Década de 1990: expropriações em curso das conquistas sociais**

O contexto indicava que a tendência para o setor saúde não seria de reforma do modelo anterior privatista e implantação dos princípios da reforma sanitária, sobretudo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sim de um processo de disputas entre o estatuto e o exercício da função pública *versus* a privada por meio de contrarreformas no aparato legislativo, normativo e no aparelho de Estado na área da saúde. Verificou-se o reestabelecimento de novas formas de dominação do privado na área da saúde, tanto no que diz respeito ao domínio da propriedade, apropriando-se de forma maciça do fundo público, como na ideia de que a administração privada mesmo que executada via contrato de gestão com o público, não configurando a privatização clássica, é superior a administração pública (Reis, 2022)

O entendimento da ampla maioria dos atores da reforma sanitária era de que a batalha até a constituição fora bem-sucedida, mas estava longe de terminar, pois os próximos anos seriam de enfrentamento, prevendo especialmente o contra-ataque e retaliação do setor privado que não aceitara a derrota. Este último manteve-se historicamente como o principal beneficiário e parasita dos recursos públicos na saúde brasileira, posição e privilégio posto à prova pela Constituição de 1988 (Bravo, 2010).

Desse modo, é correto afirmar que a preocupação se fez válida e verdadeira nos anos subsequentes à constituição, uma vez que os desafios e disputas não cessaram, ao contrário,

mantiveram-se constante, em maior escala e tensionando não apenas os conflitos, como também as contradições do próprio movimento sanitário.

O desafio de colocar em prática o funcionamento da saúde após os marcos institucionais da CF 88 e sua relação entre os estatutos público e privado estão vinculados a esfera das lutas de classes, das disputas por projetos e interesses coletivos e, serão materializados nos modelos de gestão, responsáveis pelo ato finalístico, porém, carregado de ideologias e em ininterrupta transformação estimulada pela tensão das lutas.

Assim, os anos iniciais pós-constituição confirmaram as projeções mais pessimistas de dias melhores para a saúde e o país, quando assume a Presidência da República o carioca Fernando Collor de Mello do Partido da Reconstrução Nacional (PRN)<sup>2</sup>, primeiro presidente eleito diretamente após o fim da ditadura empresarial civil-militar. O curto período em que esteve à frente no executivo, Collor implementou amplamente o receituário neoliberal (Piccolo, 2010), com sérios rebatimentos para a área da saúde. Buscou-se a todo custo desprestigiar, cortar e reduzir recursos, perseguir e extinguir o funcionalismo público e sabotar de todas as maneiras a implementação do SUS. O exemplo mais emblemático dos interesses privados defendidos pelo presidente expressou-se em uma série de vetos ao projeto confeccionado pela Plenária da Saúde e aprovada no Congresso Nacional referente a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080, 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências (Brasil, 1990a).

Dentre os vetos, destacam-se a regulamentação da participação e controle social por parte dos Conselhos de Saúde, da Conferência Nacional de Saúde e a regulamentação de como se daria o financiamento ao SUS, suprimindo a transferência direta de recursos aos estados e municípios. O caráter autoritário, antidemocrático e centralizador do governo ao assumir explicitamente a agenda da ala mercadológica da saúde, colocava em risco dois dos mais significativos princípios da reforma sanitária: o controle social e a descentralização. Por seu turno, a partir de uma coalizão entre parlamentares favoráveis a lei original, a Plenária da Saúde e, em especial as lideranças dos conselhos municipais e estaduais, organizou-se uma grande mobilização para derrubada dos vetos (Brasil, 2006). A significativa pressão exercida pelo Conasems, a nível nacional, alterou a correlação de forças e o encaminhamento da lei.

O Conasems tinha feito um trabalho, a bandeira tinha sido a participação social, nós estávamos mais organizados e já tínhamos uma representação nacional nesse

---

<sup>2</sup> Partido de direita, defende a bandeira do liberalismo e em 2000 altera a nomenclatura para Partido Trabalhista Cristão (PTC).

processo. Tínhamos gente de todo o país conosco, tínhamos vida própria e com poder de fogo importante e reconhecido pelo governo. Nesse meio tempo nós lançamos um jornal do Conasems, com mais de 100 mil exemplares. Colocamos na capa e largamos para o país todo falando que nós topávamos a briga e faríamos a derrubada dos vetos do Presidente. Com isso, o Alcenir Guerra [Ministro da Saúde] 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, trabalhando uma nova linha que recuperasse isso (Brasil, 2006, p. 133).

