

**Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

OTTO SANTOS DE AZEVEDO

**A REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL:
UM ESTUDO DO *PROPOSTA* - JORNAL DA REFORMA SANITÁRIA/
RADIS/Fiocruz (1987-1994)**

Rio de Janeiro
2016

OTTO SANTOS DE AZEVEDO

**A REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL:
UM ESTUDO DO *PROPOSTA* - JORNAL DA REFORMA SANITÁRIA/
RADIS/Fiocruz (1987-1994)**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e
da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, como
requisito para obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tania Maria Dias Fernandes

Rio de Janeiro
2016

OTTO SANTOS DE AZEVEDO

**A REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL:
UM ESTUDO DO *PROPOSTA* - JORNAL DA REFORMA SANITÁRIA/
RADIS/Fiocruz (1987-1994)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, como requisito para obtenção do Grau de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª.Dr^ª. Tania Maria Dias Fernandes (PPGHCS/COC/Fiocruz) – Orientadora

Prof^º .Dr. Luiz Antônio Teixeira (PPGHCS/COC/Fiocruz)

Prof^º Dr. Wendecley Alves Santana (FACOM-UFJF)

Suplentes

Prof^ª. Dr^ª. Katia Lerner (ICICT/Fiocruz)

Prof^ª.Dr^ª Marta de Almeida (MAST)

Rio de Janeiro
2016

Ficha Catalográfica

A994r Azevedo, Otto Santos de.
A reforma sanitária no Brasil: um estudo do Proposta – Jornal da Reforma Sanitária/RADIS/Fiocruz (1987-1994) / Otto Santos de Azevedo. – Rio de Janeiro: s.n., 2016.
128 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

1. Reforma dos Serviços de Saúde. 2. Jornalismo Científico. 3. Participação comunitária. 4. Jornal Proposta.

CDD 362.10981

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha família, minha irmã, Danielle Santos de Azevedo, meus pais, Otom Aires de Azevedo e Edileuza Alexandre Santos que, através do esforço, com muito trabalho, proporcionaram a atenção e suporte nos momentos precisos, além de incentivo e oportunidades necessárias para conclusão de mais esta etapa acadêmica. Obrigado pelo carinho e pelo amor incondicional.

Ao meu amor e grande companheira, Larissa Velasquez de Souza, que me auxiliou muito nesta jornada acadêmica e na vida, com sua companhia imprescindível e com seu apoio nos momentos mais necessários, com sua inteligência e carinho.

Agradeço também, aos meus amigos da turma de 2014 do mestrado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências de da Saúde, com os quais partilhei anseios e esperanças: Luiz, Anderson, Mariana, Josie, Daniel, Fernanda, Giselle, Leandro, Lissandra, Cecília, Pedro, Renata, Renilson, Roberto, Rodrigo e Rachel.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação que, com seus conhecimentos e disponibilidade contribuíram enormemente para a concretização desta etapa.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Tania Maria Dias Fernandes, que desde 2010, ano de minha inserção na Fiocruz como bolsista de iniciação científica, tem me auxiliado neste percurso, por vezes árduo, da jornada acadêmica, com grande incentivo, broncas necessárias, compreensão nos momentos difíceis. Muito obrigado por tudo.

Meus agradecimentos também à Fundação Oswaldo Cruz, no que diz respeito à concessão de Bolsa de Estudos que ao longo dos dois anos de mestrado me foi concedida.

Agradeço aos funcionários da Casa de Oswaldo Cruz, em particular aos do Programa Pós-Graduação, Paulo Chagas, Maria Cláudia, Deivison (Cris) e Sandro.

Resumo

Este estudo se configura como uma análise de abordagem histórica do periódico *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*, publicação editada pelo programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), ao longo dos anos de 1987 a 1994. O *Proposta* se constituiu como um veículo que abordou as principais teses do movimento sanitário, iniciado na década de 1970, através de matérias jornalísticas que abarcavam sínteses, debates e proposições sobre a saúde pública no país e que estavam sendo discutidas no âmbito da Reforma Sanitária, além de apresentar um espaço para que profissionais de saúde pública, parlamentares e leitores em geral pudessem emitir suas opiniões e propostas. Os temas expressos nos artigos traduzem a perspectiva do periódico, não só de divulgação de ideias, como de participação ativa em torno das propostas delineadas neste processo. O periódico, como uma publicação inserida em um programa institucional (RADIS/Fiocruz), pretendia ocupar um espaço de relevância nos debates em torno da configuração da saúde pública no Brasil considerando-a como um campo que distante de ser caracterizado de forma homogênea abarcava diferentes interesses políticos e perpassava questões mais amplas como o papel do Estado, a formulação de políticas públicas e a mobilização de diversas expressões da sociedade.

Palavras chave: RADIS; Jornal *Proposta*; Saúde Pública; movimento sanitário; Reforma Sanitária.

ABSTRACT

This study is configured by a historical approach on the journal *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*, published by RADIS program (Reunion, Analysis and Difusion on Health Information), of Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz – Rio de Janeiro, Brazil) between 1987 – 1994. The journal *Proposta* is featured as a veichle that mobilized the most important thesis of the sanitarian movement started on the 1970's by articles, synthesis and debates over the public health situation in the country and the proposal discuss on the context of the Sanitarian Reform, also showing a space to public health workers and congressmen could issue their opinions and projects. The themes express in article's titles present journal's perspective, not only of ideas divulgation, but also direct participation in proposal designed in the process. The journal is constituted as insert in a institutional program (RADIS) of a research and professional health qualification center, therefore, played a role on political debates about the configuration of public health in Brazil. The health conception itself, far to be featured as homogeneous, is considered as a field wich differents political interests compete and pass trough larger matters such as the role played by the State, the configuration of public politics and the mobilization of many expressions of society.

Keywords: RADIS; public health; sanitarian movement; Sanitarian Reform.

Siglas

ABRAMGE - Associação Brasileira de Planos de Saúde

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AIS – Ações Integradas de Saúde

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CGT - Central Geral dos Trabalhadores

CNRS - Comissão Nacional da Reforma Sanitária

CNS – Conferência Nacional de Saúde

CONAM - Confederação Nacional das Associações de Moradores

CONASEMS – Confederação Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

CONASP - Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária

CONASS – Confederação Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde

CONTAG - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura

CUT - Central Única dos Trabalhadores

Dimed - Divisão de Medicamentos

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

INAMPS – Instituto Nacional de

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IPEA - Instituto de Planejamento Econômico e Social

RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

SINAMGE - Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo

SNVS - Serviço Nacional de Vigilância Sanitária

SUCS - Sistema Unificado e Centralizado de Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

MS – Ministério da Saúde

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

Sumário

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 - Programa RADIS: estratégia de comunicação na área da saúde	11
1.1 Relação entre comunicação e saúde: algumas concepções e referências	11
1.2 O Programa RADIS: uma proposta de comunicação na área da saúde	18
1.3 O RADIS revisitando sua própria história.....	29
CAPÍTULO 2 - <i>Proposta – Jornal da Reforma Sanitária</i>: fonte e objeto de estudo	34
2.1 Nova História: periódicos como fontes relevantes para a construção da narrativa historiográfica	34
2.2 O periódico <i>Proposta – Jornal da Reforma Sanitária</i> : espaço temático específico para a Reforma Sanitária no Brasil	36
2.3 Ilustrações de Caco Xavier e a seção de cartas dos leitores do jornal <i>Proposta</i>	40
CAPÍTULO 3 – <i>Jornal Proposta</i>: a Reforma Sanitária no Brasil em pauta	57
3.1 – Constituinte: bases legais para implantação da Reforma Sanitária (1987 a 1988)	57
3.2 – Constituição: a construção do SUS	82
3.3 – SUS: primeiros desafios para sua implementação.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

INTRODUÇÃO

Este estudo consiste em uma análise, a partir de uma abordagem histórica, do periódico *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*, criado pelo programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que circulou entre os anos de 1987 e 1994. O periódico em questão, composto por um total de 36 edições, apresentava-se como um veículo que pretendia ampliar a discussão sobre a Reforma Sanitária no Brasil e divulgar os debates em torno de uma nova legislação sanitária para o país. O conjunto das publicações procurava, principalmente, abordar as resoluções definidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS),¹ acompanhar o processo de configuração e implementação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) e o desenvolvimento dos trabalhos na Assembleia Nacional Constituinte.

No periódico foram sinalizadas as questões mais significativas para o debate da Reforma Sanitária e destacados os personagens que se sobressaíram nesse contexto, como profissionais da área da saúde, representantes de entidades da sociedade civil, parlamentares e parte da população que acessava a publicação. Acompanhava, ainda, como pontos centrais de debates, as discussões entre os defensores de um caráter predominantemente público dos serviços de saúde e os representantes dos interesses da iniciativa privada, a participação popular na gestão de um novo sistema de saúde, as medidas que previam a progressiva municipalização e descentralização desse sistema, assim como as implicações sociais, políticas e econômicas desse processo.

O Programa RADIS, iniciado em 1982, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), publicou desde sua criação, três revistas – *Súmula*, *Tema* e *Dados* –, além do jornal *Proposta*, objeto de nossa investigação. Foi reestruturado em 2002, passando a se responsabilizar por uma publicação única intitulada *Revista RADIS*, que ainda se encontra em circulação.

¹ As conferências nacionais foram instituídas a partir de 1937, no governo de Getúlio Vargas, através da Lei nº378 de 13/01/1937, tendo sido realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1941, em conjunto com a 1ª Conferência Nacional de Educação, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde (MÊS). A 8ª Conferência Nacional de Saúde, por sua vez, foi realizada entre 17 e 21 de março de 1986 e foi composta por diversos representantes da sociedade civil, como profissionais da área de saúde, da área acadêmica, movimentos populares de saúde, sindicatos, além de representantes de grupos que não eram diretamente ligados ao campo da saúde. As definições consideradas nos debates realizados nesta conferência foram de grande importância para balizar, posteriormente, o texto constitucional, principalmente, no que se refere à noção ampliada de saúde e seus condicionantes sociais, assim como o princípio de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. Fonte: Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>. Acesso em 21/4/2016

A análise construída neste estudo busca, então, acompanhar a trajetória do periódico *Proposta – O Jornal da Reforma Sanitária* e colocá-lo em debate com a produção historiográfica mais relevante sobre o tema da Reforma Sanitária, observando o aspecto de utilização de periódicos como fonte e objeto de análise. Consideramos no processo analítico a atuação de profissionais da área do jornalismo, os quais, inseridos em um programa como o RADIS, que mantém relação institucional com a Fiocruz, resguardam particularidades que podem ser consideradas objetos de problematização.

Alguns espaços de debates tiveram uma cobertura jornalística destacada ao longo da publicação, como eventos acadêmicos organizados pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), e também encontros e simpósios realizados por diferentes entidades que buscaram reafirmar os propósitos da Reforma Sanitária e discutir ações que poderiam se configurar como entraves a esse processo.

A publicação apresentou um significativo volume de temas, dentre os quais foram selecionados, neste estudo, os de maior impacto no processo em curso, tanto na produção direta de textos elaborados pelos jornalistas do programa, como nas entrevistas com personagens significativos. Destaca-se também o conteúdo imagético apresentado no jornal, como charges e outras ilustrações produzidas pelo cartunista e jornalista Caco Xavier, além de fotografias que estabeleciam relação com o suporte textual e reforçavam determinadas posições sobre o processo em pauta e sobre os demais fatores que compunham a conjuntura política do momento.

O período analisado – 1987 a 1994 – refere-se ao tempo de publicação do jornal *Proposta*, não correspondendo, especificamente, à periodização do movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, que foi interpretada no próprio jornal como “um processo político de conquistas da sociedade em direção à democratização da saúde, num movimento de construção de um novo Sistema Nacional de Saúde”.²

O contexto que marcou o início das mobilizações em torno da Reforma Sanitária no Brasil, a partir de meados da década de 1970, está vinculado, no âmbito político, aos movimentos sociais pela redemocratização do país, em plena vigência do governo militar, iniciado em 1964. Nessa conjuntura se acentuavam as medidas governamentais que

² *Proposta*, nº1 março de 1987.p.5. Acervo digital do programa RADIS.

expunham, por um lado, a busca por ações que pudessem inserir o país numa perspectiva de maior crescimento econômico, e, por outro, a repressão direcionada aos opositores do regime. No campo da saúde, observa-se, nesse cenário, o início da mobilização de profissionais da área, que se aliavam ao conjunto de proposições, advindas principalmente do âmbito acadêmico, as quais questionavam o modelo de assistência à saúde conformado no país, assim como a própria concepção de saúde, que estava sendo redimensionada para além da sua definição como a ausência de doenças.

Nessa investigação, o programa RADIS, através do jornal *Proposta* e de seus representantes, configurou-se como ator político, estabelecendo posicionamentos e exercendo um papel de busca efetiva pelo caráter de formador de opinião e construtor de uma determinada memória de seu momento de atuação, o qual, sem dúvida, apresenta permanências e impactos no presente, podendo-se perceber as discussões sobre conformação do Sistema Único de Saúde como um de seus vários exemplos.

Importa ressaltar a vinculação institucional do programa RADIS à Fiocruz, instituição que balizava sua linha editorial, dando-lhe uma perspectiva alinhada aos ideários do movimento pela Reforma Sanitária, representado principalmente por personagens que assumiam papel significativo em posições identificadas, no espectro político-partidário, com uma parcela do campo da esquerda no Brasil naquele momento. Destaca-se, neste sentido, a recorrência da exposição de opiniões de personagens que tiveram forte atuação na composição do movimento sanitário, como Hésio Cordeiro, Sérgio Arouca e Eleutério Rodriguez Neto.

A metodologia assumida neste estudo tem como base as discussões que aliam a perspectiva histórica, a partir de concepções da História do Tempo Presente, ao tema da memória e aos tópicos que circunscrevem a comunicação e o jornalismo aplicados à área da saúde. Insere-se no contexto das renovações de abordagens historiográficas, no qual, como observa Maria Helena Capelato, os historiadores têm incorporado o uso de periódicos não só como fonte, mas também como objeto de pesquisa.³ Desse ponto de vista analisaremos uma publicação específica, tratada, a partir dos termos observados por Capelato, simultaneamente como fonte e objeto.

³ CAPELATO, Maria Helena. História do tempo presente: a grande imprensa como fonte e objeto. In: DELGADO, Lucilia de Almeida Neves e FERREIRA, Marieta de Moraes (org.) História do Tempo Presente. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2014. p.300

A abordagem da História do Tempo Presente, mesmo sendo utilizada amplamente nas produções historiográficas recentes, é apontada por alguns como controversa, com argumentos que ressaltam a importância do distanciamento do objeto em relação ao historiador. Um lado defende o afastamento, e o outro ressalta a validade desses estudos como parte da história legitimamente construída, que merece, no entanto, conforme destaca Capelato, cuidado especial por parte do historiador do tempo presente, que se “move na fronteira tênue entre o momento presente e o passado”.⁴ Vários outros estudos, como os de Agnès Chauveau e Philippe Tétart,⁵ Jean-François Sirinelli,⁶ René Rémond,⁷ Maria Helena Capelato,⁸ Henry Rousso,⁹ Carlos Fico,¹⁰ discutem a formação dessa abordagem, estabelecendo reflexões que problematizam questões referentes, principalmente, à temporalidade.

No que diz respeito às questões metodológicas, e que também guardam relações com a História do Tempo Presente, assumiremos neste estudo a metodologia da História Oral, com a incorporação de narrativas orais, considerando a subjetividade intrínseca a essa fonte como uma característica que permeia também todo o trabalho historiográfico. Sobre esse

⁴ Ibidem, p.302

⁵ CHAUVEAU, Agnès; TÉTART, Philippe. Questões para a história do presente. In: CHAUVEAU, TÉTART, op.cit., p. 7-37

⁶ SIRINELLI, Jean-François. Ideologia, tempo e história. In: CHAUVEAU, A; TÉTARD, Ph (orgs.). Questões para a história do presente. Bauru: Edusc, 1999, p. 73-92.

⁷ REMOND, René. Por uma História Presente. In: REMOND, René (Org.). Por uma História Política. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003

⁸ CAPELATO, Maria Helena. História do tempo presente: a grande imprensa como fonte e objeto. In: DELGADO, Lucília de Almeida Neves e FERREIRA, Marieta de Moraes (org.) História do Tempo Presente. op.cit

⁹ ROUSSO, Henry. A história do tempo presente, vinte anos depois. In: PÔRTO JR., Gilson (org.). História do tempo presente. Bauru, SP: Edusc, 2007, p. 277-296.

¹⁰ FICO, Carlos. História que temos vivido. In.: VARELLA, Flávia; MOLLO, Helena Miranda; PEREIRA, Mateus Henrique de Faria; MATA, Sérgio da; (org.). Tempo Presente & Usos do Passado. Rio de Janeiro: FGV, 2012, V.1, p.31-49

tema, destacamos as obras de Michael Pollak,¹¹ René Rémond,¹² Verena Alberti,¹³ Maria Paula Araújo¹⁴ e Tania Fernandes.¹⁵

Nos depoimentos orais, numa compreensão que pode se estender a todas as categorias de fontes históricas, ressalta-se que não se pretende alcançar a certeza de um fato, mas sim a construção de uma narrativa. Não seria tarefa do historiador, nesse âmbito, produzir um atestado de veracidade do que foi relatado, mesmo considerando que aquele que narra pode aplicar à narrativa um caráter de verdade.¹⁶ A partir da noção da impossibilidade de se alcançar uma única reconstrução factual, pode-se assumir que se apresentam ao historiador modelos de narrativas que, para Alessandro Portelli, “são também fatos, (...) de algum modo objetivos, que podem ser analisados e estudados.”¹⁷ As narrativas, como expressões de uma determinada visão de mundo elaboradas por aqueles que narram, apresentam a subjetividade como elemento que possibilita a expressão das características que os definem enquanto indivíduos, constituindo sua identidade e dando significado a suas experiências. Desconsiderar a subjetividade significa, para Portelli, incorporar a “objetividade factual do testemunho”.¹⁸

Foram realizadas, ao longo desta pesquisa, entrevistas com os jornalistas Rogério Lannes Rocha, atual coordenador do programa, integrante do RADIS desde 1987, e Álvaro Nascimento, que também ingressou em 1987 e coordenou o programa de 1992 a 2001. Ambos tiveram participação efetiva na produção do jornal *Proposta*. Além dessas entrevistas, construídas especificamente para este estudo, foram incorporadas formas narrativas elaboradas pelo próprio RADIS na construção de entrevistas com personagens presentes em nosso processo analítico.

¹¹ POLLAK, M. Memória, esquecimento, Silêncio. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p.3-15, 1989.

¹² REMOND, R (Org.). *Por uma história política*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

¹³ ALBERTI, V. *Ouvir Contar: textos em história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004; ALBERTI, V., FERNANDES, Tania Maria; FERREIRA, Marieta de Moraes. (orgs). *História oral: desafios para o século XXI* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

¹⁴ ARAUJO, M. P. Sentimento e subjetividade na história: a contribuição da história oral. In: Andrea Casa Nova Maia; Marieta de Moraes. (Org.). *Outras Histórias. Ensaios em História Oral*. 1ed. Rio de Janeiro: Ponteco, 2012, v. 1, p. 175-189; ARAUJO, Maria Paula & FERNANDES, Tania Maria. O diálogo da história oral com a historiografia contemporânea. In: VISCARDI, Cláudia M.R & DELGADO, Lucíola de A. Neves (Org). *História Oral: teoria, educação e sociedade*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006.

¹⁵ FERNANDES, Tania Maria. *Plantas Mediciniais: memória da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014;

¹⁶ PORTELLI, Alessandro. A Filosofia e os Fatos: narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. *Tempo*, Rio de Janeiro, vol.1, nº2, 1996, p. 60

¹⁷ *Ibidem*, p.62

¹⁸ *Ibidem*, p.60

Algumas considerações pertinentes à área do jornalismo e da comunicação são também assumidas neste estudo, na medida em que o objeto analisado é resultado da associação de profissionais dessas áreas com profissionais da área da saúde, o que promoveu mudanças significativas no programa RADIS, a partir de 1986, com a incorporação, principalmente, de jornalistas à equipe. Nesse contexto, buscou-se ainda dar maior alcance ao programa, não só alterando algumas características das publicações, mas também incorporando novas ferramentas, ampliando seu conteúdo e criando um novo periódico, o *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*.

Na qualidade de objeto da pesquisa aqui desenvolvida, o jornal *Proposta* se insere no âmbito da comunicação como um produto midiático que se utiliza de uma narrativa própria, não sendo considerado um veículo que apenas se restringiria a emitir informações sobre um quadro específico da conjuntura política e da área da saúde no Brasil, naquele momento, mas sim um ator social que produziu sentidos particulares sobre o processo em pauta.

Podem ser indicadas, mesmo não constituindo base principal deste estudo, algumas contribuições metodológicas cuja aplicação se encontra relacionada, mais proximamente, a estudos no campo da comunicação, tendo em vista a utilização de um elemento em particular como objeto de estudo, a saber, um jornal. Dessa forma, é possível sinalizar a perspectiva referente à apreciação da produção social dos sentidos inserida na proposta da análise dos discursos, preconizadora de uma abordagem que relaciona texto e contexto, examinando determinadas narrativas em suas características de produção e circulação, realizadas por sujeitos históricos por meio da materialidade das linguagens.¹⁹ A comunicação, nessa abordagem, se afastaria assim de um entendimento que partilha, como definição de ações nessa área, a noção instrumental, pautada na interação linear entre um emissor e um receptor passivo.

Compreende-se o RADIS, dessa forma, como um ator político que produziu discursos e sentidos sobre a Reforma Sanitária a partir de um lugar de fala específico. A dimensão da construção do suporte jornalístico se relaciona com posições específicas que são refletidas na escolha de seu título, na linha editorial, na utilização de imagens, seja através da exposição de fotos que reforçam a narrativa textual, seja na elaboração de

¹⁹ GREGOLIN, Maria do Rosário. Análise do discurso e mídia: a (re) produção de identidades Comunicação, Mídia e Consumo São Paulo. vol. 4 n. 11 p. 11 - 25 nov. 2007

ilustrações, assim como no espaço destinado tanto ao leitor, quanto aos diferentes personagens que expressam suas opiniões.

Sobre o campo da comunicação e saúde, ao qual o programa RADIS, responsável pelo periódico em análise, apresenta declarada vinculação, destacamos as reflexões de Janine Cardoso Miranda e Inesita Araújo²⁰ no que concerne à consolidação dessa área como produtora de conhecimento.

Quanto à bibliografia sobre o processo da Reforma Sanitária no Brasil, é possível identificar uma linha de organização dessas leituras. Num primeiro momento, há a identificação inicial do movimento e de sua perspectiva teórica e, posteriormente, uma discussão em torno da busca pela concretização das propostas logo após a consolidação do novo sistema na Constituição de 1988. Um terceiro movimento de leituras sobre o período da Reforma seria o estudo do seu legado, o exame sobre os avanços e problemas que se apresentaram após a implementação do novo sistema.²¹

Nessa bibliografia, destacam-se autores como Jairnilson da Silva Paim, que, em suas reflexões sobre o sistema de saúde, busca compreender a Reforma Sanitária sob uma perspectiva histórica, visto que o próprio movimento se modifica com o passar do tempo. Sob essa perspectiva, o autor sugere um olhar que considera a Reforma Sanitária enquanto ‘ideia-proposta-projeto-processo’.²² Jairnilson Paim destaca ainda certo conformismo e diminuição do ímpeto reformista a partir da década de 1990. Sobre esse assunto, o autor ressalta que, para a efetivação das mudanças em seu aspecto mais abrangente, deveria ser fundamentada uma crítica e elaboradas propostas que vislumbrassem uma alternativa ao próprio sistema capitalista. A Reforma Sanitária se efetivaria por meio do combate às condições que geram pobreza, doenças e desigualdades. O SUS se estabeleceria, neste sentido, como a expressão de um movimento e não representaria seu fim último. A Reforma Sanitária, portanto, não poderia estar restrita ao âmbito de conquistas pontuais, pois a pretensão de seus partícipes deveria ser sucedida pela perspectiva de processo de mudanças estruturais da sociedade, fundada numa ideia de militância contínua para a ampliação dos

²⁰ ARAÚJO Inesita, CARDOSO Janine. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

²¹ PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014..

²² PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira – Contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FioCruz, 2008

efeitos da reforma. Numa aproximação argumentativa, pode-se destacar o estudo de Sônia Fleury Teixeira,²³ o qual sintoniza com o ponto de vista apontado por Paim, de que não houve nesse processo a instauração de mudanças estruturais.

Outra contribuição significativa para o tema é o trabalho de Eleutério Rodriguez Neto,²⁴ que analisou os debates que antecederam a promulgação da Constituição Brasileira de 1988. De fato, é consensual sobre o tema a relevância da 8ª Conferência Nacional de Saúde como catalizadora dos ideais e debates a respeito do movimento sanitário. No entanto, fica claro que nem todas as ideias-síntese indicadas pelos conferencistas de 1986 tiveram respaldo constitucional em 1988. O autor aponta as tensões em torno das disputas ocorridas nas comissões que tratavam de sintetizar as diversas propostas para aprovação no plenário constituinte.

Sarah Escorel, em 1986, desenvolveu uma análise do cenário político brasileiro a partir da segunda metade dos anos 1970, o qual possibilitou a emergência do movimento pela Reforma Sanitária.²⁵ A obra de Escorel pode ser agrupada às de Jairnilson da Silva Paim e Eleutério Rodriguez Neto pelo fato de estes terem sido militantes ativos no movimento sanitário. Outra questão que os une é uma análise marcada por aproximações com o marxismo.

Mais uma contribuição que auxilia na compreensão do período histórico da Reforma Sanitária é a obra de Telma Menicucci, com enfoque nos aspectos que proporcionaram o debate entre o poder público e os interesses de mercado no âmbito da saúde.²⁶ A autora identifica, a partir de 1930 e até 1988, a origem da assistência à saúde, ressaltando que a previdência social possuía um caráter inicialmente meritocrático e com características de contrato de trabalho formal. Para Telma, houve, nesse primeiro momento, uma segmentação das políticas de assistência, resultando em um acesso restrito da população aos serviços de

²³ TEIXEIRA, Sonia Fleury, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.3, pp.743-752;. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira - Revista de Administração Pública, 1987; TEIXEIRA, Sonia Fleury. O dilema da reforma sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Fleury; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.195-207. 1988.

²⁴ NETO, Eleutério Rodrigues. *Saúde: promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003

²⁵ ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

²⁶ MENICUCCI, Telma. Menicucci, G. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

saúde. Nesse recorte temporal observa-se também a consolidação do mercado da saúde, com o surgimento de planos privados e de empresas que concediam serviços, o que, inicialmente, constituía-se como um elemento complementar das ações do Estado voltadas para a saúde, passando a ser suplementar à assistência pública.

Silvia Gerschman,²⁷ em seu estudo, destaca a força de articulação e os desdobramentos das ações do movimento da Reforma Sanitária, ao associar a discussão sobre as mudanças na estrutura da saúde pública à necessidade de reforma democrática. Gerschman dá ênfase à atuação de movimentos sociais no campo da saúde, que podem ser considerados como elementos importantes para a ampliação das discussões em torno da implementação de políticas públicas. Nesse âmbito, o processo de Reforma Sanitária apresentaria algumas limitações, em uma visão na qual as políticas de saúde estão atreladas aos direitos sociais e, embora a sociedade do período pudesse formalmente ser caracterizada por seus aspectos democráticos, os limites das concepções sobre equidade, então vigentes, restringiram o modelo de saúde possível.²⁸

Cabe ainda ressaltar, a partir da proposta de articulação entre diferentes metodologias, uma reflexão própria ao exercício de construção da narrativa historiográfica. Nesse sentido, podemos considerar as contribuições de Michel de Certeau, em *A Escrita da História*,²⁹ que problematiza o próprio ofício do historiador, definindo-o como uma articulação entre um *lugar*, que seria a posição do historiador em seu meio social, uma *prática*, relacionada aos procedimentos mobilizados na disciplina, e uma *escrita*, a qual seria uma narrativa construída na análise de um determinado objeto. A partir dessa proposta, pode-se problematizar o ofício do historiador para além da observação simplificada do texto, percebendo-se também a historicidade presente nos procedimentos da história como uma disciplina.

Para o desenvolvimento deste estudo, dividimos a análise em três capítulos. No primeiro, serão abordados alguns tópicos da trajetória do programa RADIS, como a publicação dos primeiros periódicos – *Súmula, Tema e Dados* – e do jornal *Proposta*,

²⁷ GERSCHMAN, Silvia. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

²⁸ PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.29

²⁹ CERTEAU, Michel. *A Escrita da História*. 2ª Ed. Forenses Universitária, 2008

relacionando-os com discussões em torno das práticas comunicativas e jornalísticas sobre o tema da saúde, inseridas em um âmbito institucional, como a Fiocruz. Serão apreciadas também edições da revista *RADIS* posteriores ao momento central da análise, principalmente as alusivas a datas comemorativas, como o número 60, de agosto de 2007, que relembrou os 25 anos do programa, e o número 100, que se dedicou a divulgar o cotidiano e o processo de produção da revista. Essas publicações apresentam referências ao período aqui abordado, através de depoimentos de integrantes e profissionais da saúde pública sobre a configuração e o passado do programa RADIS.

No segundo capítulo, o periódico *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária* será analisado a partir de elementos que definem sua estrutura e delimitam suas características, como: periodicidade, influência das questões políticas conjunturais, público-alvo, material imagético, grupo responsável, vinculação e articulação institucional. Esses elementos serão trabalhados numa perspectiva histórica, inseridos nas discussões acerca do uso de periódicos como fonte e objeto na narrativa historiográfica. Serão sinalizados e analisados os marcos que influenciaram diretamente a dinâmica de divulgação do *Proposta*, relacionando-a às conjunturas interna e externa à Fiocruz.

Será elaborada no terceiro capítulo uma apreciação analítica dos 36 números do jornal *Proposta*, articulando os principais temas e debates à bibliografia mais significativa pertinente ao movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Vários conceitos e temas serão destacados, conforme sua recorrência e conteúdo a eles atribuídos, podendo-se apontar entre os quais a municipalização e descentralização, a participação popular, o financiamento do sistema e o papel do Legislativo nas discussões em relação aos debates na área da saúde naquele momento.

Vislumbra-se, com este estudo, a inserção no debate que ressalta a relevância da utilização de periódicos como fonte e objeto para a pesquisa histórica. Além disso, pretende-se contribuir para os debates atualizados na conjuntura recente, na qual o SUS adquire centralidade em meio aos conflitos políticos e à fragilidade da democracia brasileira neste momento, colocando em foco o processo da Reforma Sanitária, que marcou, na área da saúde, o período da redemocratização do país.

CAPÍTULO 1

Programa RADIS: estratégia de comunicação na área da saúde

1.1 Relação entre comunicação e saúde: algumas concepções e referências

A proposta incorporada pelo Programa RADIS, ao longo de seu período de atuação, configurou-se como uma iniciativa que mobilizou elementos relacionados ao campo da comunicação e da saúde. Essa relação começou a se fortalecer como um espaço de produção de conhecimento no final da década de 1980, em meio ao processo político de redemocratização e de uma nova configuração do sistema de saúde no país.

É possível destacar, em tal relação, as contribuições e reflexos diretos das áreas da comunicação e da saúde e das propostas formuladas em inúmeros fóruns de debates, incluindo-se o Grupo de Trabalho da Abrasco sobre o tema e a abordagem desse campo nas conferências nacionais de saúde, assim como a abertura de espaços acadêmicos para especialização. A Fiocruz desenvolveu nesse contexto ações que refletiam a articulação entre as duas áreas, a exemplo da criação, na década de 1990, de um Departamento de Comunicação e Saúde e, posteriormente, com o surgimento do Instituto de Comunicação e Informação Tecnológica (ICICT), de um laboratório de Comunicação e Saúde.

Esse campo possibilita uma abertura considerável para temas de pesquisas, principalmente por intermédio das contribuições teóricas e metodológicas formuladas de modo particular nas duas áreas. Pode-se estabelecer uma delimitação para os objetivos pertinentes a essa relação, assumindo que estes seriam “compreender e agir sobre os processos de produção dos sentidos que afetam diretamente o campo da saúde”,³⁰ indicando “uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre estes campos sociais”.³¹

Assim, a partir dessa definição e de sua relação com este estudo, pode-se apontar que o RADIS, através do jornal *Proposta*, procedeu a um determinado acompanhamento

³⁰ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; LERNER, Kátia. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa ECO-PÓS- v.10, n.1, janeiro-julho 2007, p.79.

³¹ARAÚJO, Inesita e CARDOSO, Janine. M. – Verbetes Comunicação E Saúde. Disponível em <http://www.sites.epsjv.Fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html> Acesso em 31/07/2015

balizado por uma concepção sobre o processo da Reforma Sanitária, como mobilizador de uma noção específica sobre a saúde e de sua relação mais ampla com o Estado e a sociedade em uma conjuntura de transição para o regime democrático no Brasil.

Diferentes interfaces entre comunicação e saúde podem ser identificadas em contextos históricos anteriores ao período das mobilizações iniciais pela Reforma Sanitária no Brasil. A relação entre esses dois campos foi fortalecida diante das discussões apontadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com a conformação dos princípios e diretrizes que deveriam fundamentar a criação de um sistema único de saúde universalizado.

Em uma concepção mais ampla, podemos perceber a relação entre a comunicação e a saúde também como

uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem-sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural”³².

A partir dessa percepção, numa perspectiva histórica das mudanças de orientação quanto à abordagem da comunicação em seu âmbito estrutural e à utilização de diferentes meios para efetivá-la, podem-se verificar modelos que apresentaram formas distintas de conceber a comunicação social em sua relação institucional, os quais influenciaram a formulação de políticas e diretrizes e incidiram também no campo da comunicação e saúde.

No Brasil, ao longo do século XX, pode-se observar o surgimento de projetos políticos, aliados à noção de progresso e desenvolvimento, que destacavam a necessidade, entre vários aspectos, de mudanças nas condições de saúde da população, com ações formuladas por diferentes meios, dentre os quais se encontra a elaboração de periódicos.

O modelo de comunicação que subsidiou muitas ações presentes nesses projetos pautava-se por uma concepção que previa, sob o aspecto da transmissão ou propagação de mensagens, um emissor de informações ativo e um destinatário passivo. Tal abordagem comunicativa, aplicada à saúde com forte viés pedagógico, objetivava a mudança de comportamento por parte da população para que esta pudesse exercer, a partir de então, um conjunto de hábitos de higiene tidos como saudáveis.

³² LEFEVRE, Fernando, LEFEVRE, Ana Maria e FIGUEIREDO, Regina. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças, 2003, p.21

O modelo assumido pode ser observado tanto nos antigos almanaques e no material utilizado nas campanhas conduzidas por Oswaldo Cruz para debelar doenças no início do século XX, como no período marcado pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a partir da segunda década do mesmo século. A criação desse órgão pode ser considerada um marco da institucionalização de ações de comunicação voltadas para a área da saúde. Essa mesma concepção estaria presente também no Estado Novo, no governo de Getúlio Vargas, a partir da década de 1930, em publicações divulgadas pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES).

Sobre esse modelo, observa-se, na década de 1930, a influência de teorias advindas do campo da psicologia, caracterizadas como comportamentalistas ou *behavioristas*, nas quais a análise do comportamento humano deveria prevalecer sobre o estudo dos processos internos do indivíduo. Essa percepção, aplicada à comunicação, considerava os receptores, a quem as mensagens se destinavam, passíveis de terem seus hábitos alterados conforme estímulos fossem operacionalizados, caracterizando o que se denominou de Teoria Hipodérmica ou Teoria da Bala Mágica,³³ traçando uma alusão à incisão realizada por uma agulha hipodérmica diretamente no corpo ou à efetividade de um disparo de arma de fogo. A posição defendida por tal modelo pode ser sintetizada na afirmação de que “cada elemento do público é pessoal e diretamente 'atingido' pela mensagem”.³⁴ Historicamente, a teoria hipodérmica se consolidou no período entre as décadas de 1920 e 1940, no qual se verificou uma difusão das comunicações de massa. Os principais elementos que caracterizam o contexto da teoria hipodérmica são, por um lado, a ampliação dos mecanismos próprios da comunicação, e, por outro, a ligação desse fenômeno às experiências totalitárias daquele período histórico. Esse modelo teórico pode ser descrito também como uma teoria da propaganda e sobre a propaganda.³⁵

A perspectiva de mudanças de hábito estava presente na geração de sanitaristas brasileiros formada nos Estados Unidos (EUA), na qual se inclui João de Barros Barreto. Ele trouxe para o Brasil, na década de 1930, a noção dos centros de saúde articulada à consolidação dessas práticas educativas, atrelando a prevenção de doenças à mudança de

³³ WOLF Mauro. Teorias da comunicação. Gruppo Editoriale Fabbri, Sonzogno, Etas S.p.A, Milan, 1985. Tradução: Editorial Presença 1999, p.24.

³⁴ WRIGHT, C. R. 1975,97 Mass Communications: A Sociological Approach, 2.^a ed., Random House, Nova Iorque. *apud* WOLF M. Teorias da comunicação, 1999, p.7

³⁵ WOLF M. Teorias da comunicação. *op.cit.*, p.26

hábitos. Nesse contexto “o binômio ignorância/maus hábitos (...) passou a receber o status de uma doença, ‘a doença da ignorância’ (...)”.³⁶

A noção presente naquele momento nas ações estatais voltadas para a área da saúde ainda apresentavam “a ideia de que a doença se deve, principalmente, à falta de cuidado e ao desleixo da população com a sua saúde, deixando a ‘vítima’ com sentimento de ‘culpa’ pelo problema que apresenta”.³⁷ Dessa forma, revelava-se a necessidade de divulgar noções sobre higiene, “onde se evidencia um traço autoritário e prescritivo, apesar da intencionalidade expressa de difusão de informações com vistas à melhoria da qualidade de vida”,³⁸ o que ocorreu a partir da criação, em 1923, do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Entre os objetivos desse departamento, incluía-se a maior divulgação possível das noções de higiene no âmbito da Reforma Carlos Chagas e da construção de um projeto nacional.

Na legislação referente à regulamentação do departamento, redigida pelo médico Carlos Chagas, estava prevista a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), o qual teria atribuições concernentes à divulgação de preceitos de saúde por meio de ações de propaganda e *vulgarização* que objetivavam mudanças comportamentais.³⁹ Nesses moldes, as práticas de divulgação, com a criação de publicações que apresentavam conteúdos educativos sobre higiene, assumiriam a função de promover os estímulos necessários à requerida alteração de hábitos da população, sendo, portanto, a comunicação articulada à educação voltada para a saúde, nesse contexto, pensada através de ações de propaganda.⁴⁰

A criação de uma instância responsável pela educação e pela saúde como atuação do Estado pretendia também substituir progressivamente as ações de saúde pública associadas a métodos mais coercitivos, relacionados a atividades de polícia médica, que caracterizaram as medidas assumidas na virada dos séculos XIX e XX. Essas práticas de caráter coercitivo,

³⁶ ARAÚJO Inesita, CARDOSO Janine. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p.42. (Coleção Temas em Saúde)

³⁷ CHIESA, Anna Maria e VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. A Educação em Saúde na Prática do PSF

³⁸ Ibidem.

³⁹ BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

⁴⁰ Sobre esta conjuntura que marcou determinadas propostas para organização dos serviços de saúde pública no Brasil ver ; BRITTO, Nara; LIMA, Nísia Trindade. Saúde e nação: a proposta do saneamento rural. Um Estudo da Revista Saúde (1918-1919). Estudo de Histórias e Saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1991; HOCHMAN, G . A Era do Saneamento: As bases da Política de Saúde Pública no Brasil (3a. edição). 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, v.3, maio 1991.

entretanto, não se extinguiram imediatamente com a criação do DNSP. Naquele momento de institucionalização de práticas que relacionavam diferentes elementos, seja da área da comunicação ou da saúde, com a regulamentação do SPES, foram criados periódicos para divulgação de medidas e preceitos sobre saúde e higiene, que se concentravam, principalmente, na figura materna e nas crianças.

Tal perspectiva, fortalecida a partir de 1930, sobretudo com o início do governo de Getúlio Vargas, concretizou-se em 1941 com a criação de 12 serviços nacionais, incluindo-se aí o Serviço de Educação Sanitária (SNES).⁴¹ Em 1934 a institucionalização do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) expressou a relação pretendida no governo varguista entre estes dois campos, educação e saúde. Naquele contexto, o papel dos trabalhadores era de grande importância, e a saúde era considerada elemento essencial para o alcance do projeto político, no qual “o componente educativo passou a ganhar relevância, pois estes indivíduos precisavam corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde”.⁴² Dessa forma, a relação entre hábitos de higiene e trabalho caracterizava a importância que era dada ao pleno desenvolvimento da capacidade produtiva.

O papel de divulgação de preceitos de saúde, naquele momento, estaria concentrado nas ações do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), através das publicações que englobavam o conjunto de saberes sobre higiene que o Estado divulgava e que a população deveria seguir para o alcance das pretendidas mudanças de comportamento, transformando hábitos que eram tidos como empecilhos para a formação de indivíduos saudáveis. Além disso, como destaca Cristina Fonseca, o objetivo norteador das mudanças “se apoiava na ideia de gerar um novo homem, saudável e trabalhador, ‘o homem nacional brasileiro’, que contribuiria para mudar os destinos do país”.⁴³ A relação comunicativa, na maior parte dos veículos, pautava-se por uma noção baseada na interação entre emissor e receptor, sendo apresentados conteúdos direcionados às várias áreas de atuação institucional, como higiene mental e higiene infantil.

⁴¹ No âmbito da reforma promovida pelo ministro da educação e saúde, Gustavo Capanema, foram instituídos os seguintes Serviços Nacionais: Serviço Nacional da Peste, da Tuberculose, da Febre Amarela, Câncer, Lepra, Malária, Doenças Mentais, Educação Sanitária (SNES), de Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos, de Bioestatística e de Águas e Esgotos.

⁴² ARAÚJO Inesita, CARDOSO Janine. M. Comunicação e Saúde. *op. cit.*, p.42.

⁴³ FONSECA, C. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007

O período pós 2ª Guerra Mundial, a partir de 1945, caracterizou-se como um momento de intenso processo de industrialização e otimismo em relação aos possíveis avanços que o sistema capitalista poderia proporcionar. O processo de urbanização se intensificou, trazendo para as grandes cidades um maior contingente populacional em busca de emprego e melhores condições de vida, objetivos que, em geral, não eram alcançados, impondo a essa população condições adversas de saúde derivadas da precariedade urbana.