O depoimento de Eri Medeiros presidente do Conasems (Brasil, 2006) revelou que a estratégia de mobilização surtiu efeito, e o Ministro da Saúde Alcenir Guerra aceitou dialogar com o grupo contrário aos vetos, sem que a pressão fosse levada ao congresso. Desse modo, reuniram-se em Brasília membros do governo, deputados aliados do grupo contrário aos vetos, deputados do movimento sanitário, como Sérgio Arouca e Eduardo Jorge, o Conasems na figura de seu presidente, José da Silva Guedes (Presidente da Abrasco), Márcio Almeida (Presidente do Cebes), Eleutério Neto (Cebes), Arlindo Fábio (Ensp/Fiocruz-Abrasco), Samara Nitão (Cebes/Abrasco), Maria Luiza Jaeger (Cebes/Abrasco), dentre outros. A resolução do imbróglio transcorreu em negociações de bastidores com o ministro e o relator Geraldo Alckmin<sup>3</sup>, sendo alterado boa parte dos vetos e editando finalmente uma nova Lei Orgânica da Saúde assinada pelo presidente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990b), que passa a dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (Brasil, 2006).

Do ponto de vista da participação social e democratização da saúde, apesar dos ataques de toda ordem, o SUS foi adquirindo formato legal e a nova lei previa o controle social a partir do Conselho Nacional de Saúde e da realização da Conferência Nacional de Saúde, a se realizar a cada quatro anos com a finalidade de “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” (Brasil 1990b). O Conselho de Saúde teria caráter permanente e deliberativo, reunindo representantes do governo, usuários e profissionais da saúde, prestadores de serviço e da sociedade civil, com propósito de formular “estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo” (Brasil, 1990b). A lei trouxe também outras importantes conquistas, como a participação paritária dos usuários nos conselhos e conferências de saúde, assegurou a representação no Conselho Nacional de Saúde por parte do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de

---

<sup>3</sup> Na ocasião era Deputado Federal pelo Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB).



Secretários Municipais de Saúde (Conasems), assim como garantiu autonomia de funcionamento para os conselhos e conferências a partir de regimento próprio.

Nesse cenário de intensa disputa na área da saúde, embora tenham sido aprovadas leis fundamentais para o efetivo funcionamento do SUS, o descaso e sucateamento da área pelo governo federal foi latente. No ano de 1992, após inúmeros escândalos de corrupção abriu-se o processo de impeachment do governo Collor, concretizado em 29 de dezembro do mesmo ano, ocupando a Presidência da República o então vice Itamar Franco. Em 1995, Fernando Henrique Cardoso assumiu a Presidência da República e permaneceu por dois mandatos consecutivos (1995-1998/1999-2002), implementando de maneira voraz a cartilha neoliberal<sup>4</sup> de privatizações, ajuste fiscal, desregulamentação da economia, dentre outros aspectos.

O período FHC também conhecido por ter operado o “desmonte da nação”<sup>5</sup>, pôs à venda instituições públicas e buscou a todo custo desmontar o funcionalismo público, tendo como pano de fundo viabilizar seu projeto mais amplo de ajuste fiscal, controle monetário, pagamento dívida externa e abertura indiscriminada e predatória ao mercado privado (Oliveira, 2001). O período deixou marcas sensíveis na sociedade, ao privilegiar de maneira escancarada o mercado em detrimento de políticas sociais cada vez mais escassas e com reduzido orçamento, aumentando a desigualdade social e o acesso às políticas públicas. O legado privatista e excludente do governo Cardoso também pôde ser sentido no terreno da gestão pública, propriamente dita a partir das possibilidades abertas para o incremento de novas modalidades de gestão de natureza privada no serviço público, difundindo amplamente no cotidiano e nos modos de interpretação de mundo à ideia de superioridade do privado e, do público como sinônimo de ineficiência, má gestão e sem qualidade (Oliveira, 2001; Biondi, 1999; Brito, 2016; Reis, 2016; Piccolo, 2010).

---

<sup>4</sup> Em 1989 o Institute for International Economics organizou a conferência “Latin American Adjustment: How Much Has Happened?”, na cidade de Washington, capital dos Estados Unidos contando com os principais organismos financeiros internacionais, dentre eles, Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e representantes dos países latino-americanos, sendo o Brasil representado por Luiz Carlos Bresser-Pereira que poucos anos depois seria o principal articulador da Reforma do Estado no governo de Fernando Henrique Cardoso. O “Consenso de Washington” como ficou conhecido, teve por objetivo discutir como os países latino-americanos poderiam aderir ao projeto neoliberal. Desse modo, propuseram uma cartilha contendo dez objetivos: 1- disciplina fiscal; 2- priorização dos gastos públicos; 3- reforma tributária; 4- liberalização financeira; 5- regime cambial; 6- liberalização comercial; 7- investimento direto estrangeiro; 8- privatização; 9- desregulação; e 10- propriedade intelectual. A cartilha desenhada pelo economista John Williamson, mereceu nova rodada de discussão da cúpula internacional, ocorrendo na mesma cidade em 14 e 16 de janeiro de 1993, o seminário intitulado “The Political Economy of Policy Reform”. O objetivo desse encontro residiria em propagar um programa ou estratégia que contasse com três fases: “A primeira, consagrada à estabilização macroeconômica, tendo como prioridade absoluta um superávit fiscal primário, envolvendo, invariavelmente, a revisão das relações fiscais intergovernamentais e reestruturação dos sistemas de previdência pública; a segunda, dedicada ao que o Banco Mundial vem chamando de “reformas estruturais”, quer seja, a liberalização financeira e comercial, desregulação dos mercados e privatizações de empresas estatais; e, a terceira etapa, definida como a da retomada dos investimentos e do crescimento econômico” (Fiori, 1995, p. 234).

<sup>5</sup> Biondi, A. **O Brasil privatizado**: um balanço do desmonte do Estado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999; em Lesbaupin, Ivo. (Org.). **O desmonte da nação** - balanço do governo FHC. Petrópolis, Vozes, 1999; Lesbaupin, Ivo; MINEIRO, Adhemar. (Org.). **O desmonte da nação em dados**. Petrópolis, Vozes, 2002.

Logo no primeiro ano de seu mandato, Fernando Henrique Cardoso nomeou o economista Luiz Carlos Bresser Pereira, para assumir o Ministério Extraordinário da Administração Federal e da Reforma do Estado (Mare). Em 21 de setembro do mesmo ano, o Mare editou o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) (Brasil, 1995), documento responsável por nortear o projeto de reforma do Estado e estabelecer às diretrizes para a reforma na administração pública em sintonia com o Plano Real, com o ajuste fiscal e a Emenda Constitucional nº 19 de 1998 que faz referência a reforma na administração pública.

No bojo da reforma da propriedade e da gestão pública, o Mare após a publicação do Plano Diretor, editou os chamados Cadernos do Mare<sup>6</sup>, dentre eles o Caderno nº 2 intitulado de Organizações Sociais que se relaciona diretamente com a invenção de novas modalidades de gestão e com o setor saúde. Integrante do setor “não exclusivo” ou “público não-estatal”, o projeto de organização social apoia-se no programa nomeado de “publicização”, vocábulo que até aquele momento não existia no dicionário, inventada pelo Ministro Bresser Pereira trata do processo de transformação de entidades públicas como às fundações de direito público em organizações sociais de direito privado e sem fins lucrativos.

Para que isso ocorresse seria necessário que a instituição buscasse se qualificar enquanto Organização Social, ou seja, uma fundação pública de direito público precisará extinguir sua atual natureza jurídica e tornar-se de direito privado (Brasil, 1996). A partir do momento que a entidade pública obtém a qualificação como Organização Social por meio da publicização, o novo ente passa a ocupar o ordenamento jurídico das Associações Cívicas Sem Fins Lucrativos, de direito privado e pertencente ao Código Civil brasileiro. Uma vez fora da administração pública, a instituição enquadrada em Organização Social estará atrelada ao poder público somente por meio do contrato de gestão, instrumento que dará legalidade para este processo, celebrado a partir de um acordo entre o poder executivo e a entidade de direito privado então criada que estabelece metas de desempenho e práticas de controle (Reis, 2016).