O campo da comunicação, influenciado pela conjuntura referente aos esforços empreendidos no período de guerra, teve como matriz o modelo informacional, que preconizava a “possibilidade de transferência de mensagens, e com elas, os significados desejados”.⁴⁴ Claude Shannon e Warren Weaver foram os responsáveis pela elaboração desse modelo, de caráter matemático, buscando um estatuto científico para a área da comunicação. Segundo Araújo, essa concepção configura-se como “bipolar, linear, unidirecional e vertical, não dando conta da complexidade da prática comunicativa e social”, tendo sido aplicada em grande parte das políticas públicas no âmbito da saúde no Brasil, a partir dos anos 1950, quando o modelo de comunicação adotado, baseado no modelo informacional, era o da Comunicação e Desenvolvimento.⁴⁵

As questões pertinentes ao modelo de comunicação aplicado à saúde foram incorporadas às políticas da área, acompanhando a mudança ocorrida no próprio conceito sobre saúde. A interpretação desse termo apenas como ausência de doença, privilegiando a atenção médica curativa, era questionada, concebendo-se uma nova definição a partir de um conceito ampliado de saúde, o qual marca uma abordagem que considera inúmeros fatores que afetam diretamente o modo de vida da população, influenciando também o debate no âmbito das iniciativas de comunicação voltadas para essa área.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”.⁴⁶ Essa definição aponta para a questão da complexidade do tema e do aprofundamento sobre seu sentido, indicando ser imperativo considerar ações que relacionem vários setores da área da saúde no sentido de criar condições de vida saudável.

⁴⁴ ARAÚJO Inesita, CARDOSO Janine. M. Comunicação e Saúde. *op.cit.*, p.48.

⁴⁵ ARAÚJO, Inesita Soares de. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004. p. 166

⁴⁶ Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946

No âmbito internacional, vários fóruns de debates foram promovidos, na expectativa de uma nova problematização sobre saúde e seus condicionantes. Entre eles, destaca-se a Declaração de Alma-Ata, em 1978, e a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, com a divulgação da Carta de Ottawa, que estabelecia a noção de promoção à saúde como um

processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente(...). Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.⁴⁷

Nesse documento, afirmava-se ainda que a saúde representa o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, e que é apenas por intermédio das ações de promoção que as condições fundamentais para a saúde se tornam cada vez mais favoráveis. Seguindo essa orientação, seriam considerados recursos fundamentais: paz, redução da violência, condições dignas de moradia, tanto em relação ao espaço físico quanto ao assentamento legal, educação, cumprimento do ensino compulsório, redução da evasão escolar e revisão da qualidade de ensino. A essa conferência seguiram-se outras – a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), a Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991) e a Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992), que aprofundaram o conceito de promoção à saúde e reforçaram a crítica à organização dos serviços de saúde, reafirmando a responsabilidade destes no desenvolvimento de ações de promoção e na oferta de serviços clínicos e de urgência.

Sem dúvida, os conceitos formulados nesses espaços direcionaram mudanças não apenas nos serviços de saúde, como nos parâmetros que embasavam a educação e a saúde, agindo conseqüentemente nas concepções de comunicação aplicadas à área.

As mudanças na concepção de saúde foram incorporadas à Constituição de 1988, na qual institucionalizou-se o SUS, cujas diretrizes e parâmetros foram estabelecidos na 8ª CNS. Essa ampliação no conceito em questão mobilizou também uma mudança na área da

⁴⁷ Carta de Ottawa, 1986, p. 19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília, 2002. P. 19.

comunicação em sua relação com o campo da saúde. Sobre tal relação, segundo Mônica Torres, existe

o desafio de se buscar modelos comunicacionais que promovam a interlocução entre um conjunto de atores, onde a Saúde não seja vista apenas como um dado técnico, mas uma construção a partir do arcabouço teórico e legal que sustenta o SUS. A contrapartida comunicacional e informacional deve ter como centralidade a perspectiva teórica e prática da alteridade ou dos vínculos de reciprocidade e de reversibilidade que são princípios fundamentais implícitos no SUS. Não há, com base em tais princípios, como pensar e propor a Comunicação & Saúde apenas pelo viés positivista baseado nos efeitos, usos e gratificações das mensagens ou por estímulos produzidos para evitar que os públicos da comunicação não se transformem, novamente, em um receptáculo vazio a ser preenchido pelas prescrições do emissor.⁴⁸

No contexto da interação entre comunicação e saúde percebe-se, a partir da conjuntura apontada, a criação de instrumentos de caráter jornalístico e acadêmico pelo programa RADIS, vinculado à Fiocruz, com o objetivo de difundir e analisar informações sobre temas que envolvem a área da saúde de maneira ampliada. O programa foi criado em torno de uma concepção que apresentava um afastamento do modelo informacional de comunicação indicado, articulado ao conceito ampliado de saúde e levando em conta as discussões em torno do processo de redemocratização no Brasil, assim como os debates e proposições mobilizadas pelo movimento pela Reforma Sanitária.

1.2 Programa RADIS: uma proposta de comunicação na área da saúde

O RADIS foi criado em 1982, na Fiocruz, tendo como um dos idealizadores Sérgio Goes de Paula, professor do Departamento de Ciências Sociais da ENSP e primeiro coordenador do programa. Apresentava inicialmente como objetivo a divulgação de discussões sobre temas do campo da saúde direcionados a profissionais da área e a alunos que participavam dos cursos descentralizados e do ensino regular naquela escola.

No início, o RADIS era descrito como um projeto subordinado à ENSP, porém em 1990 foi transformado em um programa permanente de comunicação e saúde da Fiocruz, vinculado diretamente à presidência dessa instituição, contando com verba específica. A viabilização financeira do RADIS contou com o apoio da Secretaria de Ciências e

⁴⁸ TORRES, Mônica Mello. O campo da comunicação & saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica. Rio de Janeiro, 2012, 109 p.33.

Tecnologia, do Ministério da Saúde (MS), na gestão do secretário-geral da pasta, Mozart de Abreu e Lima. Como um programa de comunicação e saúde, o RADIS se inseria no contexto de propostas para a construção de um novo modelo de saúde pública no Brasil, mobilizadas pelo movimento pela Reforma Sanitária, no processo de redemocratização do país e com a participação de diversas expressões organizadas da sociedade civil, movimento este no qual a Fiocruz ocupou papel relevante.

O programa foi criado na gestão do médico baiano Guilardo Martins Alves (1979-1985), enquanto presidente da Fiocruz, no mesmo ano em que o general João Figueiredo (1979-1985) ocupava a função de chefe do Executivo como o último presidente militar, em meio a uma forte crise econômica que configurou o fim do período denominado ‘milagre econômico’ e caracterizou um momento de desagregação do regime. A gestão de Guilardo Martins, para Jaime Benchimol, foi caracterizada por

manter e ampliar o programa de reestruturação física e de repovoamento intelectual iniciado em 1975. A recuperação técnica e científica, como também a maior organicidade administrativa, traduziram-se, nessa gestão, em aumento expressivo do número de entidades nacionais e estrangeiras interessadas em programas conjuntos com a Fiocruz nas áreas de pesquisa, capacitação de recursos humanos e desenvolvimento tecnológico.⁴⁹

A própria sigla RADIS define os objetivos originais do programa – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde – que, de acordo com seus responsáveis, “inovava também por adotar um conceito ampliado de saúde, incluindo qualidade e condições de vida”.⁵⁰ O RADIS é atualmente descrito como um programa permanente de jornalismo crítico na área da saúde, que busca consolidar-se como um programa de comunicação e saúde,

acentuando o seu afastamento do paradigma da transmissão de informação e buscando ser um espaço de maior co-produção de sentidos, em conformidade com os princípios da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde, conferindo à Comunicação papel menos instrumental e mais central e estruturante no exercício da cidadania e na garantia do direito à Saúde.⁵¹

Para cumprir as funções previstas para o programa, como afirma Sérgio Goes, seria necessária a construção de veículos de divulgação que realizariam a tarefa de efetivar a

⁴⁹ BENCHIMOL, JL., coord. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p.470.

⁵⁰ *O Programa RADIS*: disponível em <http://www6.ensp.Fiocruz.br/RADIS/o-programa-RADIS>, acesso em 10 de setembro de 2013.

⁵¹ Disponível em <http://www6.ensp.Fiocruz.br/RADIS/o-programa-RADIS>, acesso em 13 de janeiro de 2016.

comunicação com um determinado público. Congregando, inicialmente, três publicações – *Súmula* (1982 a 2002), *Tema* (1982 a 2002) e *Dados* (1982 a 1996) – e incorporando o periódico *Proposta - Jornal da Reforma Sanitária*, a partir de 1987, o programa procurou estabelecer como característica a relação da comunicação e do direito à informação com a democracia e o exercício da cidadania. Além disso, assumia como preocupação o direito à comunicação numa perspectiva de se afastar da noção unidirecional entre emissor-receptor passivo. Nas palavras de Sérgio Goes, primeiro surgiu a *Súmula* como

um resumo do que saía na imprensa. Em segundo lugar, na *Dados*, para aqueles sanitaristas que passavam pelos cursos e precisavam saber dos efeitos de suas ações. E, em terceiro, na *Tema*: elegíamos um assunto para ser debatido na revista, como a tuberculose em agosto de 1983.⁵²

Os periódicos do programa apresentaram algumas mudanças importantes ao longo do tempo no que diz respeito tanto ao público alvo, quanto ao número de exemplares, à periodicidade e ao seu corpo técnico. Quanto ao layout, observam-se mudanças substanciais, principalmente entre os números iniciais, editados em 1982, e os números referentes ao ano de 1986, nas três publicações citadas, o que coincide com a gestão do sanitarista Sérgio Arouca na presidência da Fiocruz e com a maior importância conferida ao programa nessa conjuntura. Os primeiros números apresentavam predominantemente textos, sem a inclusão de linguagem imagética, o que seria bastante explorado principalmente a partir de 1986, com mudanças que também estão associadas à incorporação de profissionais da área do jornalismo.

As figuras 1, 2 e 3 mostram as capas das três primeiras edições de *Dados*, *Súmula* e *Tema*, em 1982, nas quais se observa a ausência de imagens e a predominância de textos.

⁵² PAULA, S. G. de. Em 1982, o apreço pela informação em saúde. *Revista RADIS*, n53, 2007, p.2.

Figura 1. Capa da primeira edição de *Dados* (julho de 1982)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Figura 2. Capa da primeira edição de *Simula* (julho de 1982)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Figura 3. Capa da primeira edição de *Tema* (julho de 1982)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

As figuras 4, 5 e 6, por outro lado, mostram a utilização de imagens e a aplicação de um design gráfico mais elaborado, condizentes com a expectativa de maior publicidade que marcou o programa de 1986 em diante, a partir de uma reformulação das propostas do RADIS.

Figura 4. Capa da edição de *Dados* (outubro de 1986)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Figura 5. Capa da edição de *Súmula* (junho de 1986)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Figura 6. Capa da edição de *Tema* (agosto de 1986)



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

A publicação *Tema* tinha por objetivo discutir, de forma detalhada, tópicos específicos da área da saúde, selecionados segundo a relevância no momento. Em seu

primeiro número, por exemplo, em 1982, abordava a questão da municipalização dos serviços de saúde e apontava algumas propostas que seriam encaminhadas pelo Poder Executivo até o início do ano de 1983 e que incidiriam sobre a organização da área da saúde no país.

A revista *Dados*, durante toda a sua trajetória, até o ano de 1996, teve por objetivo tratar de assuntos referentes ao campo técnico, abrangendo a área da epidemiologia, e apresentava indicadores sociais acompanhados de gráficos e exemplos de estudos por amostragem. A equipe do programa buscava transformar grandes volumes de dados, gerados em pesquisas epidemiológicas e demais estudos, em linguagem mais acessível ao público. Essa transformação de linguagem na publicação foi descrita por Rogério Lannes Rocha, jornalista que ingressou no programa em 1987 e o coordena desde 2001.

A gente (jornalistas do programa) até fazia um pouco de revisão e edição de texto de (...) pessoas que eram as mais frequentes produtoras dessas análises de dados epidemiológicos, mas o texto deles (os epidemiologistas), nesse caso, era trabalhado pelo editor para ser mais acessível, explicando os dados, os quadros e tudo o mais.⁵³

A revista *Súmula*, na qual se apresentavam matérias a respeito de questões referentes à saúde que circulavam na grande imprensa, tinha o objetivo de reunir informações para que os profissionais da área, bem como os demais interessados na temática, tivessem subsídios para realizar um acompanhamento crítico desses conteúdos. Na primeira edição, de julho de 1982, foi apresentado um texto sob o título *Que venham as críticas*, no qual foram expostos os objetivos e as pretensões do RADIS em relação ao conteúdo da publicação, ressaltando as contribuições que poderiam ser acrescentadas nas discussões em torno de temáticas da saúde pública. Nesse sentido, o texto indica que a *Súmula* seria

uma experiência nova. (...) Ela tem dois objetivos principais: pretende ser uma sistematização de notícias dispersas – o que, imaginamos, deverá interessar aos especialistas – e pretende ser também um sumário das matérias mais relevantes dos principais jornais com respeito à saúde coletiva – o que deverá interessar aos sanitaristas de todo o Brasil e sem acesso à imprensa de âmbito nacional. Demos prioridade às notícias de caráter político e econômico, sobre a prática e as políticas de saúde.⁵⁴

Caracterizava-se como um *clipping* de notícias dos principais jornais em circulação, como Jornal O Globo, Folha de S.Paulo, Jornal do Brasil e, de acordo com Rogério Lannes,

⁵³ ROCHA, Rogério L. Entrevista concedida em 25 de setembro de 2015. Acervo COC/Fiocruz

⁵⁴ Revista *Súmula*, nº1/1982, p.1

possuía um diferencial que estaria em ir além de uma comunicação institucional, como argumenta a seguir:

O RADIS, na origem, respeitando explicitamente a sua sigla, de ‘reunir, analisar e difundir’, nesse processo foi sendo algo além disso. Primeiro, a reunião estava muito voltada para o próprio processo que a gente fazia, de ter sido o local de origem de *clipping* na Fiocruz. Então o RADIS foi que instituiu o *clipping* na Fiocruz, que foi muito importante, e que era um *clipping* que era voltado para o conceito ampliado de Saúde, portanto não era um *clipping* de Comunicação Social, para saber se estão falando da Fiocruz, se estão falando da gente. Era um *clipping* para você ter a noção do que está sendo dito sobre qualidade de vida, condições de vida, todas as questões de Saúde.⁵⁵

Os temas de capa da primeira edição, por exemplo, colocavam em destaque a redução da taxa de incidência da poliomielite no país, doença que, até então, apresentava um grande número de casos, e creditavam o fato às campanhas de vacinação realizadas no período entre 1980 e 1981.

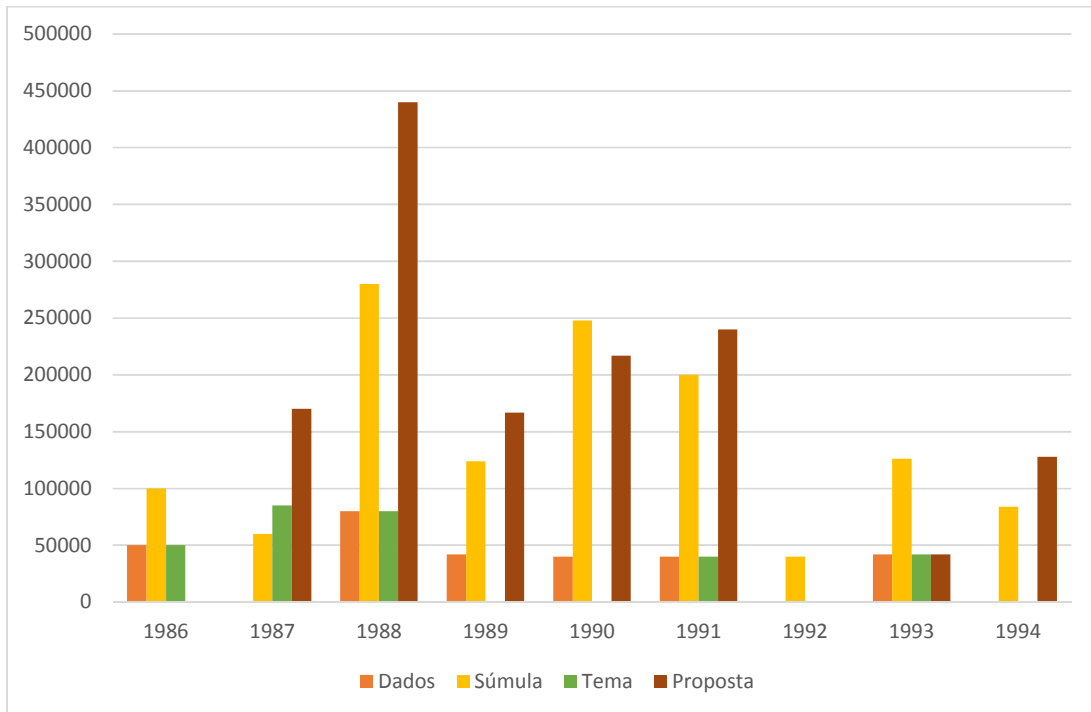
No que diz respeito ao público-alvo, após deliberação em seminário interno na Fiocruz, este foi ampliado para além dos profissionais e alunos dos cursos da ENSP, buscando-se maior alcance em representações da sociedade civil, como associações de moradores, sindicatos ligados à Central Única dos Trabalhadores (CUT), à Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT) e à Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), além de parlamentares e gestores, organizações não governamentais e veículos de comunicação. As publicações do RADIS anteriormente a essa mudança, segundo o jornalista Álvaro Nascimento em entrevista que nos foi concedida, “eram basicamente enviadas a ex-alunos da ENSP. Três mil exemplares para ex-alunos, pesquisadores de outras instituições similares, como a USP”.⁵⁶ O cadastro de assinantes, por sua vez, ficaria restrito à área da saúde pública.

O aumento da tiragem das publicações traduziu a mesma diretriz, de ampliação do público-alvo, sendo o quantitativo diversificado para cada uma das publicações, como pode ser observado no gráfico 1.

⁵⁵ ROCHA, Rogério L. Entrevista concedida em 25 de setembro de 2015. Acervo COC/Fiocruz

⁵⁶ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 03/10/2015. Acervo COC/Fiocruz.

Gráfico 1 – Tiragem (nº de exemplares)
de todas as publicações do RADIS por ano no período de 1986 a 1994



Fonte: Quadro elaborado a partir do levantamento das publicações do jornal Proposta

O impacto da realização da 8ª CNS, em 1986, o início gestão de Sérgio Arouca na presidência da Fiocruz, neste mesmo ano, assim como a instalação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1987 propiciaram de profundas discussões em torno do tema da saúde. A criação do jornal *Proposta*, em 1987, reflete a importância destes debates, como também o aumento da tiragem das demais publicações, o que se mantém, principalmente, com *Súlula* e *Proposta* que possuíam o objetivo de acompanhar mais detalhadamente as discussões sobre o processo da Reforma Sanitária.

Entre 1984 e 1986, durante os governos de João Figueiredo e José Sarney, as publicações apresentaram uma diminuição de suas edições em relação aos anos iniciais. Ao longo do processo de distensão do governo ditatorial, com a crescente pressão de movimentos sociais em torno da efetivação de medidas democratizantes, ocorreu uma maior abertura no cenário político, entrando em cena vários novos atores, inclusive pela transformação da ARENA, partido que congregava os militares e servia como base de sustentação do regime, em PDS, e a criação de novos partidos políticos, a exemplo do PTB, PDT, PT e PP, em razão da reforma partidária que extinguiu o bipartidarismo.

O ambiente político, que se apresentava bastante distinto do anterior devido à redemocratização do país, de acordo com Álvaro Nascimento, tornava as características do processo político cada vez mais distanciadas dos aspectos ditatoriais e, dessa forma, tornaria “impossível ao Sarney governar como tinha governado o Figueiredo. Mesmo o Congresso Brasileiro, conservador, que tinha rejeitado as Diretas, já se colocava mais permeável às reivindicações e ao movimento social”.⁵⁷ No que diz respeito ao movimento sanitário da época, Álvaro ressaltou que “na sociedade brasileira, apesar de você não eleger presidente diretamente, o campo estava aberto para o projeto brasileiro de Reforma Sanitária escoar e esse debate nascer”.⁵⁸

Em conformidade, portanto, com o momento político, Álvaro destacou a percepção dos coordenadores da própria Fiocruz, através da qual “viu-se no RADIS, com Arouca, Paulo Buss, vice-diretor da ENSP e os dirigentes da Fiocruz, como Ari Carvalho, chefe de gabinete da Fiocruz, um instrumento que poderia levar essa discussão junto à sociedade”.⁵⁹

A partir dessa consideração em relação à importância que o programa RADIS poderia ter nesse contexto para a instituição e para os debates sobre a Reforma Sanitária, foram discutidos os meios para se concretizar o objetivo de formular um instrumento que pudesse difundir essa discussão. Álvaro Nascimento destacou como foi, inicialmente, pensado o processo de difusão das publicações do RADIS:

Então como é que a gente faz isso? Vamos pegar tudo, sociedade organizada e colocar gratuitamente no cadastro do RADIS, gratuitamente, não vamos cobrar assinatura. Porque era cobrada a assinatura antes desses três mil (assinantes), e gastava-se mais controlando quem tinha pago do que se recebia.⁶⁰

Célia Almeida, que assumiu a coordenação do programa entre os anos de 1985 e 1987 enquanto assessora da presidência da Fiocruz, assim como Álvaro Nascimento, destacou o conjunto de propostas que caracterizavam o projeto de gestão da fundação no período da presidência de Sérgio Arouca. Esse momento teria sido de revigoração do RADIS, que passava por um período de escassez de financiamento, o que prejudicou a publicação de seus periódicos, faltando-lhe vitalidade,⁶¹ tendo até mesmo, segundo Célia Almeida, ocorrido uma discussão na qual esteve em pauta o fim do programa, tendo em vista

⁵⁷ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 03 de outubro de 2015. Acervo COC/Fiocruz

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ ALMEIDA, Célia. Entrevista concedida à Revista RADIS em abril de 2007

os diversos empecilhos para sua continuação. E defendia que, “com Arouca na presidência, a fundação também estava renascendo e começando a recuperar seu lugar na história da saúde brasileira”.⁶² Decidiu-se tornar o RADIS um “*arauto* da Reforma Sanitária, difundindo o debate político e técnico em torno da proposta de reorganização do sistema de saúde e, principalmente, fortalecendo a coesão política do movimento”.⁶³

Entre os anos de 1987 e 1991, a média de publicações aumentou significativamente, com ápice em 1988 em decorrência da mobilização que envolveu a elaboração da nova Constituição e das ações do movimento sanitário voltados para a consolidação das propostas para a reforma em momento posterior à 8ª CNS.