O Estado “continuará a financiar a instituição, a própria organização social”, aumentando assim a “eficiência e qualidade dos serviços, atendendo melhor o cidadão-cliente a um custo menor” (Brasil, 1995, p. 47). Para Oliveira (2001), Bresser-Pereira diz que as Organizações Sociais representam uma “verdadeira revolução na gestão da prestação de

---

<sup>6</sup> Cadernos do MARE, são eles: 1) A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle; 2) Organizações Sociais; 3) Exposição no Senado sobre a reforma da administração pública; 4) Programa da qualidade e participação na administração pública; 5) Plano de reestruturação e melhoria da gestão do MARE; 6) A reforma do aparelho do Estado e as mudanças constitucionais; 7) A reforma administrativa na imprensa; 8) O Conselho de reforma do Estado; 9) Agências Executivas; 10) Questões sobre a reforma administrativa; 11) Uma nova política de recursos Humanos; 12) Programa de reestruturação e qualidade dos ministérios; 13) Reforma administrativa do sistema de saúde; 14) Regime Jurídico Único consolidado (Lei nº 8.112, de 11/12/90); 15) Os avanços da reforma na administração pública (1996-1998); 16) Programa de modernização do poder executivo federal; 17) Serviço integrado de atendimento ao cidadão.

serviços na área social”, o “cidadão-cliente” em sua concepção terá “enfim a oportunidade de adquirir um serviço eficiente e de qualidade”, partindo do princípio de que os serviços públicos jamais foram prestados em seu mínimo necessário.

O argumento de Bresser-Pereira produz a ideia de caos no funcionalismo e serviço público brasileiro, carecendo de dados e comprovações empíricas na trajetória da história da administração pública. Para o empresário tal política se dará a partir da introdução de “características de gestão cada vez mais próximas das praticadas no setor privado, o que deverá representar, entre outras vantagens: a contratação de pessoal nas condições de mercado; a adoção de normas próprias para compras e contratos; e ampla flexibilidade na execução do seu orçamento” (Brasil, 1996, p. 14). Desse modo, o conceito de Organizações Sociais segundo o Mare corresponde a:

Um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público. As OS são um modelo de parceria entre o Estado e a sociedade. O Estado continuará a fomentar as atividades publicizadas e exercerá sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários ao atingimento dos objetivos das políticas públicas. O contrato de gestão é o instrumento que regulará as ações das OS (Brasil, 1996, p. 13).

O projeto de Organizações Sociais deixa claro a intenção em dissolver os preceitos legais da CF-88 no que diz respeito ao enquadramento jurídico e administrativo das instituições públicas, ao propor o fim da estabilidade do servidor público por contratos de livre acordo presentes no mercado privado, como CLT, terceirizados, contratos temporários etc., estabelecendo seus próprios planos de cargos e salários, bem como contratos de trabalhos sem qualquer garantia de plano de carreira, como acordos de trabalho por bolsa e autônomo. Objetivou também transferir a execução da prestação de serviços do setor público para o privado, dismantando a história do funcionalismo público ao propor o fim de uma entidade pública para que ela se torne organização social (Reis, 2019).

A título de exemplo, entidades como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) fundada em 1900, caso se transformasse em OS, perderia sua identidade institucional e a sua centenária história na saúde pública para se converter em um novo ente de natureza privada. No entanto, o projeto de OSs do governo Cardoso não avançou como desejado, de modo que nenhuma fundação pública se transformou em OS, verificou-se, por outro lado, a criação adicional de múltiplas instituições privadas sem fins lucrativos em diferentes setores, como saúde e educação.

Disseminou o consenso de que o gerencialismo superaria o Estado burocrático e todas as suas imperfeições, um Estado atrasado, patrimonialista, sufocado por seu enorme contingente de funcionários e atividades, marcadas pela ineficiência etc. A propaganda em torno do gerencialismo foi intensa na sociedade de maneira em geral, apontando-o como capaz de salvar o Estado de si próprio e se modernizar, tornando-se mais enxuto e sob técnicas e procedimentos eficazes de gestão, dentre outros (Reis, 2019).