Álvaro Nascimento ainda estabeleceu uma relação entre o jornal *Proposta* e um periódico intitulado *Boletim Fiocruz*, publicado anteriormente na instituição:

Um tabloide de quatro (...) a oito páginas. Era a voz da presidência para os funcionários, mensal. Ai se começava a explicar a importância que tinha o *Instituto Fernandes Figueira (IFF)* para a Fiocruz, porque o *IFF* foi uma coisa muito isolada para o campus (...), e começa-se a falar de Reforma Sanitária brasileira, mesmo para dentro dos servidores da Fiocruz, porque mesmo dentro da casa a proposta de Reforma Sanitária brasileira não era algo assim... de consumo universal, digamos assim, né? Então o objetivo era começar a discutir Reforma Sanitária brasileira dentro da Fiocruz, até para que a gente tivesse instrumentalizado várias vezes para levar essa proposta para a sociedade.⁶⁴

Em 1992, durante o governo de Fernando Collor de Mello (1990 a 1992), o programa sofreu um corte de verbas que atingiu a periodicidade das publicações, fato classificado pelo próprio programa como a “maior das crises”⁶⁵ que afetou o RADIS, tendo sido publicado apenas um número da revista *Símula* ao longo desse ano. Alcení Ângelo Guerra, então ministro da Saúde (1990-1992), além de destinar ao programa uma verba significativamente menor, promovia uma espécie de censura prévia aos temas propostos, o que dificultava e mesmo impossibilitava a elaboração das publicações.

Sobre esse período, Álvaro destacou as dificuldades envolvidas no processo de elaboração das publicações:

Era insuportável estar no RADIS naquele momento, insuportável. Você tinha uma equipe de jornalistas profundamente conhecedora do movimento da Saúde, porque já estava trabalhando ali há quatro, cinco anos, tinha acompanhado todo o processo constitucional, a fase de municipalização da Saúde estava em pleno andamento porque, apesar do Collor, era lei, e não

⁶² Ibidem.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 03 de outubro de 2015. Acervo COC/Fiocruz

⁶⁵ Revista RADIS, nº60, agosto de 2007, p.25 Acervo digital do programa RADIS

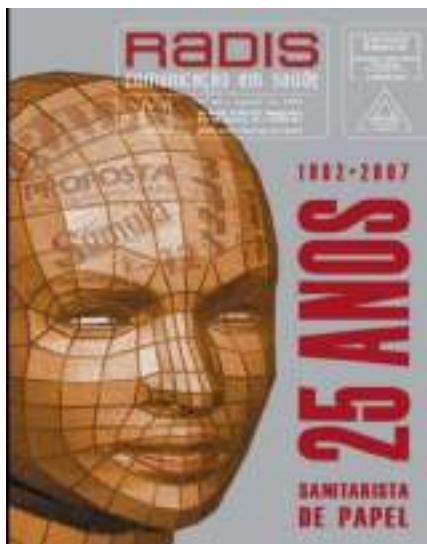
tínhamos recursos. Foram fechando todos os recursos onde a gente podia funcionar.⁶⁶

Os demais periódicos voltaram a ser editados no ano seguinte, em 1993, sendo que, em 1994, em função de mudanças na estrutura do programa, o jornal *Proposta* teve sua denominação alterada para *Jornal do RADIS*, o qual se manteve somente por mais duas edições (35 e 36), ainda no ano de 1994. Em 1996, a revista *Dados* foi extinta e teve seu último número publicado, sem notificação prévia. Observa-se, neste sentido, que a década de 1990 foi bastante impactante para o programa, finalizando-se o processo de mudanças com uma ampla reformulação em 2002, na qual as publicações remanescentes até aquele ano – *Súmula e Tema* – foram transformadas em um só periódico – *Revista RADIS*, ainda em circulação.

1.3 – O RADIS revisitando sua própria história

Em 2007, o programa RADIS, já em seu formato de uma única publicação, comemorou 25 anos de existência, marcando a data com uma matéria em destaque, cujo título, *Sanitarista de papel*, ressaltava a importância e a atuação do periódico ao longo de sua trajetória.

Figura 7 - Capa da Revista RADIS nº60, de agosto de 2007



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

⁶⁶ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 03 de outubro de 2015. Acervo COC/Fiocruz

A edição comemorativa dos 25 anos traçou uma linha do tempo comparando dois tópicos – a Saúde e o RADIS. No tópico Saúde, foram relacionados “os episódios mais marcantes na saúde brasileira”, e, no item RADIS, “os momentos de destaque da história do programa”.⁶⁷ Na trajetória elaborada foram apontados os episódios que, para o programa, simbolizaram pontos relevantes na área da saúde dentre aqueles selecionados.

Figura 8 - Revista RADIS nº60, de agosto de 2007



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

O tema da participação do leitor foi também abordado pela Revista RADIS, nessa mesma edição comemorativa. A matéria intitulada “O papel enérgico do leitor” procurou destacar uma relação de proximidade do leitor com o RADIS, expressa nas cartas enviadas ao programa, e contrapor o objetivo do programa, na relação com seu leitor, ao tratamento dado ao público da denominada imprensa comercial, a qual, segundo o programa, consideraria seus leitores como “massa inerte”. O leitor do RADIS seria, ao contrário, um “sujeito voltado ao coletivo” e que transformaria as publicações.

Havia assim uma busca por determinar um espaço próprio, denotando não apenas a consolidação de uma identidade distinta daquela associada à mídia voltada para fins comerciais. Através da realização de um ‘jornalismo crítico’, o programa pretendia vincular-

⁶⁷ Revista RADIS nº 60, agosto de 2007. Acervo digital do programa RADIS.

se a valores como a defesa da saúde pública, que, segundo a posição do RADIS, deveria estar menos atrelada à expectativa de lucro presente nos grandes veículos midiáticos.

O número 100 da *Revista RADIS*,⁶⁸ por sua vez, publicado em dezembro de 2010, também assumiu um tom comemorativo. A matéria de capa, *Com a palavra, o leitor*, ressaltava o papel deste em sua trajetória e descrevia como era realizado, até aquele momento, o trabalho de elaboração das publicações do programa.

Um dos exemplos da utilização dos periódicos do programa foi o caso de Gilson Galhardo, que criou uma comunidade em uma rede social na qual “convida os internautas a utilizar o espaço para comentar temas, dar sugestões e trocar ideias sobre os mais diversos assuntos abordados pela *RADIS*”.⁶⁹ Também foi comentada a utilização da Revista RADIS por uma rádio comunitária e em cursos para agentes indígenas. Além disso, nesse mesmo número, foi incluída uma matéria intitulada *A trajetória e o dia a dia da RADIS: Um outro jornalismo é possível*, na qual foi exposto um breve histórico do programa, com destaque para o processo de produção da Revista RADIS e para a composição e a descrição dos membros da equipe.

Figura 9 - Capa da edição nº100 da Revista RADIS



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

⁶⁸ Revista RADIS nº100, dezembro de 2010. Acervo digital do programa RADIS.

⁶⁹ Revista RADIS, nº60, agosto de 2007, p.20. Acervo digital do programa RADIS.

A estratégia discursiva representada pela divulgação do processo de produção da *Revista RADIS* relaciona-se a uma posição que transfere para os jornalistas, enquanto atores, as possibilidades de que viessem a ser os principais agentes do ciclo de consagração de um campo,⁷⁰ nesse caso específico, o campo do jornalismo cujo enfoque principal é a área da saúde. Sendo um campo, ainda segundo Pierre Bourdieu, um espaço social estruturado, um campo de forças, no qual há relações constantes, permanentes de desigualdade, que se “estabelecem no interior desse espaço que é também um campo de lutas para transformar ou conservar esse campo de forças”.⁷¹ Dessa forma, os profissionais do RADIS, na perspectiva celebrada na referida matéria sobre o processo de produção do material do programa, seriam “destacados como personagens singulares de um sistema produtivo”,⁷² buscando-se ressaltar a importância da prática social na qual estavam inseridos.

A compreensão do papel do jornalista, também segundo Bourdieu, seria possível por intermédio da observação, em primeiro lugar, “da posição do órgão da imprensa no qual ele se encontra, (...) no campo jornalístico; em segundo lugar, da sua própria posição no espaço de seu jornal”.⁷³ Em relação à posição do programa RADIS no campo jornalístico, pode-se identificar distinções significativas entre o papel jornalístico desempenhado pelo programa e o de outros veículos de caráter comercial, elemento com o qual o RADIS estabelece diálogo ao fazer a defesa do que seria um jornalismo crítico na área da saúde.

Sobre a adoção da linguagem jornalística no programa, Rogério Lannes argumenta que ela se apresentaria como um contraponto à abordagem acadêmica que predominava na maioria das publicações do RADIS, e que, por sua característica de estabelecer diálogo fundamentalmente com seus pares, possuiria um alcance mais restrito. A partir dessa constatação, procedeu-se a uma busca por profissionais da área do jornalismo em redações de diários da imprensa do Rio de Janeiro. O distanciamento de uma abordagem mais próxima à linguagem acadêmica foi uma opção resultante também de um dilema que se delineava, de acordo com Lannes, entre continuar “a fazer grandes textos, encartes quilométricos, revisões

⁷⁰ BOURDIEU, Pierre. A produção da crença. São Paulo: Zouk. 2002 *apud* NETTO, Fausto. Notas sobre as estratégias de celebração e consagração do jornalismo. Estudos em Jornalismo e Mídia Ano V No 1 - 1o semestre de 2008, p. 122

⁷¹ BOURDIEU, Pierre. Sobre a Televisão, tradução. Maria Lúcia Machado – Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora, 1997. p.57.

⁷² NETTO, Fausto. Notas sobre as estratégias de celebração e consagração do jornalismo. *op.cit* p. 122

⁷³ BOURDIEU, Pierre. Sobre a Televisão *op.cit* p.57

lentas que concorriam com periodicidade, ou se investir mais em reportagens, entrevistas com a dinâmica jornalística, etc.”.⁷⁴

Além do aspecto mercadológico no estabelecimento de uma diferenciação entre as propostas jornalísticas do RADIS e dos veículos da grande imprensa comercial, outro fator pode ser observado, que concerne à identificação com um determinado ideal na construção da própria identidade profissional. Nesse sentido, Rogério Lannes, ao relatar sua inserção no RADIS, destacou que foi “motivada por um compromisso profissional e ideológico com um conjunto de políticas sociais, com a democracia, com a participação popular, com as teses da Reforma Sanitária, por exemplo, que ainda tinham pouca visibilidade externa”.⁷⁵

Os elementos apontados até então neste estudo, destacando as características do programa RADIS e de suas publicações iniciais, expressam-se também na elaboração do jornal *Proposta*, criado no ano de 1987, e que será abordado no prosseguimento desta análise.

⁷⁴ ROCHA, Rogério Lannes. Entrevista concedida em 29/09/2015

⁷⁵ Ibidem.

CAPÍTULO 2

Proposta – Jornal da Reforma Sanitária: fonte e objeto de estudo

2.1 Nova História: periódicos como fontes relevantes para a construção da narrativa historiográfica

A discussão sobre a importância da utilização de diferentes fontes na produção das narrativas historiográficas permeou grande parte dos debates gerados, principalmente, no início da década de 1970, os quais se configuraram como indícios de uma renovação no campo da historiografia. Essa corrente, denominada de Nouvelle Histoire (Nova História), a partir da definição do historiador Peter Burke, seria “a história escrita como uma reação deliberada contra o paradigma tradicional”.⁷⁶ Tal modelo seria identificado como a “história rankeana”, cujo expoente é o historiador alemão Leopold von Ranke (1795-1886).⁷⁷ Nessa visão tradicional, identificada com as ideias positivistas, o documento seria o fundamento do fato histórico, ainda que resultante da escolha, de uma decisão do historiador, e apresentava-se, “por si mesmo, como prova histórica, que se afirma, necessariamente, como documento escrito”.⁷⁸ Imaginava-se, porém, nesse paradigma, que as fontes periódicas, em seu caráter subjetivo, possuiriam um estatuto de falsificadoras da realidade, promovendo uma distorção das imagens do passado. Restituir os tempos pretéritos implicava para o historiador rigor no distanciamento do objeto, tanto temporal quanto imparcial, tornando-se, então, tarefa fundamental para se atingir o conhecimento tido como objetivo e verdadeiro.

Os historiadores da Escola dos Annales, na década de 1930, em sua primeira geração, na qual Marc Bloch e Lucien Febvre tiveram grande protagonismo, realizaram a primeira grande crítica a essa concepção tradicional, pontuando sobre a necessidade de se considerar também, no estudo da História, os aspectos que se relacionassem aos processos mentais e à perspectiva de longa duração, em contraposição à ênfase concedida essencialmente a

⁷⁶ BURKE, Peter (org.). *A Escrita da História - Novas Perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 1992. *A Escrita da história: novas perspectivas / Peter Burke (org.); tradução de Magda Lopes*. - São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. - (Biblioteca básica) p.10.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ VIEIRA, Rosângela L. A relação entre o documento e o conhecimento histórico. *Mimesis*, Bauru, v. 20, n. 1, p. 147-155, 1999.

aspectos políticos e que resguardassem papel primordial aos grandes personagens. O interesse da memória coletiva e da história já não se manifestaria, a partir das propostas de abordagens realizadas pelos historiadores dos Annales, exclusivamente sobre os homens notáveis, como personagens de grandes narrativas, ou apenas sobre determinados acontecimentos, sobre a história política, diplomática e militar, mas sim sobre o conjunto de todos os indivíduos no meio social.⁷⁹

A obra *A Escrita da História – Novas Perspectivas*,⁸⁰ cuja organização foi realizada pelo historiador Peter Burke em uma conjuntura posterior à da primeira geração dos Annales, evidenciava a multiplicidade dos temas que apontavam para uma maior problematização do estudo da História, destacando *A história vista de baixo*, *História das mulheres*, *História oral*, *História da leitura*, *História do corpo*, entre outros.

O historiador Jacques Le Goff, ainda no que diz respeito a essa discussão, argumentava que não existiria “um documento objetivo, inócuo, primário”,⁸¹ classificando essa ideia como uma ilusão positivista e ressaltando que o historiador começava, a partir de uma nova perspectiva, a “fazer falar as coisas mudas”.⁸² Com a revolução documental, houve uma dilatação da memória escrita, esta ampliação pode ser observada “a nível do documento em si, ou seja, não são considerados apenas os documentos oficiais, diplomáticos, militares, mas uma diversidade de fontes”.⁸³

Em relação à expectativa de ampliação de fontes apontada por Le Goff, Tania de Lucca⁸⁴ observa que a produção historiográfica relativa à utilização de periódicos tanto como fonte, como também objeto na narrativa histórica, ainda se mostrava bastante incipiente no Brasil nos anos 70. A relevância dos periódicos baseava-se mais em uma perspectiva voltada para a História da imprensa, relutando-se em mobilizá-los para a escrita da História *por meio* da imprensa.⁸⁵ O jornal não teria, naquela conjuntura, a credibilidade necessária a esse

⁷⁹LE GOFF, Jacques. Documento/monumento, In, História e memória. Tradução de Irene Ferreira, Bernardo Leitão, Suzana Ferreira Borges. 5. ed. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2003.

⁸⁰BURKE, Peter. (org.) *A Escrita da História: novas perspectivas*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992

⁸¹LE GOFF, Jacques. Documento/monumento, In, História e memória. *Op.cit.* p. 535

⁸² *Ibidem*, p. 530

⁸³ VIEIRA, Rosângela L. A relação entre o documento e o conhecimento histórico. *Mimesis*, Bauru, v. 20, n. 1, 1999, p.5

⁸⁴ LUCA, Tânia Regina. A história dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005. p.111

⁸⁵ *Ibidem*.

empreendimento, pois ele retratava aspectos do cotidiano que poderiam interferir na requerida imparcialidade dos documentos, já que seu conteúdo comumente apresentava posições e opiniões de indivíduos no seu próprio tempo. Nessa concepção de fonte, o historiador deveria estar “livre de qualquer envolvimento com seu objeto de estudo e senhor de métodos de crítica textual precisa, deveria valer-se de fontes marcadas pela objetividade, neutralidade, fidedignidade, credibilidade, além de suficientemente distanciadas de seu próprio tempo”.⁸⁶

Quanto à relevância da utilização de periódicos como fonte e objeto da narrativa histórica, pode-se destacar os trabalhos de Tânia Regina de Luca,⁸⁷ Maria Helena Capelato⁸⁸ Maria Lúcia e Eliane Regina de Freitas Dutra.⁸⁹ Para Capelato e Maria Lúcia, o jornal, como fonte histórica, não deve ser observado sob o ponto de vista que o “toma como mero ‘veículo de informações’ transmissor imparcial e neutro dos acontecimentos, nível isolado da realidade político-social na qual se insere”.⁹⁰

Nesse sentido, o jornal, genericamente, como suporte a uma narrativa, ocupa papel de formador de opinião, o que pode ser observado igualmente no periódico *Proposta*, o qual nos dedicamos a analisar, no tocante ao projeto em pauta para a área da saúde, no âmbito da Reforma Sanitária no Brasil.

2.2 –O periódico *Proposta* – *Jornal da Reforma Sanitária*: espaço temático específico para a Reforma Sanitária no Brasil

Após cinco anos da criação do programa RADIS, em 1987, na gestão de Sérgio Arouca como presidente da Fiocruz, teve início a publicação do jornal *Proposta*. Este buscava difundir o debate político e técnico em torno da proposta de reorganização do sistema de saúde e, principalmente, fortalecer a coesão política do movimento sanitário⁹¹

⁸⁶ Ibidem, p. 112

⁸⁷ LUCA, Tânia Regina de. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação*. - São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999. - (Prismas); LUCA, Tânia Regina de. *A história dos, nos e por meio dos periódicos*. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005

⁸⁸ CAPELATO, Maria Helena. *Imprensa e História do Brasil*. São Paulo: contexto/EDUSP, 1988

⁸⁹ DUTRA, Eliane Regina de Freitas. *Rebeldes literários da República: história e identidade nacional no Almanaque Brasileiro Garnier (1903-1914)*, Belo Horizonte, Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005, 253 p.

⁹⁰ CAPELATO, Maria Helena; PRADO, Maria Lúcia...fonte em histórias dos, nos e por meio dos periódicos.*op.cit.*

⁹¹ Revista RADIS, nº56 p20. Acervo digital do RADIS

naquele momento. Sobre os objetivos indicados para esse periódico em relação às demais publicações do RADIS, a coordenadora do programa entre os anos de 1985 e 1987, Célia Almeida, destacou que foi nessa época que se decidiu produzir mais uma publicação, intitulada *Proposta, o Jornal da Reforma Sanitária*, a qual significaria outra inovação do período, pois “era um veículo mais ágil, e estava intimamente ligado à preparação e organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, à promoção e à aprovação da reforma e acompanhamento da sua implementação”.⁹²

O jornal *Proposta* se configurou um espaço de debates e divulgação de ideias em torno do movimento pela Reforma Sanitária e simbolizou uma estratégia para a divulgação e busca de apoio para esse movimento. Foi ressaltada, desde o primeiro número, em editorial assinado por Sérgio Arouca, uma interpretação de que o processo da Reforma Sanitária era irreversível, destacando a importância do jornal *Proposta* como um novo veículo de divulgação da Fiocruz que marcaria esse contexto. Encontram-se no periódico artigos sobre a situação da saúde pública no país, sínteses e debates que estavam sendo discutidos no âmbito da reforma sanitária, além de um espaço diferenciado para que profissionais da área e parlamentares pudessem emitir suas opiniões e propostas.

No que diz respeito à participação popular e ao financiamento do sistema de saúde, assim como à formulação de uma nova proposta de organização dos serviços e suas implicações sociopolíticas e econômicas, esses temas foram assumidos no novo periódico como pontos centrais do debate que estava sendo fomentado em vários fóruns institucionais, em entidades acadêmicas, sociais e corporativas e no Legislativo, no sentido de promover a circulação das ideias referentes à criação do SUS e à saúde num sentido mais amplo.

⁹² ALMEIDA, Célia. Revista RADIS nº56, abril de 2007, p.2

Figura 10: Capa do jornal *Proposta*, nº1, março de 1987



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

O *Proposta*, ao longo de sete anos, foi composto por um conjunto de 36 edições, apresentadas em formato de tabloide, com uma tiragem inicial de 25.000 exemplares, alcançando a marca de 42.000 exemplares em sua última edição, com uma média de 12 páginas que aumentava quando eram publicados encartes especiais. Em sua primeira edição foi cobrada uma taxa de assinatura no valor anual de Cz\$50,00 (cinquenta cruzados), que incluía as publicações *Tema* e *Dados*. A exigência de pagamento pela publicação foi tema de discussão relevante, e Álvaro Nascimento, um dos primeiros editores do jornal, defendeu a sua suspensão, argumentando que “muda muito você assegurar acesso à informação de forma gratuita, como você assegura a vacina, assumindo que informação sobre o SUS é tão pública quanto o resto do SUS”.⁹³ Dessa forma, a partir da segunda edição do jornal *Proposta*, a distribuição do periódico passou a ser gratuita.

Ainda em 1987, a proposta do RADIS foi reconfigurada e algumas mudanças significativas foram implantadas no direcionamento e organização das outras publicações, além do surgimento do jornal *Proposta* e da incorporação de jornalistas à equipe do programa. Segundo Célia de Almeida, coordenadora do programa a partir dessa nova configuração, “a iniciativa de revigorar o RADIS se deu na época áurea do movimento pela

⁹³ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 07/10/2015. Acervo COC/Fiocruz

Reforma Sanitária, durante a transição democrática”.⁹⁴ O jornalista Álvaro Nascimento, descrevendo o papel de Sérgio Arouca diante do programa, afirmou que

na visão dele (Sérgio Arouca) o RADIS era algo que poderia ser um instrumento não só daquele público (profissionais da área da saúde pública), mas do que se chamava de sociedade brasileira organizada: sindicatos de trabalhadores, associação de moradores, clubes de serviço (...) O que podia chamar em 1986 e 1987 de sociedade brasileira organizada pós-ditadura.⁹⁵

Envolvido diretamente na criação do *Proposta*, Álvaro Nascimento destacou ainda, a participação do então presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, na organização do periódico como “uma nova viagem visionária do Arouca – criar uma publicação exclusivamente para tratar da Reforma Sanitária brasileira”.⁹⁶ As demais publicações – *Dados*, *Súmula* e *Tema* –, apesar de tratarem de questões referentes à conjuntura marcada pela Reforma Sanitária, apresentavam singularidades que, segundo Álvaro Nascimento, não justificavam que elas se voltassem apenas para esse assunto, o que reforçava a necessidade da criação de um novo periódico específico para o tema.

Além disso, de acordo com Nascimento, o contexto de formulação da nova Constituição “exigia uma agilidade muito grande da publicação, isto é, se o jornal *Proposta* levasse quinze dias só na gráfica, o risco de ele sair fora do tempo, já sem conseguir influenciar o debate constitucional, era enorme”.⁹⁷ Sendo assim, o formato da publicação e a rapidez da produção em relação aos demais periódicos do programa, segundo Álvaro Nascimento, deveriam corresponder ao objetivo de produzir influência no debate da Constituinte, pois o “texto constitucional está sendo produzido hoje, e pode ser mudado amanhã. Então se optou pelo jornal tabloide”.⁹⁸

Além dos textos e reportagens sobre a Reforma Sanitária, o jornal *Proposta* apresentava uma ampla linguagem imagética, com desenhos do jornalista Caco Xavier. O artista ilustrou algumas reportagens e criou um personagem específico para essa publicação, denominado *Quinino*, que, além de representar o problema da fome, expressava aspectos da saúde como questão social e política. Sobre o uso de tal recurso por Caco no *Proposta*, remetendo diretamente ao estilo das charges, pode-se considerar que

por sua natureza verbo-visual, se dá a partir da relação entre as suas condições imediatas de produção (historicidade) e o interdiscurso (memória

⁹⁴ ALMEIDA, Célia. Revista RADIS nº56, abril de 2007, p.2

⁹⁵ NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 07 de outubro de 2015.

⁹⁶ Ibidem.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ Ibidem.

discursiva), elementos constitutivos que atravessam o objeto discursivo em seu nível de formulação, a partir da posição ideológica de um sujeito interessado em desenvolver uma crítica que provoque riso.⁹⁹

Pode-se definir também que esse recurso “é um texto usualmente publicado em jornais sendo via de regra constituído por quadro único. A ilustração mostra os pormenores caracterizados de personagens, situações, ambiente, objetos”.¹⁰⁰ Sua relevância pode ser destacada quando se considera a dimensão histórica dessa forma narrativa, que, para além desse sentido, aponta para uma leitura sobre determinada conformação de um quadro ideológico em período histórico específico.

2.3 Ilustrações de Caco Xavier e a seção de cartas dos leitores do jornal *Proposta*

O jornalista e cartunista Caco Xavier foi incorporado ao RADIS em 1986, quando da reformulação do programa, e criou para o jornal *Proposta* o personagem *Quinino*, que se tornou um dos símbolos do programa, personificando um homem nordestino e faminto. Em sua primeira aparição no jornal *Proposta*, demarcou sua característica de sobrevivente em relação à incidência de várias doenças, além de ser indicado como expressão da estatística negativa de saúde da população brasileira naquele momento (Figuras 11 e 12).

Figura 11 – Quinino. *Proposta*, nº1, março de 1987



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

⁹⁹ MAGALHÃES, Amarildo Pinheiro. Sentido, História e Memória em charges eletrônicas sobre o governo Lula: os domínios do interdiscurso. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Letras do Centro de Ciência Humanas, letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. 2006 p.8

¹⁰⁰ FLORES, Onici. A Leitura da Charge. Canoas: Ed. Ulbra, 2002, p14.

Figura 12: Quinino. *Proposta*, nº 28, abril de 1991



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

O tema da fome foi acionado em número significativo das ilustrações apresentadas, sendo esta interpretada por Caco como uma ‘doença’ que maior prejuízo causaria à população brasileira e que, para ele, deveria ocupar um lugar de maior relevância diante de outros temas de caráter institucional (Figuras 13, 14, 15, 16, 17 e 18).

Figura 13: Quinino. *Proposta* - nº8, abril de 1988, p. 7



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

Figura 14: Quinino. *Proposta*, nº 14, novembro de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 15: Quinino. *Proposta*, nº 16, julho de 1989



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 16: Quinino : *Proposta*, nº 18, setembro de 1989



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 17: Quinino. *Proposta*, nº 33, agosto de 93



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 18: Quinino *Proposta*, nº 34, janeiro de 1994



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Além de simbolizar a fome e a desnutrição, *Quinino* era caracterizado como um personagem que representava a parcela mais pobre da população, que, diante de péssimas condições de vida (moradia, saneamento básico, desemprego), concentrava uma gama de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis.

Esses temas, na realidade, eram tratados desde o início do programa RADIS, mesmo antes do surgimento do personagem Quinino, que, por representar essas questões, foi considerado ‘sócio fundador do RADIS’, como expresso na figura 19.

Figura 19 - Quinino. *Proposta*, nº29, junho de 1991



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

A própria caracterização das doenças como um perigo para a população indicaria *Quinino* como uma arma bacteriológica equiparada àquelas utilizadas, por exemplo, na Guerra do Golfo, já que concentrava uma gama significativa de doenças presentes no país. Ao mesmo tempo em que Caco Xavier representava Quinino como portador de uma grande quantidade de doenças, ressaltava a inexistência da cólera no país e, em tom irônico, denotava esperança de que ela fosse incluída nesse rol, como uma competição universal (Figuras 20 e 21).

Figura 20: Quinino. *Proposta*, nº 26, fevereiro 1991



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

Figura 21: Quinino. *Proposta* - Jornal da Reforma Sanitária, nº27, março 1991



Fonte: Acervo digital do programa RADIS.

Questões referentes à comercialização e à estatização do sangue e de seus derivados para atividade hemoterápica, tanto no que diz respeito ao controle da qualidade como à responsabilização do Estado, foram temas que propiciaram profundos debates ao longo da Assembleia Nacional Constituinte, e que foram inclusos na Constituição de 1988 e acompanhados pelo RADIS em suas publicações. A presença da AIDS e a ocorrência de diversas doenças pelas quais Quinino era acometido, além dos interesses da rede privada, foram temas relevantes expressos nos cartuns do personagem (Figuras 22, 23 e 24).

Figura 22: Quinino *Proposta*, nº 7, março de 1988.



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 23: Quinino. *Proposta*, nº 6, fevereiro de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

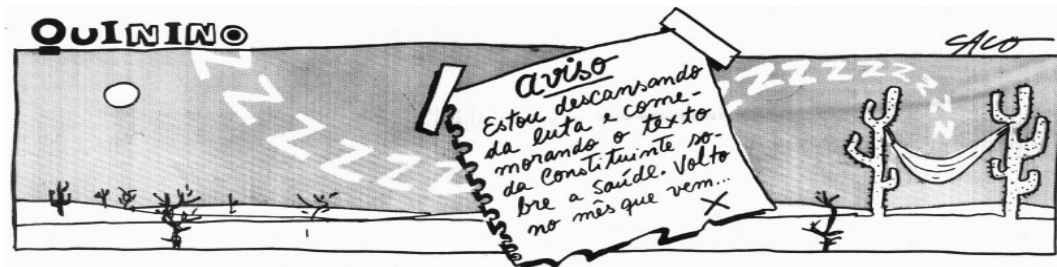
Figura 24: Quinino. *Proposta*, nº 10, junho de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS

Em poucas ilustrações, Caco demonstra através de *Quinino* uma posição de otimismo diante da aprovação do texto da Constituinte, resultado de grande importância a ser celebrado. Na figura 25, inclusive, é apresentado um bilhete onde *Quinino* declara que realizaria um “descanso da luta”, como férias merecidas diante de um processo que culminou na vitória, que seria a inclusão do SUS na Constituição.

Figura 25: Quinino. *Proposta*, nº 9, maio-junho de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Esse sentimento de otimismo foi também expresso na figura 26, divulgada em edição posterior do *Proposta*, na qual Quinino se depara com um posto de saúde perto de casa, o qual representaria, nesse contexto, os desdobramentos das conquistas asseguradas a partir do texto referente à saúde na Constituição. Boas expectativas foram expressas, novamente, diante da notícia de que o Brasil havia realizado com êxito o isolamento do vírus da AIDS.

Figura 26: Quinino. *Proposta*, nº 13, outubro de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

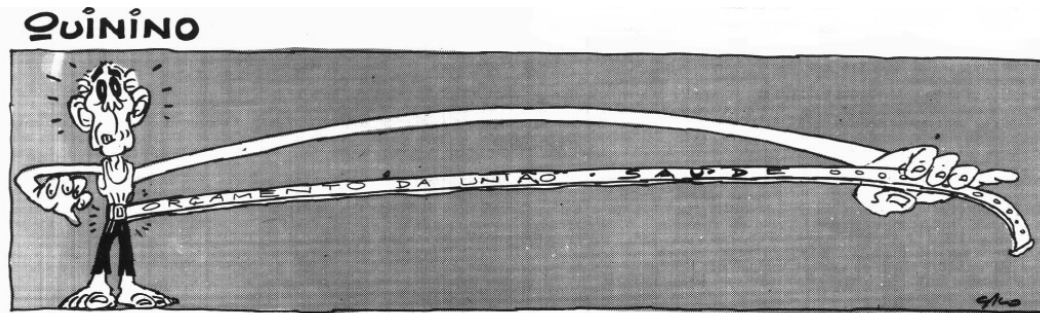
Figura 27: Quinino - *Proposta* - nº5, junho de 1987.



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

No bojo da discussão sobre a implementação das medidas assumidas no texto constitucional, o tema do financiamento do sistema de saúde foi colocado em destaque, com atenção para o repasse de verba aos níveis locais em vários textos que se relacionavam à distribuição desigual de recursos entre as regiões do país. A abordagem desse tema foi expressa por *Quinino* ao expor o corte de verbas, em pauta nos debates que apontavam a importância da equidade dos serviços e a consequência de sua redução para a saúde da população (Figura 28).

Figura 28: Quinino. *Proposta*, nº 12, setembro de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

O tema da Reforma Sanitária foi apresentado nas posições de *Quinino* quando este assume algumas posturas críticas e reivindicatórias em representação ao povo brasileiro, o qual estaria demandando a realização de mudanças nos serviços de saúde. As tirinhas também explicitavam o papel do Congresso e da pressão popular diante da existência de lobby de grupos que seriam adversários das posições populares. Era ressaltada ainda a complexidade do tema, que apresentava uma terminologia específica de difícil entendimento para a maior parte da população.

Figura 29: Quinino. *Proposta*, nº 2, abril de 1987



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 30: Quinino. *Proposta*, nº 3, junho de 1987



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 31: Quinino. *Proposta*, nº 4, agosto de 1987



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

O ambiente político posterior ao processo de redemocratização e elaboração da nova Constituição brasileira foi abordado por Caco Xavier tanto no que diz respeito ao exercício da cidadania através do voto direto, com as dificuldades enfrentadas pela população diante do desconhecimento do processo eleitoral, como no aspecto da fragilidade da democracia do país, o qual, segundo *Quinino*, “nunca acaba de ficar pronto” (Figura 33).

Figura 32: Quinino. *Proposta*, nº 19, novembro de 1989



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 33: Quinino. *Proposta*, nº 31, abril de 1993.



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Além desses temas específicos, foram abordadas nas tiras do *Quinino* questões como as taxas de natalidade, o desemprego, a inflação e a criminalidade urbana, que influenciavam nas condições de vida de grande parte da população e estavam inclusas na concepção de saúde mais ampla, incorporada nos discursos da Reforma Sanitária e nos debates da Constituinte, em comparação, inclusive, com a realidade de outros países (Figura 34, 35 e 36).

Figura 34: Quinino. *Proposta*, nº 17, agosto de 1989.



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 35: Quinino. *Proposta*, nº 30, setembro de 1991



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 36: Quinino. *Proposta*, nº 24, dezembro de 1990

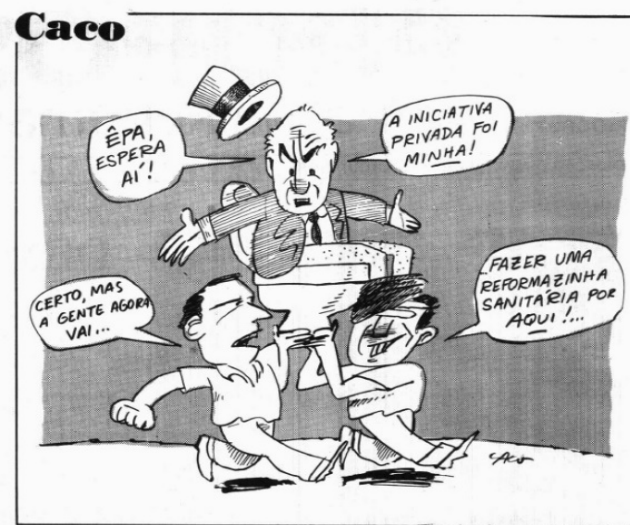


Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

A linguagem no trabalho de Caco não era apenas expressa pelo personagem *Quinino*, nas tiras, mas também por meio de charges nas quais, da mesma forma, pode-se identificar questões diversificadas que envolviam problemáticas do tema da saúde no país.

O jogo de palavras entre *privada* e *sanitária*, presente na figura 37, apontava para o conflito entre aqueles que representavam o movimento pela Reforma Sanitária e os que mantinham uma posição contrária, em defesa dos interesses da iniciativa privada na saúde. Observa-se também, na figura 38, a posição, por parte do movimento sanitário, de defesa da Reforma Sanitária.

Figura 37: *Proposta*, nº 8, abril de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 38: *Proposta*, nº 8, abril de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

As diversas etapas da conformação do novo sistema de saúde, ao longo da elaboração da Constituição, no processo ocorrido desde a Assembleia Nacional Constituinte, foram também tratadas nas charges de Caco Xavier publicadas no jornal *Proposta*. A votação do texto sobre a saúde na Constituinte, assim como as etapas posteriores de formulação da Lei Orgânica da Saúde, na interpretação de Caco, gerou grande preocupação entre os profissionais da área e acionou interesses de parte da classe política representada no Congresso.

Figura 39: *Proposta*, nº 7, março de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 40: *Proposta*, nº 16, julho de 1989



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Os políticos pertencentes ao que se convencionou denominar de grupo do Centrão defendiam posições contrárias à implementação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), representando os interesses da iniciativa privada aliada às multinacionais, o que foi retratado por Caco Xavier, incluindo também a ocorrência de desvio de verbas para saúde como questão presente naquela conjuntura (Figura 41, 42 e 43).

Figura 41: *Proposta*, nº 9, maio-junho de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS

Figura 42: *Proposta*, nº 10, junho de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS.

Figura 43: *Proposta*, nº 15, dezembro de 1988



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS

Além da linguagem utilizada por Caco Xavier em suas ilustrações para a cobertura de temas que envolvem o desenvolvimento do processo da Reforma Sanitária em busca de uma maior proximidade e legitimidade do RADIS diante de seu público leitor, outras características estruturais do periódico podem ser abordadas, como a disposição em destinar um espaço específico à publicação de cartas de leitores enviadas ao jornal e selecionadas pela equipe. Dessa forma, não se estabeleceria, através da observação das cartas de leitores ao *Proposta*, a percepção plena da recepção do conteúdo do periódico pelo público, mas seria possível apontar algumas particularidades presentes no processo de legitimação do trabalho da equipe jornalística.

Na linha adotada pelo RADIS no período analisado para a publicação de correspondência de leitores, percebe-se a preferência em contemplar os diversos estados do país.¹⁰¹ De acordo com Álvaro Nascimento, as cartas que chegavam ao *Proposta* representavam um público composto por “dentista, agente comunitário, professora de 1º e 2ª Grau, criança, adolescente”.¹⁰² Além destes, também tinham suas cartas publicadas estudantes universitários, demais profissionais da área da saúde e representantes de entidades civis e religiosas, no propósito do programa em reafirmar o objetivo do periódico de fomentar debates sobre a Reforma Sanitária. Em relação aos leitores que buscam estabelecer

¹⁰¹ Foram identificadas 111 cartas no total, sendo três destas enviadas por representantes de outros países (México, Moçambique e Venezuela).

¹⁰² NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 07/10/2015. Acervo COC/Fiocruz.

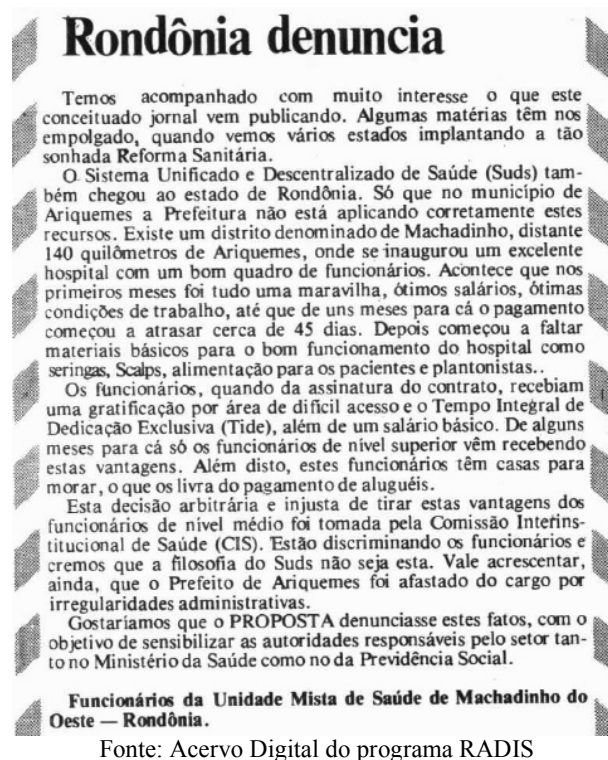
diálogos com periódicos através de cartas, Patrícia Espírito Santo ressalta que aqueles que “escrevem representam uma população muito mais ampla que se possa dimensionar, porque, no fundo, são uma espécie de porta-vozes das queixas e observações de tantos/as outros/as que, por algum motivo, não enviam suas opiniões aos jornais”.¹⁰³

Nas cartas publicadas, não foram apresentadas críticas ao tratamento dado às notícias veiculadas pelo jornal *Proposta*. O espaço das cartas foi utilizado em muitas ocasiões tanto para elogiar e parabenizar a equipe do RADIS, as matérias específicas e determinadas coberturas jornalísticas, como para expor opiniões sobre a conjuntura política e da saúde, indicar correção de determinadas informações, além de, em algumas ocasiões, para dar respostas diante de matérias publicadas.

No conjunto observado de cartas de leitores publicadas no *Proposta*, pode-se destacar uma percepção de que esse espaço se configuraria também como um meio possível para a realização de denúncias e reivindicações, conforme pode ser verificado na reprodução de uma das cartas abaixo. Nesta, funcionários da Unidade Mista de Saúde de Machadinho do Oeste, em Rondônia, apontavam a existência de condições adversas em suas atividades e criticavam a aplicação incorreta da verba destinada à saúde na localidade, fatores que interpretavam como contrários ao processo de descentralização. Além disso, apresentavam na mesma carta a expectativa de que o periódico pudesse amplificar a denúncia realizada, no sentido de facilitar uma possível providência por parte das autoridades.

¹⁰³ SANTO, Patrícia Espírito; DUMONT, Lígia Maria Moreira. As cartas de leitores e leitoras enviadas a jornais impressos: o que querem informar os assinantes do jornal Estado de Minas. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v.19, n.2, p.174-190, abr./jun. 2014 p.177

Figura 44 - Proposta, nº 12, agosto/setembro de 1988.