Levando em consideração que a burocracia é uma categoria social específica da organização e funcionamento do aparelho de Estado, ou seja, sendo o aparelho de Estado atravessado e constituído por lutas de classe, a burocracia relaciona-se com as lutas travadas no aparelho de Estado e não de seu funcionamento próprio, a burocracia não detém poder próprio (Poulantzas, 2015). O Estado moderno capitalista não pode prescindir da burocracia, pois ela é indispensável para seu funcionamento.

Mesmo no caso em que a classe ou fração hegemônica for aquela em que são efetivamente recrutadas as cúpulas da burocracia, em que existe, portanto, identidade entre classes ou frações hegemônica e detentora, a relação entre a burocracia e o poder político daquela nem sempre é determinada pela sua atribuição de classe: essa relação passa pela mediação do Estado. Os caracteres de unidade e de coesão próprios da burocracia como categoria específica não são redutíveis, através da sua atribuição de classe, aos da classe-detentora a qual é também nesse caso a classe hegemônica, antes dependem da sua relação específica com o Estado e da sua atribuição ao aparelho de Estado. É isso que, precisamente, possibilita a autonomia relativa do seu funcionamento político relativamente à classe ou fração hegemônica, cujo poder ela exerce (Poulantzas, 2015, p 332-333).

Tomando a burocracia como indispensável para o Estado capitalista, deve ser entendida a partir de quais lutas estão sendo travadas no aparelho de Estado e quais autonomias estão em jogo. A burocracia estatal não foi alterada com o gerencialismo proposto pela reforma do Estado, ocorreu, por outro lado, a privatização de serviços públicos, a apropriação privada de capital de bens e serviços públicos. Agentes do Estado (da burocracia) perderam seu lugar para agentes do capital privado, mas a cúpula burocrática permaneceu intacta, pois não alterou a forma do aparelho de Estado de ser.

A burocracia estatal no Brasil desempenha um forte papel político, quando se tem em vista os órgãos públicos de controle, fiscalização, empresas públicas, fundações etc. Desse modo, observa-se uma grande extensão das funções estatais, implicando na possibilidade de existir diferentes domínios de poder no aparelho de Estado. As formas de dominação no aparelho de Estado definem não a burocracia em si, mas o burocratismo, isto é, o sistema de organização do aparelho de Estado, como as leis, regimentos, normas e todos os ordenamentos da ordem social (Fontes, 2010; Reis, 2022).

Nesse sentido, sendo o aparelho de Estado a condensação material das lutas de classes, embora esteja sob o domínio dos interesses das classes dominantes e seja sua representante, também está atravessada e constituída pelas lutas das classes subalternas. Desse modo, a grande extensão dos serviços públicos presentes na estrutura estatal brasileira após a CF-88 organizados por meio de funcionários públicos de carreira com estabilidade, dentre outros fatores, ampliou o domínio do poder no aparelho de Estado entre classes e frações de classe (Fontes, 2010). O projeto da reforma do Estado procurou reduzir ou eliminar esta força social da burocracia estatal, mantendo-se somente o núcleo burocrático de dominação (Reis, 2022; Tavares, 2020).

Estudos recentes vêm demonstrando os vínculos orgânicos de formas organizativas ligadas ao empresariado com a confecção e direção da reforma do Estado, objetivando atender aos seus interesses (Tavares, 2020). Também já é bastante evidenciado a falácia acerca do consenso forjado de que se estaria alterando a burocracia estatal pelo paradigma gerencial, ou seja, o gerencialismo para além do discurso, não consegue superar a burocracia, pois a burocracia é indispensável para o capital. Verificou-se na reforma do Estado o fortalecimento da sociedade civil no âmbito do empresariado, bem como a reconfiguração da “hierarquia interna do conjunto das agências e burocracia de Estado fortalecendo a alta burocracia e flexibilizando as formas de contratação para oferta de direitos e serviços básicos através das concessões, organizações sociais e terceirizações” (Tavares, 2020, p. 133).

#### **4 Considerações Finais**

As lutas na sociedade civil no pós-1988 inauguraram uma fase de intensa disputa, diferentemente dos anos de 1970 e 80 de ofensiva das camadas populares e organização contra-hegemônica, os anos que seguem são de contraofensiva das classes e frações burguesas, especialmente visando retirar direitos socialmente conquistados e se apropriar de forma intensiva dos recursos públicos. São forjadas novas formas de convencimento e estratégias de desagregação das organizações de luta populares.