O periódico permaneceu com o título *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária* até o número 34, publicado no mês de janeiro de 1994, sendo a partir de abril do mesmo ano alterado para *Jornal do RADIS*, o qual apresentou apenas duas edições – nº 35 e nº 36. No primeiro número dessa nova versão, foi divulgada uma nota dirigida aos leitores, esclarecendo a mudança realizada:

Caro leitor, este é o primeiro número do Jornal do RADIS, que veio substituir o *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*. Com novo projeto gráfico, o Jornal do RADIS mantém de seu antecessor a mesma disposição de acompanhar de perto a conjuntura e as políticas de saúde, numa linguagem cada vez mais ágil e acessível. É uma evolução da comunicação entre a Fiocruz e os 40 mil assinantes de suas publicações.¹⁰⁴

Segundo Rogério Lannes, a mudança de título de *Proposta* para *Jornal do RADIS* envolveu um debate entre os participantes da equipe do programa, que questionavam se essa

¹⁰⁴ Jornal do RADIS, nº35, abril de 1994, p.1. Acervo digital do programa RADIS.

publicação ainda poderia “ser o jornal da Reforma Sanitária, com todas as letras”.¹⁰⁵ Lannes estabelece uma relação entre o fim do *Proposta* e o papel que a Fiocruz representava naquela conjuntura, a qual indicava uma certa desmobilização em torno das propostas da Reforma Sanitária. Esse destaque da atuação da instituição remete ao seu protagonismo no processo da Reforma Sanitária, que estaria relacionado, ainda de acordo com Lannes, com a resistência “à ditadura, formando gente, mantendo um espaço de discussão, puxando a 8ª Conferência Nacional de Saúde, articulando muitas forças para influenciar a Constituição”.¹⁰⁶ Ao destacar o protagonismo da Fiocruz quanto às mobilizações em torno da Reforma Sanitária, Rogério Lannes, por outro lado, igualmente criticou o discurso da própria instituição no contexto que também marcou o fim do jornal *Proposta*, comentando que “já não era tão hegemônico”.¹⁰⁷ Continuando sua argumentação em relação à Fiocruz nos anos 1990, destaca que esta

não é impermeável às mudanças da conjuntura externa. E você tinha aqui dentro muito discurso de abandono dessas teses, ou de fazer outras coisas em nome delas, muito discurso que flertava com o pensamento único. Podem não ter flertado com a modernização que o Collor quis vender, mas aquele discurso único do PSDB no governo, nessa década de 90, dos intelectuais mais PSDBistas nas universidades, de um discurso não tanto do fim da história, mas de fim das ideologias, não ter esquerda, não ter direita, um pragmatismo, aquilo afetou muito a Fiocruz também. Não seria honesto dizer – eu acho, opinião pessoal – que a Fiocruz era um baluarte da Reforma Sanitária, naquela altura.¹⁰⁸

Álvaro Nascimento, por sua vez, sem desconsiderar os fatores conjunturais como influência para o fim do periódico, enfatizou um aspecto ligado às condições de mercado que afetou diretamente a publicação do jornal *Proposta*. Álvaro considerou como motivo importante para essa interrupção “o lobby da máfia de gráficas”, que elevava bastante o preço do periódico, tornando-o inviável.

A análise mais detida do contexto apontado torna-se necessária para a compreensão do papel do jornal *Proposta* como veículo de comunicação, abordando a importância do seu conteúdo no que diz respeito ao tema da Reforma Sanitária e considerando a especificidade da sua constituição como uma publicação atrelada a uma instituição de saúde, sendo tal análise aprofundada no capítulo a seguir.

¹⁰⁵ ROCHA, Rogério Lannes. Entrevista concedida em 29 de setembro de 2015. Acervo COC

¹⁰⁶ Ibidem

¹⁰⁷ Ibidem

¹⁰⁸ Ibidem

CAPÍTULO 3

Jornal *Proposta*: a Reforma Sanitária em pauta

3.1 – Constituinte: bases legais para implantação da Reforma Sanitária

O mês de fevereiro de 1987 no Brasil foi marcado pelo início do processo de elaboração da nova Constituição do país, em torno da Assembleia Nacional Constituinte¹⁰⁹ então instituída. O tema da saúde se configurou como um dos destaques das discussões, em grande parte influenciadas pelos debates realizados na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986.

Compreendendo a definição de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e em seu caráter mais amplo, que transcende a ausência de doença, pensando-a como um conjunto de condições de “alimentação, habitação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”,¹¹⁰ o relatório final dessa conferência ressaltou também a evidência de que

as modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencionando chamar a Reforma Sanitária.¹¹¹

Após os debates travados nessa conferência, fruto dos questionamentos e propostas apontadas pelo movimento pela Reforma Sanitária, a temática permaneceu nas discussões em diversos espaços, incluindo o institucional, o acadêmico e o político, sendo um deles objeto do estudo em questão – *Jornal Proposta*.

É necessário destacar também que as políticas de saúde no Brasil, desde o governo de Getúlio Vargas, estavam ligadas “ao contrato de trabalho formal, tendo as características

¹⁰⁹ A Assembleia Nacional Constituinte foi instalada no Congresso Nacional, em Brasília, em 1º de fevereiro de 1987, com a finalidade de elaborar uma Constituição democrática para o Brasil, tendo seu texto final aprovado em 2 de setembro de 1988.

¹¹⁰ Relatório Final 8ª Conferência Nacional de Saúde. 17 a 21 de março de 1986, p. 04. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em 22/03/2016

¹¹¹ *Ibidem*, p. 2.

de seguro e não de direito de cidadania, vinculado à inserção no mercado de trabalho”.¹¹² A previdência social, portanto, oferecia uma atenção curativa restrita e, com a criação, em 1966, do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em substituição aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), criados no governo Vargas, houve maior centralização dessa assistência, ficando esse órgão então responsável pela cobertura de todos os trabalhadores urbanos assalariados, enquanto o Ministério da Saúde era encarregado das ações coletivas e no âmbito da assistência básica.

No sentido de corresponder a essa demanda, adotou-se como política de Estado o estabelecimento de convênios com a rede privada para o fortalecimento dos serviços.¹¹³ Sendo assim, “a política pública voltada para a saúde incentivou o desenvolvimento do mercado privado de saúde, tanto pela compra de serviços quanto pelos subsídios do governo para construção de unidades hospitalares”.¹¹⁴ Essas características estruturais estabeleceram um conjunto de atores que compunham o quadro de reivindicação de mudanças na saúde pública do país, opondo-se, todavia, às propostas do movimento sanitário que criticavam a conformação do modelo, um grande número de beneficiários deste, tanto usuários de serviços privados, como empresas que prestavam tais serviços de saúde.

O movimento sanitário brasileiro se consolida nesse momento de questionamento às práticas e ideias vigentes no âmbito da saúde pública, propondo projetos mais abrangentes que se aliavam a uma perspectiva mais democrática das ações de saúde.¹¹⁵

Na década de 1970, consolidavam-se as bases teóricas do pensamento médico-social, fortemente caracterizadas pela abordagem da teoria social da medicina, que criou os alicerces conceituais para a Reforma Sanitária. Destacam-se ações de diversos atores em espaços sociais de participação e organização popular, como representações estudantis, associações e entidades de moradores e de profissionais.

Esse contexto toma como referência o movimento sanitário que antecede à Reforma Sanitária, o qual, de acordo com Escorel, é definido como

um movimento de profissionais da saúde e de pessoas vinculadas ao setor que compartilha o referencial médico-social na abordagem dos problemas

¹¹² MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.79.

¹¹³ Ibidem.

¹¹⁴ Ibidem.

¹¹⁵ PAIVA, Carlos Henrique Assunção e TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, 2014.

de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca a transformação do setor saúde no Brasil, em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito à cidadania.¹¹⁶

A autora aponta como composição inicial desse movimento três vertentes principais, a saber: o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), criado em 1976, os movimentos de médicos e residentes e os profissionais da área acadêmica da saúde.

Sarah Escorel destaca ainda, como marco para o início desse movimento, a criação do Cebes, instituição catalizadora de um conjunto de críticas que já vinham sendo construídas no âmbito dos departamentos de medicina preventiva em diversas universidades do país. Essas críticas pautavam-se pela ideia de que um pensamento médico-social, ou uma visão social da medicina, seria como “um ponto de aglutinação, um código de identidade, um discurso que permeia o reconhecimento de um projeto em comum”.¹¹⁷

A publicação *Saúde em Debate* se configurou, naquele momento, como uma das principais referências para a divulgação das propostas do movimento sanitário. Para Sérgio Arouca, em entrevista concedida à Sarah Escorel, “nascia Saúde em Debate, não o Cebes. Isso porque o Cebes emerge inicialmente como forma de permitir que a revista seja lançada”.¹¹⁸ No mesmo depoimento Arouca justifica essa afirmação, indicando que a “ideia seria que houvesse uma revista que pudesse ser veículo de todo esse pensamento crítico na área da saúde, e era necessário ter uma instituição que a viabilizasse”.¹¹⁹ Cabe destacar que o Cebes não só publicava a revista, mas também promovia encontros, mesas-redondas, debates e reuniões nas quais se discutiam diferentes aspectos do setor saúde.¹²⁰ Ainda para Sérgio Arouca, o Cebes era como

um centro de estudos que organiza debates sobre planejamento familiar, Previdência Social, medicamentos. Começa a transformar figuras do

¹¹⁶ ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia (org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2012.p.341.

¹¹⁷ ESCOREL, Sara. Tema, nº11, novembro de 1988, p.5

¹¹⁸ ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, p.76.

¹¹⁹ Ibidem.

¹²⁰ SOPHIA, Daniela Carvalho; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ciência, política e reforma sanitária nas páginas da revista (1970-1980). Saúde em Debate, v. 38, p. 416-428, 2014; SOPHIA, Daniela Carvalho O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012. 215 p

pensamento crítico na área da saúde - como Gentile de Mello e Mário Vítor de Assis Pacheco - em nacionais a partir da divulgação desse trabalho. E começa a se transformar efetivamente num centro de estudos”.¹²¹

Destaca-se também, nessa conjuntura, a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) que, segundo Paim, foi fruto da ampliação do movimento sanitário,¹²² funcionando como fórum de debates e divulgação das propostas e questões que estavam sendo gestadas pelo movimento pela Reforma Sanitária, contando, inclusive, com uma publicação própria – *Ciência e Saúde Coletiva*.

A Reforma Sanitária no Brasil, temática principal do jornal analisado neste estudo, é definida por Jairnilson Paim como

uma reforma social centrada nos seguintes elementos constituintes: a) *democratização da saúde*, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; b) *democratização do Estado* e de seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos; c) *democratização das sociedades e da cultura*, alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na adoção de uma totalidade de mudanças em torno de um conjunto de políticas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral.¹²³

Para Paim, num primeiro momento, a Reforma Sanitária surge apenas enquanto *ideia*, e ele afirma que a fundação da Abrasco “poderia ser considerada a expressão síntese entre as práticas teórica e política”.¹²⁴ No segundo momento apontado por Paim, dá-se o entendimento da Reforma Sanitária como *proposta*, resultado da transformação do que estava sendo debatido no âmbito das ideias em um fenômeno propositivo. Já o terceiro período seria aquele no qual a Reforma Sanitária é vista enquanto *projeto*, e, nesse sentido, o melhor exemplo seria o relatório produzido ao final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Por fim, no quarto momento, a Reforma Sanitária teria se consolidado como *processo* que, segundo o referido autor, envolveria “um conjunto complexo de práticas (inclusive práticas de saúde) que integram a totalidade social, não se esgotando nas práticas teórica, política e

¹²¹ Ibidem, p.77

¹²² PAIM, Jairnilson. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Salvador, 2007, p. 78.

¹²³ Ibidem, p. 151.

¹²⁴ PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira – Contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 p.51

ideológica”.¹²⁵ Perpassando todos esses momentos e conjunturas, permanece a ideia de Movimento enquanto processo de atuação social, cultural, política e ideológica.¹²⁶

Os artigos, matérias e entrevistas apresentadas ao longo das 36 edições do jornal *Proposta* ofereciam ao leitor a possibilidade de acompanhar o processo da Reforma Sanitária em pauta. Foram destacados, nesse conjunto, os principais temas e abordagens para a elaboração de uma análise da participação do jornal no referido movimento.

A primeira edição do jornal *Proposta*, no mês de março de 1987, apresentou um editorial, assinado por Sérgio Arouca, intitulado *Reforma Sanitária é irreversível*,¹²⁷ que apontava a importância e a influência da 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida no ano anterior. Uma ampla Reforma Sanitária, fundamentada em propostas para um sistema de saúde do país, foi indicada no âmbito dos debates realizados nessa conferência, com a presença de entidades, instituições e organizações representativas de diferentes expressões da sociedade civil.

No mesmo editorial, Arouca contextualizou o processo da Reforma Sanitária no Brasil, que se configurava no momento de discussões em meio ao processo de redemocratização do país e articulação de movimentos sociais, enfatizando que esta “passou a ser a síntese de todas as recomendações, propostas e conclusões desse amplo debate nacional”.¹²⁸ Apontou ainda esse processo como aliado de outras reformas sociais advindas do compromisso estabelecido na Nova República, diante da necessidade da “transformação do sistema de saúde, da municipalização, da sua democratização interna, de uma nova política de recursos humanos e de ciência e tecnologia”.¹²⁹

Em defesa da criação do jornal *Proposta*, Sérgio Arouca pontuou o papel que a Fiocruz, através do RADIS, vinha assumindo por intermédio de sua linha editorial e ressaltou a importância “da divulgação de opiniões, de estudos e de experiências nacionais ou internacionais sobre projetos de transformação no sistema de saúde”.¹³⁰ Afirmou, enfaticamente, que “assim está nascendo o *Proposta*, o novo veículo de divulgação da

¹²⁵ Ibidem. p.172

¹²⁶ Ibidem

¹²⁷ AROUCA, S. Editorial: Reforma Sanitária irreversível. *Proposta* – Jornal da Reforma Sanitária, ano 1, nº1, março de 1987, p.2

¹²⁸ Ibidem

¹²⁹ Ibidem.

¹³⁰ Ibidem

Fundação Oswaldo Cruz”.¹³¹ A expectativa de Arouca era de que 1987 fosse “o ano da Reforma Sanitária”,¹³² com a aprovação na Assembleia Nacional Constituinte¹³³ da noção “de que a saúde é um direito do brasileiro e um dever do Estado (...), com a abertura do debate de uma nova legislação sanitária para o nosso país a partir do Poder Legislativo (...), e pelo início da implantação de programas de Reforma Sanitária ao nível dos novos governos estaduais”.¹³⁴

Esse primeiro número apresenta o que seria uma possível resposta à pergunta “O que é a Reforma Sanitária?”,¹³⁵ indicando-a como “um longo processo político de conquistas da sociedade em direção à democratização da saúde, num movimento de construção de um novo Sistema Nacional de Saúde”.¹³⁶ Como pressuposto, esse sistema estaria relacionado às condições de vida, às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, não restritas à assistência médica, e teria caráter universal e igualitário, configurando-se como direito de todos e dever do Estado. O jornal ressaltava ainda, como princípios para a formulação de uma Política Nacional de Saúde, a construção de um SUS com a participação das esferas de governo, respeitando a regionalização e hierarquização de uma rede de serviços. No nível local previa a configuração de uma unidade operacional básica do SUS, estabelecida em forma de distritos sanitários, além de indicar, como princípio, a importância de uma gestão colegiada na formulação e controle da política e das práticas institucionais.

Em entrevista ao RADIS, Eleutério Rodrigues Neto, à época assessor da Presidência da República para Assuntos de Saúde, observou que seria condição para a concretização das propostas para uma reforma na saúde o fortalecimento do estado democrático, no qual a saúde se apresentaria “não como uma condição do desenvolvimento”,¹³⁷ mas como “objeto do desenvolvimento”.¹³⁸ Nesse sentido, afirmou que a fase posterior à Reforma só seria alcançada “com a mudança da própria natureza do Estado, que de fato seja democrático, voltado para a necessidade de todos”.¹³⁹

¹³¹ Ibidem

¹³² Ibidem

¹³³ A Assembleia Nacional Constituinte, foi instituída em fevereiro de 1987, composta por 24 Subcomissões, 8 Comissões Temáticas e uma Comissão de Sistematização.

¹³⁴ Ibidem

¹³⁵ Ibidem

¹³⁶ Ibidem

¹³⁷ NETO Eleutério Rodrigues, *Proposta*, nº1, março de 1987, p.6

¹³⁸ Ibidem

¹³⁹ Ibidem

Essa edição apresenta depoimentos de vários representantes da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS),¹⁴⁰ criada por proposta da 8ª CNS como instância interministerial (Ministério da Educação/Ministério da Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social) e constituída por membros representantes de órgãos governamentais e do Poder Legislativo, secretarias de saúde, prestadores de serviços, expressões da sociedade civil e do setor privado. A comissão, mesmo representando um encaminhamento para as resoluções originadas na referida conferência, apresentava em sua composição uma disparidade entre representantes da sociedade civil e das instâncias estatais e privadas, sendo estes últimos a maioria. Tal composição refletia, na realidade, a forma de representação do Estado, mesmo perante as políticas oriundas das entidades organizadas da sociedade. Para Silvia Guerschman, em análise posterior a esse contexto, a CNRS seria “um bom exemplo de como o Estado filtra demandas da sociedade, por meio do exercício da seletividade estrutural”.¹⁴¹

Arlindo Fábio Gomes de Souza, à época vice-presidente da Fiocruz e secretário-executivo da CNRS, mesmo diante de críticas em relação à comissão, explicitou o papel desta como formuladora de um projeto de lei em substituição à Lei do Sistema Nacional de Saúde,¹⁴² vigente naquela ocasião, que determinaria a competência das três esferas de governo e a atuação do setor privado no novo sistema. Caberia também à CNRS, segundo Arlindo, elaborar proposta que visasse à autossuficiência na produção de imunobiológicos, além de apontar soluções para problemas referentes ao saneamento e ao meio ambiente. José Alberto Hermógenes, secretário-geral do Ministério da Saúde e presidente da CNRS, ressaltou o papel central da participação social na organização do novo sistema de saúde. Ainda compondo a CNRS, como coordenadora dos grupos técnicos da comissão, Cristina Possas destacou como indispensável, naquele momento, que se estabelecesse a “universalização do acesso ao sistema único de saúde a toda a população”¹⁴³ e se qualificasse a Reforma Sanitária como “um novo projeto de organização da política de saúde no país”,¹⁴⁴ o que para ela implicaria uma reordenação dos serviços de saúde.

Também foi entrevistado pelo jornal, nesse período de início dos trabalhos da CNRS, o presidente da Abrasco, na ocasião Sebastião Loureiro, que externou sua expectativa de que

¹⁴⁰ BRASIL. Portaria interministerial (MEC/MS/MPAS) nº02/86 (BRASIL

¹⁴¹ GUERSCHMAN, Silvia. Democracia inconclusa. *op. cit.* p 56.

¹⁴² BRASIL, Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde.

¹⁴³ POSSAS, Cristina. Reforma não é uma simples transferência de recursos. *Proposta*, nº1 ano 1 março de 1987, p.8

¹⁴⁴ *Ibidem*

a Reforma Sanitária se concretizasse e ressaltou a importância da aproximação entre o conhecimento científico e um projeto político em função de uma transformação social. Criticou a criação da CNRS, que em seu entendimento deveria se configurar como um Grupo Executivo, pois para a entidade este representaria uma iniciativa “mais objetiva, mais ágil, mais ligada à execução, para viabilizar a Reforma” e ressaltou ainda o papel da comunidade acadêmica como de “vigilância crítica” em relação ao cumprimento das propostas elaboradas pelo Movimento Sanitário.¹⁴⁵ Dessa forma, defendia o papel de protagonista, que foi de fato assumido pela Abrasco nesse processo, tanto no que diz respeito à produção acadêmica, como através de fóruns de debates criados pela entidade.

Foram entrevistados também representantes da CUT e da CGT, que ressaltaram a importância da representação sindical e do movimento organizado dos trabalhadores para garantir o cumprimento das decisões contidas na 8ª CNS. Roberto Assis Ferreira,¹⁴⁶ da CGT, expôs sua preocupação no que diz respeito ao encaminhamento das propostas formuladas pela CNRS, quanto à possibilidade de as diretrizes indicadas na 8ª CNS não serem concretizadas, e de que fosse mantida a dicotomia entre ‘medicina de rico’ e ‘medicina de pobre’.

Assumiu destaque, ainda, na primeira edição do jornal, uma extensa entrevista com o médico italiano Giovanni Berlinguer, um dos protagonistas do movimento pela Reforma Sanitária na Itália nas décadas de 1960 e 1970, indicando a importância que a experiência italiana trazia para o movimento no Brasil.

Figura 45: *Proposta*, nº 1, março de 1987



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS

¹⁴⁵ LOUREIRO, Sebastião. Reforma resgata dívida social. *Proposta*, ano 1, nº1, março de 1987

¹⁴⁶ ASSIS, Roberto de. *Proposta*, ano 1, nº1, março de 1987, p.12.

Berlinguer afirmava que “a Reforma Sanitária pode ser considerada um dos caminhos da ‘longa marcha’ através das instituições e do processo de transformação da sociedade e do Estado”,¹⁴⁷ que deveria ser compreendida não apenas pela constituição

de normas processuais, de decretos, de mudanças institucionais. Dever ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos; deve impor mudanças sócias, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadros dos movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros.¹⁴⁸

Traçando um paralelo, no que se refere ao tema da saúde, entre as propostas constitucionais dos dois países – Brasil e Itália –, Berlinguer indicava que “a italiana, por exemplo, diz que a saúde é um direito do cidadão e um interesse da coletividade”.¹⁴⁹ Em relação ao Brasil, destacava que havia sugestões de profissionais de saúde no sentido de que se reconhecesse legalmente que, além de um direito do cidadão, seria um dever do Estado.

Nesse primeiro número do jornal, é possível identificar expectativas comuns para a concretização do novo sistema proposto pelo movimento da Reforma Sanitária, havendo pontos específicos de críticas e sugestões de representantes das várias entidades e grupos envolvidos no processo. A narrativa emitida pelo jornal *Proposta* através do editorial assinado por Sérgio Arouca, intitulado *Reforma Sanitária irreversível*, traduziu uma expectativa favorável à concretização das propostas formuladas. Outras matérias expressavam opiniões e críticas em relação a aspectos específicos do processo que, em geral, apontavam para a participação da sociedade e das entidades representativas, para o financiamento, para a definição de responsabilidades das distintas instâncias governamentais e para a formação de recursos humanos.

Como continuidade ao acompanhamento dos debates em torno da Reforma Sanitária e da construção do texto constitucional na Assembleia Nacional Constituinte, o jornal *Proposta*, em sua segunda edição, de abril de 1987, apresentava como título de capa *Reforma Sanitária chega à Constituinte* e trazia matérias que apontavam para alguns dos tópicos do

¹⁴⁷ BERLINGUER, Giovanni. *Proposta*, ano 1, nº1 março de 1987

¹⁴⁸ BERLINGUER, Giovanni; CAMPOS, Gastão Wagner; TEIXEIRA, Sonia Fleury. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. Ed Hucitec, Cebes. São Paulo 1988, p.3

¹⁴⁹ *Ibidem*

anteprojeto encaminhado pela Subcomissão de Saúde, Segurança e Meio Ambiente,¹⁵⁰ vinculada à Comissão de Ordem Social do Congresso Nacional.

Esse momento refletiu o conjunto de medidas promovidas anteriormente no âmbito da organização do sistema de saúde, no processo de redemocratização do país que marcou o início da década de 1980. Algumas dessas medidas podem ser identificadas com a criação do Plano CONASP em 1982, redimensionado em 1984, e que buscava, através da estratégia das Ações Integradas de Saúde (AIS), viabilizar as políticas de saúde da Nova República como estratégia de descentralização desse setor. Incluem-se também no contexto anterior à Constituinte os debates que envolviam o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Ministério da Saúde (MS), prevendo-se a possível fusão do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao MS.¹⁵¹

O momento refletia ainda a conformação da política partidária brasileira, a partir do fim da ditadura militar, com o surgimento de novos partidos, como o PMDB e o PT, e com a volta à legalidade de partidos como o PCB. A maioria dos membros que compunham a Assembleia Nacional Constituinte pertencia ao Centro Democrático, que ficou conhecido como ‘Centrão’, composto, principalmente, pelos partidos PMDB, PFL e PTB, representando os segmentos conservadores da sociedade brasileira, o que se refletia na composição das comissões referentes aos temas da saúde.

Na matéria intitulada *Constituinte já debate Reforma Sanitária*, foi apresentada a aprovação da proposta para o texto constitucional no âmbito da CNRS e ressaltado o processo de intensos e conflitantes debates que permearam as discussões, dados os diferentes interesses que se interpunham na construção de um novo modelo de sistema de saúde. A proposta da comissão reafirmava alguns pontos fundamentais, contidos nas discussões sobre a Reforma Sanitária, segundo os quais a saúde seria garantida como dever do Estado a toda a população, ao mesmo tempo em que assegurava o livre exercício da iniciativa privada em saúde. A interpretação de Eleutério Rodrigues considerava o texto aprovado como um

¹⁵⁰ A Subcomissão, cuja função era formular um anteprojeto a ser submetido ao plenário da Constituinte, era composta por 22 parlamentares distribuídos pelas legendas partidárias: PMDB – 10; PFL – 5; PDS – 3; PTB – 1; PL – 1; PDT – 1; PT – 1 que integram a Subcomissão de Saúde, Segurança e Meio Ambiente, que pertence à Comissão de Ordem Social da Constituinte. O presidente desta comissão era o deputado Edme Tavares (PFL-PB) e o relator era o senador Almir Gabriel (PMDB-PA). A Subcomissão de Saúde, por sua vez, era presidida pelo deputado José Elias Murad (PTB-MG) com a relatoria sendo representada pelo deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG).

¹⁵¹ PAIM, Jairnilson Silva. Ações Integradas de Saúde (AIS): por que não dois passos atrás. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 2(2): 167-183, abr-jun, 1986; ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 385-434

avanço, no que a representante da Associação Brasileira de Enfermagem na CNRS, Maria José Rossi, concordava, apesar de lançar uma crítica ao referido texto, afirmando que este refletia “as contradições da sociedade de classes presentes na Comissão”.¹⁵² Pode-se ressaltar, nesse sentido, que a comissão incorporava de forma menos significativa os organismos populares, de representação dos trabalhadores, de profissionais, de associação de moradores, apresentando em sua maioria membros de organismos governamentais, parlamentares, centrais patronais e prestadores privados de serviços de saúde.

Em contraposição à apreciação de Maria José, a representante da Confederação Nacional das Indústrias (CNI), Maria de Fátima Cantídio Motta, defendia uma maior inserção da iniciativa privada nas propostas formuladas, identificando na CNRS uma tentativa de “pelo menos restringir a atividade privada no setor saúde”.¹⁵³ Maria de Fátima ressaltava a predominância dessa esfera em relação ao Estado, afirmando que 65% do atendimento ambulatorial e 85% dos leitos estariam sob sua custódia, e previa que, à medida que o poder público se fortalecesse, a iniciativa privada se esvaziaria naturalmente.¹⁵⁴ A Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), representada por Maria Aladice de Souza,¹⁵⁵ por outro lado, defendia maior representatividade das camadas da sociedade que participaram da 8ª CNS e maior tempo para deliberação das propostas, que, para ela, não deveriam ficar restritas ao âmbito da CNRS.

Apesar das expectativas de que as reformas nos serviços de saúde fossem coerentes com as proposições do movimento pela Reforma Sanitária, ocorreram mudanças ministeriais, especialmente no Serviço Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), onde foram demitidos a diretora da Divisão de Medicamentos (Dimed), Suely Rozenfeld, e o secretário nacional, Luiz Felipe Moreira Lima, em função de discordâncias entre o trabalho que estava sendo desenvolvido na Secretaria e no Ministério da Saúde (MS). Tais demissões, segundo entidades ligadas ao processo de Reforma Sanitária, estariam associadas ao descompromisso do MS com a própria reforma e representariam um retrocesso, já que a SNVS estaria naquele momento materializando os princípios intrínsecos às propostas então formuladas. Esse episódio foi retratado na mesma edição do jornal *Proposta* na matéria intitulada *Entidades*

¹⁵² *Proposta*, ano 1, nº2, abril de 1987, p.4

¹⁵³ *Ibidem*

¹⁵⁴ *Ibidem*

¹⁵⁵ *Ibidem*

do setor saúde criticam demissões na SNVS,¹⁵⁶ como forma de acompanhar os diversos ângulos da implementação das novas propostas.

O encontro realizado em Londrina, em março de 1987, reunindo 1500 participantes entre secretários municipais e estaduais de saúde, prefeitos, profissionais do setor e representantes de entidades, com a presença de todos os estados do país, foi também destaque na segunda edição do *Proposta*. Esse encontro buscou estabelecer uma pauta que reafirmasse a estrutura local de gestão nas AIS com a garantia e o fortalecimento da participação dos secretários de saúde no contexto da Reforma Sanitária.

A cobertura jornalística das formas de articulação das diversas iniciativas locais referentes às propostas apresentadas para a reformulação dos serviços de saúde, naquele momento, constitui-se uma das abordagens de acompanhamento do movimento pela Reforma Sanitária, realizado pelo RADIS.

Esse número do jornal *Proposta* apresentou um encarte especial, intitulado *Abrasco analisa propostas de Saúde na Constituinte*, que dava destaque às diferentes posições de entidades profissionais e da sociedade civil, partidos políticos e comissões estatais sobre temas como direito à saúde/dever do Estado, financiamento do setor saúde, participação como controle social, organização e relação setor público/setor privado e produção de equipamentos e insumos.

O primeiro tema – direito à saúde/dever do Estado – trouxe para o debate a proposta de garantia universal à saúde em função do limite anteriormente estabelecido, que restringia esse direito a uma parcela da população beneficiária da Previdência Social, retratando as divergências de interesses e opiniões.

O tema referente ao financiamento do setor foi apresentado como o de menor grau de consenso, sendo que as propostas sobre ele abrangiam a importância de sua inserção no texto constitucional, a utilização de recursos previdenciários, a descentralização da gestão dos recursos e a reforma tributária. A participação como controle social foi defendida como “vontade da cidadania” e de forma que fosse incorporada à Constituição como “princípio político e doutrinário norteador da construção jurídico-institucional do novo Sistema de Saúde” e caracterizada como pressuposto da justiça social e do direito à saúde, além de um dos princípios organizadores e diretriz constitutiva do sistema.¹⁵⁷

¹⁵⁶ *Proposta*, ano 1, nº2, abril de 1987, p.6

¹⁵⁷ *Ibidem*

O último tema do debate tratou da organização, da relação setor público/setor privado e da produção de equipamentos e insumos, apontando divergências entre os que defendiam o Sistema Único de Saúde e o Sistema Unificado de Saúde, que se pautavam pelo grau de autonomia das diferentes esferas de poder e pela relação entre os setores público e privado. A posição majoritária em relação a esse último ponto defendia a complementaridade do setor privado a ser controlada pelo setor público.¹⁵⁸

Visando à aprovação do texto constitucional definitivo para a área da saúde, ainda no ano de 1987, foram apresentados três anteprojetos aprovados nas subcomissões vinculadas à Comissão de Ordem Social, na qual o tema da saúde estava incorporado. Um dos anteprojetos foi elaborado na subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, outro foi formulado pela subcomissão de Direitos dos Trabalhadores e Servidores Públicos, e um terceiro englobava questões relativas à Ciência, Tecnologia e Comunicação.

No encarte especial do jornal *Proposta* de número 3, de junho de 1987, esses anteprojetos foram apresentados na íntegra, acompanhados de comentários, em especial sobre aquele no qual a relação setor público/setor privado e a participação popular surgiam como questões de destaque, pontuadas por parlamentares como o deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG) e o senador Almir Gabriel (PMDB-PA).

O relator da subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Constituinte, deputado Carlos Mosconi, defendia em seu discurso um caráter inovador na abordagem da saúde, presente no anteprojeto apresentado à comissão temática que tomava como base as conclusões da 8ª CNS. Com relação à seguridade, Mosconi apontava uma expectativa de que com o texto do anteprojeto fosse viabilizada a superação da discriminação urbano/rural, além de que se concretizasse “a democratização administrativa pela participação de empregadores e empregados na direção do sistema”.¹⁵⁹ Essa perspectiva favorável também se aplica ao tema do meio ambiente, e é percebida quando o relator expressa que a “inserção de um capítulo ambiental avançado, moderno e exemplar na Carta Magna, é o elo que faltava para rompermos definitivamente com os traços colonizados”,¹⁶⁰ considerando que a comissão “pode afirmar com orgulho patriótico que só agora a nação assume sua integral soberania”.¹⁶¹

¹⁵⁸ Encarte especial, *Proposta*, ano 1, nº2, abril de 1987

¹⁵⁹ MOSCONI, Carlos, *Proposta*, ano 1, nº3, junho de 1987.

¹⁶⁰ *Ibidem*

¹⁶¹ *Ibidem*

O relator da Comissão de Ordem Social, à qual estava vinculada a subcomissão citada, senador Almir Gabriel, destacava a importância da participação popular de forma ampla, não apenas na área da saúde, para garantir a eficiência do Estado. Ressaltava ainda que a comissão possuía um papel primordial de “engendrar mecanismos através dos quais se possa realizar o desenvolvimento econômico do país, estritamente vinculado ao desenvolvimento social”.¹⁶² Dessa forma, articulava em seu discurso desenvolvimento econômico à justiça social e ressaltava como dificultadores a forma de participação das instâncias governamentais e o financiamento do sistema.

As demais matérias do periódico *Proposta* exprimiam posições em torno do processo da Reforma Sanitária e do sistema proposto e divulgavam as formas de mobilização de diversos setores, como Ciência e Tecnologia. O jornal anunciava ainda, com destaque, uma plenária¹⁶³ pela saúde, de alcance nacional, realizada em 13 de maio de 1987 com a participação de várias entidades e partidos políticos, como uma instância de reafirmação dos princípios defendidos pelo movimento pela Reforma Sanitária, diante da possibilidade de que as propostas indicadas na 8ª CNS pudessem ser inviabilizadas no âmbito das discussões promovidas na CNRS. A mobilização de diversas entidades e partidos políticos na plenária possibilitou que o capítulo da saúde na Constituição contemplasse os princípios relativos ao direito universal à saúde e a criação de um sistema único, descentralizado, acessível e democrático.¹⁶⁴

Como resultado da plenária, Sônia Fleury, então vice-presidente da Abrasco, observou a importância do movimento pela Reforma Sanitária como uma articulação da sociedade e como não originário do Poder Executivo, apesar de assinalar o significado do trabalho desenvolvido pela CNRS.

Ainda no contexto da Assembleia Constituinte e da elaboração do anteprojeto integral da futura Constituição, algumas discussões foram encaminhadas em diferentes

¹⁶²GABRIEL, A. *Proposta*, ano 1, nº3, junho de 1987

¹⁶³ A Plenária Nacional pela Saúde possuía a seguinte composição: - Movimento Popular em Saúde: Confederação Nacional de Associação de Moradores (CONAM) e federações estaduais; - Movimento sindical – Central Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação Nacional dos Trabalhadores (CGT), Confederação dos Trabalhadores da Agricultura (Contag); Partidos políticos de esquerda – Partido Comunista Brasileiro (PCB), Partido Comunista do Brasil (PC do B), Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Socialista Brasileiro (PSB), Partido Democrático Trabalhista (PDT); Profissionais de saúde, representantes do Mov. Sanitário e a academia – Cebes, Abrasco e UNE; Entidades estaduais e municipais favoráveis à Reforma – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional dos Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

¹⁶⁴ GUERSCHMAN, Silvia. *Democracia Inconclusa. op. cit.*, p.58-59.

fóruns, e o número 4 do jornal *Proposta*, de agosto de 1987, apresentou os principais debates que marcaram essa conjuntura.

Em matéria de capa bastante otimista, cujo título era *Já Começou*, o jornal informou a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS)¹⁶⁵ e o objetivo deste de contribuir para as AIS, destacando o apoio dos ministros da Previdência e da Saúde em documento encaminhado ao presidente da República. Neste, os ministros ressaltaram o papel do movimento da Reforma Sanitária, que defendia a reformulação do então Sistema Nacional de Saúde a partir da institucionalização de um Sistema Unificado de Saúde, no qual as três esferas de poder teriam atribuições próprias. Definia, ainda, que o Ministério da Saúde seria “o órgão técnico-normativo das ações de saúde e de proposição da política nacional de saúde”¹⁶⁶ e que o INAMPS seria “adaptado às suas funções específicas de planejamento, orçamentação e acompanhamento”.¹⁶⁷ Esse mesmo número apresenta três encartes especiais que aprofundam as questões mencionadas.

Essa discussão indicava a perspectiva de uma ampla reformulação da abrangência de órgãos como o INAMPS, questão conflituosa diante da redução tanto da influência política quanto do orçamento a ele destinado.

A respeito dos objetivos das AIS, Sérgio Arouca as interpretava como estratégicas para a implantação da Reforma Sanitária. Dessa forma, assim como o SUDS, as AIS representariam uma fase estratégica para a criação de um sistema único de saúde; seriam consideradas como parte de uma etapa do próprio processo que ocorria, não sendo ambos definidos, portanto, como únicos objetivos da Reforma Sanitária. De acordo com Sonia Fleury, essa ressalva indicada por Arouca não expressaria um consenso e suscitava uma discussão em torno da definição do processo da Reforma Sanitária:

não eram as AIS, não eram os SUDS nem o SUS, o que seria, afinal, a Reforma Sanitária? Talvez essa fosse uma das perguntas que mais atormentava as cabeças dos seus militantes. Tratar-se-ia de um ideal a ser perseguido que, apesar dos passos dados, jamais seria alcançado? Ou seriam apenas manifestações parciais de uma totalidade na dependência do ângulo pelo qual se dirigisse o olhar?¹⁶⁸

¹⁶⁵ BRASIL, Decreto nº 94.657, de 20 julho de 1987 *op.cit*

¹⁶⁶ *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987, p. 1

¹⁶⁷ *Ibidem*

¹⁶⁸ FLEURY, Sônia. (org). *Saúde e democracia: a luta do Cebes/*. — São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p15

O tema do financiamento, um dos pontos centrais sobre a reorganização do sistema de saúde, foi apontado no relatório final da Comissão de Ordem Social como objeto de polêmica. A discussão residia na forma como a verba para a saúde seria alocada, havendo três proposições: Fundo Único de Seguridade Social, Fundo Único de Saúde e Orçamento das Contribuições Sociais.

O senador Almir Gabriel, relator da comissão, explicitava a sua defesa da criação de um Fundo Único de Seguridade, o qual, segundo ele, não teria uma visão setorializada, que poderia, em sua argumentação, determinar a falta de uma assistência eficaz para a grande parcela da população.

Sérgio Arouca, à época secretário de Saúde e Higiene do Rio de Janeiro e presidente da Fiocruz, no que se refere ao tema debatido, estabeleceu uma distinção entre os conceitos de previdência e seguridade, sendo esta considerada como um sinal de avanço em relação às políticas sociais, pois estaria submetida à proposta de universalização.¹⁶⁹ O senador ressaltava ainda que a criação de um Fundo Único de Seguridade Social proporcionaria uma correção do quadro considerado grave da administração brasileira, na qual particularidades seriam privilegiadas em detrimento das “correlações, interfaces e necessidade de integração com outros setores”;¹⁷⁰

Entretanto, a proposta do senador Almir Gabriel não se revelou unânime, e os deputados Carlos Sant’Anna e Carlos Mosconi, ambos pertencentes naquele momento ao PMDB, defendiam a criação de um Fundo Único de Saúde no qual recursos para a saúde seriam especificamente reservados. Havia o receio de que os recursos para a saúde não fossem aplicados se estivessem em um grande fundo também destinado a outras áreas, como à seguridade. Mosconi, nesse debate, apontou a existência de um acordo com o relator Almir Gabriel, em função de emendas que previam a manutenção de um fundo único, a serem reapresentadas para debate na Comissão de Sistematização, o que não ocorreu.

Um terceiro argumento, defendido pelo economista Fernando Resende, do Instituto de Planejamento Econômico e Social (IPEA), expressava a ideia de criação de um Orçamento das Contribuições Sociais, o qual possibilitaria o financiamento de atividades que deveriam ser efetivamente sociais, inserindo-se a educação, já que na proposta do Fundo de Seguridade Social essa área não teria sido incluída. A questão do fundo e de sua relação com a descentralização foi objeto também de apreciação por parte do economista, já que,

¹⁶⁹ AROUCA, Sérgio. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.3

¹⁷⁰ GABRIEL, Almir. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.3

segundo ele, havia uma contradição ao não se estabelecer com clareza, no anteprojeto, como seriam divididos os recursos entre as esferas estaduais e municipais.

A partir do encaminhamento das propostas e do envio dos relatórios das Comissões Temáticas da Constituinte, surgiram questionamentos em relação às etapas seguintes para a efetivação das políticas que caracterizariam uma nova organização do sistema de saúde. Espaços de debates foram ocupados para discutir a conjuntura na qual se inseriam o processo da Constituinte e os resultados apresentados. Nesse sentido, foram divulgadas nesse mesmo número do jornal *Proposta*, de agosto de 1987, as opiniões emitidas em debates sobre tal processo com a participação de representantes de entidades federais e de partidos políticos. Entre esses representantes, incluía-se o então presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, que, mais uma vez, definiu o movimento pela Reforma Sanitária não como um “movimento de sanitaristas, mas um movimento social e político de transformação da sociedade”.¹⁷¹ Ressaltava também a relação entre o campo da saúde e a democracia, além do aspecto suprapartidário que, de acordo com Arouca, conferia ao movimento uma maior abrangência e representatividade, prevalecendo uma noção ampliada da saúde, que permitiria atender aos seus fatores condicionantes. Arouca continuava assim reiterando o seu posicionamento em relação ao processo da Reforma Sanitária, que não seria, para ele, um conjunto de propostas restritas ao âmbito setorial da saúde.

Uma nova etapa de debates em torno da implantação do SUDS começa a tomar fôlego, e o jornal *Proposta*, naquele momento, estabeleceu o compromisso de acompanhar o processo dessas ações de descentralização nos diversos estados do país, estabelecendo em cada número a publicação de experiências locais, além da apreciação de cientistas e profissionais da área da saúde. Essa cobertura da implementação do SUDS nos estados e municípios permitiria o acompanhamento pelo leitor das particularidades próprias das localidades, dada a complexidade do país e as diferenças das relações de força e poder dos grupos distintos que atuavam localmente.