As lutas pela reforma sanitária levada a cabo por diferentes movimentos e organizações coletivas da sociedade civil, conseguiram as duras penas materializar no aparelho do Estado seus projetos a partir da CF-88, em especial, com o SUS. Os anos seguintes foram de ataques de toda ordem, e como podemos debater ao longo do texto, do ponto de vista da gestão pública, os ataques foram intensos sobre a forma e organização da estrutura organizacional do setor público. A gestão privada, a terceirização e os novos modelos de gestão público e privado,

surgiram como forma de flexibilizar o aparato estrutural da saúde pública, colocando em risco seu alcance universalista e público. O desmonte do aparelho do Estado ocorrido nas décadas de 1990, abriu margem para novos e diversos formatos de expropriações, atacando direitos, conquistas e a força organizativa dos trabalhadores e das entidades públicas, colocando no seu lugar o modelo privado para gestar a lógica de funcionamento do setor público. A reforma sanitária é um processo em aberto, em constante luta de classes para se manter vivo.

## Referências

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R. DRUCK, G. A Epidemia da terceirização, *In*: ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo. Editora Boitempo. 2014.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BIONDI, A. **O Brasil privatizado**: um balanço do desmonte do Estado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 127, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990&totalArquivos=176>. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 125, n. 249, p. 25694, 31 dez. 1990b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/12/1990&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=168>. Acesso em: 16 dez. 2024

BRASIL. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

BRASIL. **Organizações Sociais**: Cadernos da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1996.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BRITO, Leonardo Leonidas de. **O Intelectual e o desmonte do Estado no Brasil: Luiz Carlos Bresser Pereira e o MARE (Ministério Extraordinário da Administração e Reforma do Estado)**. 2016. 341 f. Tese (Doutorado em História Social) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/14274/Tese-leonardo-leonidas-de-brito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 dez. 2024.

DRUCK, M. G.; BORGES, A. Terceirização: Balanço de uma década. **Cadernos CRH**, [s. l.], v. 15, n. 37, p. 111-139, 2006. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v15i37.18604>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18604>. Acesso em: 16 dez. 2024.

ESCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

FILGUEIRAS, V. A.; CAVALCANTE, S. M. Terceirização: debate conceitual e conjuntura política. **Revista da ABET**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 15-36, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/abet/article/view/25699/13875>. Acesso em: 16 dez. 2024.

FIORI, J. L. **Em Busca do Dissenso Perdido: Ensaio Crítico sobre a festejada Crise do Estado**. São Paulo: Insight. 1995.

FLEURY, S. **Reforma Sanitária: em Busca de uma Teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

FONTES, V. **O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.

HARVEY, D. **Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

LESBAUPIN, I. **O desmonte da nação: balanço do governo FHC**. Petrópolis, Vozes, 1999.

LESBAUPIN, I.; MINEIRO, A. **O desmonte da nação em dados**. Petrópolis, Vozes, 2002.

OLIVEIRA, F. M. C. O culto a Moloch: Bresser Pereira e a reforma gerencial do Estado. *In*: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. **Política Social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2001.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA / FIOCRUZ, 2008.

PICCOLO, M. **Reformas Neoliberais no Brasil: A Privatização nos Governos Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso**. 2010. 427 f. Tese (Doutorado em História) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/stricto/td/1263.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2024.

POULANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 2015.

REIS, T. S. **Trajetória político-institucional da Fiocruz (1970-2003): a flexibilização gerencial como projeto.** 2016. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/21361/1/Disserta%20a7%20a3o\\_Corrigida%20e%20melhorada\\_TiagoSiqueiraReis.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/21361/1/Disserta%20a7%20a3o_Corrigida%20e%20melhorada_TiagoSiqueiraReis.pdf). Acesso em: 16 dez. 2024.

REIS, T. S. Expropriação do funcionalismo público: o gerencialismo como projeto. **Revista Katalysis**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 80-89, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p80>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592019v22n1p80>. Acesso em: 16 dez. 2024.

REIS, T. S. **Cebes, Abrasco e o público-privado na saúde pública brasileira (1976-2002).** 2022. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

TAVARES, A. **Transformações no aparelho de estado e dominação burguesa no Brasil (1990-2010).** 2020. Tese (Doutorado em História) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.