Em matéria assinada por Célia Maria Almeida, a então coordenadora do programa RADIS procurou ressaltar a importância de proceder a avaliações permanentes em relação às experiências desenvolvidas nos estados, destacando que a Reforma Sanitária “não é e nunca será um processo uniforme e retilíneo”,¹⁷² e que o movimento “é feito de ganhos e

¹⁷¹ AROUCA, Sérgio *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.4

¹⁷² ALMEIDA, Célia. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.5

perdas, de avanços e retrocessos”.¹⁷³ O primeiro a ser analisado foi o Paraná, para o qual havia a proposta de transferência da assistência médica das AIS para as Unimeds do estado, o que, para Célia Almeida, se configuraria como um fortalecimento do setor privado e da medicina individual curativa, divergente do que estava sendo proposto pela Reforma Sanitária. As Unimeds seriam cooperativas de trabalho médico, tendo como objetivo a oferta privada de assistência médica para empresas. Sua criação, segundo Telma Menicucci, configurou-se como uma resposta dos médicos às companhias controladas por empresários ligados a outros setores. Essas empresas se constituíram a partir da terceirização promovida por empresas empregadoras que recebiam subsídios do Estado para promover a assistência a seus funcionários através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1976.¹⁷⁴

Dessa forma, era expressa a posição dos diferentes interesses, em geral relacionados ao conflito entre âmbito público e privado, e que, em alguns casos, poderia representar um retrocesso, como exemplificado no estado do Paraná.

A Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) também se configurou como um espaço importante de debates, onde cientistas sinalizavam questões que poderiam dificultar a implementação de um sistema único e descentralizado de saúde, referentes, principalmente, aos recursos humanos e à gestão de recursos financeiros. O Cebes e a Abrasco também participaram dessa reunião e organizaram debates que analisaram as ações de órgãos do Estado e as iniciativas de entidades civis. Como resultado foi elaborada a “Carta à Constituinte”, entregue à Assembleia Nacional Constituinte, na qual os cientistas estabelecem que o desenvolvimento científico e tecnológico seria pré-condição para o desenvolvimento econômico e social, reafirmando o compromisso do grupo com o país.

Esse número ainda contava com três encartes especiais dedicados à divulgação da proposta legislativa referente à Ordem Social, constante na redação final que seria submetida ao plenário da Constituinte, à criação do SUDS e à discussão em torno da assistência farmacêutica no país. O jornal assumiu uma expectativa de que o processo da Reforma Sanitária começava a se viabilizar e que a criação dos SUDS representava um grande avanço

¹⁷³ Ibidem

¹⁷⁴ MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

a partir de uma experiência acumulada das AIS, “um marco político, indiscutível e fundamental”.¹⁷⁵

Figura 46: Proposta, nº4, agosto de 1987

Unificado o sistema de saúde **ENCARTE ESPECIAL 2**

Reforma Sanitária começa a se viabilizar

A criação dos SUDS — Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados — através do Decreto aprovado pelo Presidente da República acatando proposta dos Ministérios da Previdência e da Saúde representa um enorme avanço no processo de Reforma Sanitária brasileiro, desencadeando, pela base, a reformulação do atual Sistema Nacional de Saúde.

O estabelecimento das bases de uma política comum, de curto prazo, envolvendo os dois Ministérios e que ao mesmo tempo seja coerente com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária procure implementar medidas factíveis e viáveis para o aprofundamento das experiências de integração em curso nos Estados é uma estratégia política maior relevância.

A transformação das AIS num movimento de reorganização setorial, resgatando a experiência com elas já acumulada, como instrumento de racionalização, constitui hoje um marco político indiscutível e fundamental.

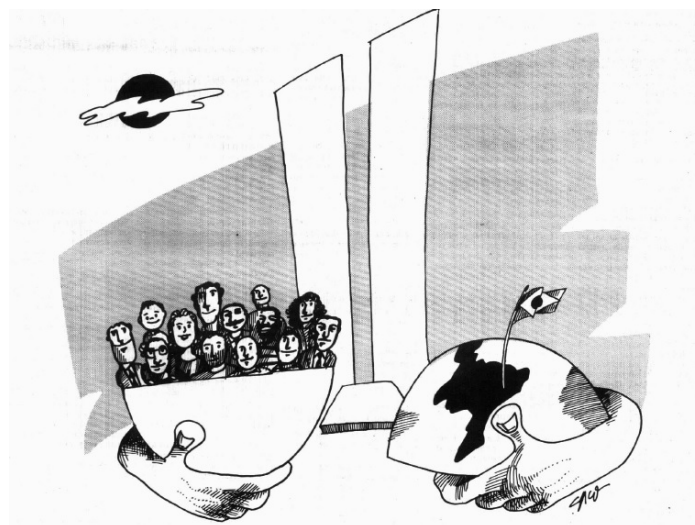
A seguir, publicamos a íntegra do projeto de decreto aprovado pelo Presidente da República e a exposição de motivos assinada pelos dois Ministros.



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

No estabelecimento do diálogo entre o discurso textual e o imagético, Caco Xavier apresentou ilustrações que reforçavam a importância da mobilização nacional como forma de garantir a manutenção da integralidade do anteprojeto e do compromisso do Poder Legislativo com as proposições de mudança em pauta.

Figura 47: Proposta, nº 4, agosto de 1987



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

¹⁷⁵ Proposta, nº4, agosto de 1987. Acervo digital do RADIS.

Figura 48: *Proposta*, nº 5, novembro de 1987



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Em defesa do anteprojeto, uma emenda popular, assinada por 167 entidades¹⁷⁶ da sociedade civil, foi enviada à Constituinte, e no número 5 do jornal *Proposta* foram expressas as opiniões sobre o assunto, inclusive a do ministro da Saúde, à época Borges da Silveira, e a do então presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca. A reportagem abordou o conteúdo da emenda popular e algumas questões referentes à saúde da população, com destaque à problemática dos bancos de sangue e dos laboratórios oficiais.

A referida emenda defendia o sistema de saúde unificado, descentralizado e democrático, a isonomia salarial e a capacitação profissional como principais pontos, além da possibilidade de controle do sistema pelos usuários. Em relação ao financiamento do sistema de saúde, previa que os recursos seriam provenientes dos tributos recolhidos pelos estados, municípios, União e Distrito Federal, no valor mínimo correspondente a 10% do PIB, caracterizando um Fundo Único de Saúde que seria administrado tanto por representações da sociedade civil quanto por instâncias públicas.¹⁷⁷

Em relação ao SUDS, proposto na época, Sérgio Arouca reafirmava a defesa de que este não poderia ser “confundido com a Reforma Sanitária”,¹⁷⁸ caracterizando-o como uma “estratégia parcial, um passo dentro do que é possível na inexistência, ainda, da nova

¹⁷⁶ Entre estas entidades encontravam-se: movimentos de saúde do Rio Grande do Sul, São Paulo, e Paraíba; Confederação Nacional das Associações de Moradores; 43 Conselhos de Saúde da cidade de São Paulo; CUT, CGT, além de 63 sindicatos e associações trabalhistas.

¹⁷⁷ *Proposta*, ano 1, nº 5, novembro de 1987, p1 e 8

¹⁷⁸ AROUCA, Sérgio, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.7

Constituição e do Sistema Unificado de Saúde”.¹⁷⁹ Naquele período, o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência passaram por mudanças com a posse dos ministros Luiz Carlos Borges da Silveira e Renato Archer nas respectivas pastas, o que, no entanto, não acarretou alterações no processo que vinha se configurando para a implementação do SUDS.

O artigo *O papel do SUDS na implementação da Reforma Sanitária* reflete as discussões e as ressalvas sobre o projeto, sem, no entanto, divergir sobre a sua importância de sua implementação. Hésio Cordeiro, então presidente do INAMPS e uma das lideranças do movimento sanitário, assim como Sérgio Arouca, defendia a ideia de que o SUDS seria parte de um processo maior, representado pelo movimento pela Reforma Sanitária, e não sua representação final. Cordeiro destacou ainda que a correlação de forças históricas no setor saúde estaria sofrendo um processo de transformação na conjuntura marcada pelas propostas de reorganização do sistema de saúde e, com isso, segundo ele, as mudanças requeridas seriam alvo de ataques por parte de representantes do clientelismo e do “puro fisiologismo”.¹⁸⁰ Nesse sentido, Hésio Cordeiro defendia a continuação das ações de transformação, afirmando que “a população não pertence a qualquer partido”.¹⁸¹

Ainda em relação ao SUDS, Luiz Humberto, presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass),¹⁸² outra instância com papel de destaque no movimento pela Reforma Sanitária, ressaltava que esse sistema representaria um “salto qualitativo em relação às AIS”¹⁸³ e, em consonância com a argumentação de Hésio Cordeiro, alegava que o SUDS deveria ser compreendido como parte de um processo transitório. Humberto atentava para uma questão problemática, diante da presença mais marcante do Estado do que da sociedade civil, no que Lúcia Souto, representante da Federação das Associações de Moradores de Nova Iguaçu, concordava, já que a participação social seria uma das bases fundamentais do processo, ressaltada na própria organização da 8ª CNS.

¹⁷⁹ *Ibidem*

¹⁸⁰ CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.6

¹⁸¹ *Ibidem*

¹⁸² O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), fundado em 3 de fevereiro de 1982, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos e que congrega os secretários e seus substitutos legais - gestores oficiais das Secretarias de Estado de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Tem sede e foro na capital federal. Possui como finalidade o estabelecimento de intercâmbio de experiências e informações de seus membros, voltado para a implementação dos princípios e diretrizes constitucionais e da legislação complementar em saúde e para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/20anos2.pdf>. Acesso em 20/03/2016

¹⁸³ HUMBERTO, Luis, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.6

O mês de fevereiro de 1988 se configurou como o início de um momento decisivo, pois seriam colocados em votação no Legislativo os temas propostos durante o ano de 1987, no âmbito da Assembleia Constituinte.

Figura 49: *Proposta*, nº 6, fevereiro de 1988



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

Em continuidade ao conjunto de matérias que acompanhavam as mudanças ocorridas nos sistemas de saúde dos diferentes estados do país, o *Proposta* número 6 deu destaque à situação do estado de Alagoas, identificando transformações diante de problemas de saúde pública, como a doença de Chagas e a esquistossomose. Os setores de saúde de Alagoas, conforme divulgado no periódico, defendiam que a participação da sociedade seria necessária para se efetivarem as mudanças promovidas, além do entendimento de que o SUDS representaria um avanço nos serviços de saúde.

O processo em curso no estado de São Paulo também foi tratado nesse número por meio da manifestação crítica da Associação de Médicos Sanitaristas de São Paulo e dos professores da Faculdade de Saúde Pública da USP em relação aos rumos que a estruturação do SUDS seguia naquele estado considerando diversas medidas assumidas pela secretaria estadual de saúde, interpretadas como retrocesso no que diz respeito ao processo da Reforma Sanitária. Dentre as medidas apontadas, incluíam-se a diminuição da representação de entidades da sociedade nas comissões interinstitucionais de saúde e a desvinculação da “carreira de sanitaria dos postos que historicamente lhes têm sido reservados por força de competência”.¹⁸⁴

¹⁸⁴ *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.6

A matéria de capa intitulada *A Reforma Sanitária nos Estados*, destaque da sétima edição do *Proposta*, em continuidade à série de reportagens, abordava a situação precária de moradias dos subúrbios da cidade de Salvador, no estado da Bahia, com imagem de uma comunidade em palafitas. A mesma matéria ressaltava que, apesar dos empecilhos encontrados no estado, havia um entendimento dos servidores da saúde de que a Reforma Sanitária seria um processo irreversível, percepção esta constantemente reiterada no periódico, mas que enfrentaria problemas como o combate a inúmeras doenças e as dificuldades relacionadas à falta de profissionais e materiais.

Naquele momento estava em votação a proposta da nova Constituição, encerrando-se uma etapa de debates e negociações no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte que vigorou de fevereiro de 1987 até fevereiro de 1988.

A partir daquele mês até setembro do mesmo ano, os trabalhos da Constituinte se traduziram nas negociações para o alcance de um acordo entre representantes de classes profissionais e da sociedade civil, secretários de saúde e parlamentares, estando em lados opostos o grupo denominado de ‘Centrão’ e os movimentos da área da saúde. As críticas às propostas do ‘Centrão’ se davam por estas significarem um retrocesso em relação aos pontos principais relacionados ao SUDS, indo de encontro à descentralização e em defesa de uma maior participação do setor privado na área da saúde, o que permanecerá como questão conflituosa durante todas as etapas desse processo.

Ao longo desse momento de negociação, ocorreu a demissão de Hésio Cordeiro da presidência do INAMPS, diante da concretização do repasse de verbas para as secretarias estaduais de saúde através dos convênios firmados anteriormente, sustentados pelos princípios que regiam o SUDS. A demissão foi contestada pelos grupos que defendiam a unificação e a descentralização do sistema e compreendiam o fato como um possível retrocesso para a área da saúde. Tais grupos manifestaram em nota que a gestão de Hésio representava um compromisso com as diretrizes apontadas na 8ª CNS, no sentido de reverter um quadro de sucateamento a que o setor fora submetido nos últimos anos, como defendia o próprio Hésio Cordeiro.¹⁸⁵

No período entre fevereiro e junho de 1988, que correspondeu à votação das propostas elaboradas durante o primeiro ano da Constituinte, o programa RADIS continuou acompanhando o processo de negociação e definição do texto constitucional. Naquele

¹⁸⁵ CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 2, nº7, março de 1988, p.8.

momento, as discussões em torno da Reforma Sanitária buscavam ampliar e divulgar as opiniões acerca da implementação do SUDS nos diferentes estados e municípios. Em 26 de abril de 1988, antes da votação do texto da saúde na Constituição, foi realizada mais uma Plenária Nacional da Saúde, que, para o RADIS, seria uma “ofensiva sobre a Constituinte, esclarecendo as posições do movimento popular da saúde e alertando para o retrocesso representado pelo projeto do Centrão”.¹⁸⁶ Esse grupo era, mais uma vez, identificado como opositor às propostas do movimento sanitário, no que diz respeito, principalmente, à descentralização implementada pelo SUDS e à relação entre os setores público e privado. Para esse grupo, a iniciativa privada deveria estar livre para a prestação da assistência médica, o que contrariava, de forma clara, as propostas para a construção de um sistema único.

O processo de votação do texto sobre o tema da saúde na Constituinte e a posterior aprovação do SUS foram temas de destaque na esfera de decisão no Legislativo que o jornal *Proposta* desse período buscou acompanhar, ressaltando as opiniões de personagens que julgava de maior destaque nos debates entre parlamentares e representantes do movimento sanitário.

Em relação à implementação do novo sistema no âmbito local, foram discutidos pontos específicos em eventos como o VI Encontro Municipal do Setor Saúde – *Saúde um Novo Tempo*¹⁸⁷ – e o V Encontro Nacional de Secretários de Saúde, realizados concomitantemente, no mês de abril, na cidade de Olinda, no estado de Pernambuco, e que geraram um documento denominado *Carta de Olinda*. Esse documento apontava para as perspectivas e reivindicações em relação à área da saúde e se configurou como mais uma iniciativa de setores partícipes do processo da Reforma Sanitária no sentido de afirmar a defesa à reorganização do sistema de saúde no país. Os termos municipalização e participação popular começam a se tornar mais recorrentes nos textos do jornal, à medida que as questões impostas ao debate iam se reconfigurando.

As discussões sobre a implementação do SUDS nos estados, instituído desde julho de 1987, ganharam destaque com o decreto presidencial de 22 de março de 1988, que dispunha sobre a transferência da gestão, dos bens móveis, dos recursos e dos servidores para entidades gestoras locais do INAMPS e foi ampliado com o segundo decreto, que

¹⁸⁶ *Proposta*, ano 2, nº7, março de 1988, p6

¹⁸⁷ Estes encontros ocorreram entre os dias 11 e 14 de abril e participaram cerca de 500 delegados. Além de discutir pontos estratégicos no encontro foi eleito da primeira diretoria do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

possibilitava a aplicação dos recursos em toda a rede. O jornal abordou as polêmicas em relação aos recursos, tanto no que diz respeito à aplicação destes na rede como um todo, quanto à preocupação em relação à desvalorização da moeda devido à inflação, dando voz aos membros defensores do projeto da Comissão de Sistematização e aos secretários de saúde.

No capítulo que comporia o texto constitucional referente à saúde, foi aprovada a criação do Sistema Único de Saúde, assinalada desde a primeira edição do jornal *Proposta* e que estava contida nas proposições iniciais para a Reforma Sanitária.

O jornal divulgou declarações de constituintes e lideranças da área da saúde, como Almir Gabriel (PMDB-PA), Carlos Sant'Anna (PMDB-BA), Raimundo Bezerra (PMDB-CE), Eduardo Jorge (PT-SP), Euclides Scalco (PMDB-PR), Carlos Mosconi (sem partido-MG), Sérgio Arouca (Fiocruz), Luis Humberto Pinheiro (Conass) e Francisco Costa (CFM), acerca da aprovação do sistema único, que refletiam o clima de otimismo, destacando não apenas a criação do novo sistema, como também a estatização do sangue e a consequente proibição de sua comercialização.

Mesmo considerando a aprovação do Sistema Único de Saúde como uma vitória da sociedade e da saúde pública, alguns expressaram ressalvas em relação ao processo e às negociações que foram estabelecidas no que diz respeito ao texto elaborado na Comissão de Sistematização.¹⁸⁸

3.2 A aprovação do texto da saúde na Constituinte e a implementação do SUS

Após a aprovação do capítulo da saúde na Constituinte, no qual constava, dentre várias diretrizes, a criação do Sistema Único de Saúde e suas atribuições, foram criados fóruns de discussão, inclusive no interior da 40ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), no qual a Abrasco e o Cebes promoveram debates sobre questões relativas à saúde naquele momento.

O jornal *Proposta* realizou uma ampla cobertura desse evento, acompanhando suas atividades com o objetivo de “traçar um amplo painel sobre o processo de implantação da Reforma Sanitária no Brasil, incluindo as iniciativas tomadas até aqui, os fatos que estão ocorrendo hoje e as perspectivas que se apresentam”.¹⁸⁹ O periódico apontava ainda que, em relação à reunião do SBPC, os “debates levantaram uma série de questionamentos e desafios

¹⁸⁸ *Proposta*, ano 2, nº9, maio/junho de 1988

¹⁸⁹ *Proposta*, ano 2, nº11, julho/agosto de 1988, p.1

à continuidade do processo de implantação da Reforma Sanitária”,¹⁹⁰ além de ressaltar que as reportagens dessa edição do *Proposta* deveriam ser analisadas sob essa perspectiva.

No período anterior à aprovação da nova Constituição, entre os meses de agosto e setembro de 1988, foram retomadas no *Proposta* as discussões sobre temas relevantes como a questão do financiamento para a área da saúde e a efetivação dos objetivos previstos no SUDS, principalmente em função da mudança ministerial, com a entrada de Jader Barbalho no Ministério da Previdência. Em reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), realizado em Belém em 19 de agosto, o ministro afirmou que, apesar dos problemas referentes ao repasse de verba, bens e pessoal para as secretarias estaduais por parte do INAMPS, não haveria retrocesso no SUDS, sendo essa, segundo ele, uma “realidade irreversível”.¹⁹¹ A cobertura do jornal a respeito do SUDS, naquele momento, refletia um clima de incerteza em relação à sua concretização, que se acentuava ao longo desse processo.

O mencionado encontro, que reuniu os secretários estaduais à exceção do representante do Distrito Federal, teve um significado importante, sendo este o espaço que criou, inclusive, a Comissão de Acompanhamento do SUDS (INAMPS, Conass e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems¹⁹²) e reafirmou o descontentamento com as perspectivas de descontinuidade da implantação do sistema. Apontou, sobretudo, as dificuldades operacionais e a ausência de uma estrutura jurídico-institucional, além de “exigir rigoroso acompanhamento para manutenção das conquistas do setor saúde no texto constitucional”.¹⁹³ O encontro gerou intenso debate, ficando garantido por Jader Barbalho o compromisso com a plena implementação do SUDS como um programa de governo, importante tanto no nível federal, quanto no estadual. Em relação ainda aos compromissos previamente definidos, o relator do capítulo da Ordem Social na Constituinte, senador Almir Gabriel (PMDB-PA), buscou reafirmar o caráter transitório do SUDS, que deveria se configurar uma etapa para a implantação do Sistema Único de Saúde, realidade na nova Constituição.¹⁹⁴ Em entrevista coletiva ao programa RADIS, Barbalho deu

¹⁹⁰ Ibidem

¹⁹¹ BARBALHO, Jader. *Proposta*, ano 2, nº12, agosto/setembro de 1988, p.1

¹⁹² O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), fundado em 1987, se constitui como uma associação civil, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade congregar as secretarias municipais de saúde e seus respectivos secretários para tratar de matérias referentes à saúde, participa como representante de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS principalmente no Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/estatuto>. Acesso em 21/04/2016.

¹⁹³ *Proposta*, ano 2, nº12, agosto/setembro de 1988, p.4

¹⁹⁴ Ibidem.

ênfase ao que considerava a irreversibilidade do processo de descentralização e reafirmou que a questão do financiamento do setor da saúde seria fundamental para a efetivação do sistema.

A problemática do financiamento foi objeto também de outros debates nesse período, como o seminário “Financiamento do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde”, que reuniu em agosto de 1988 diversas entidades e organismos internacionais, como o Banco Mundial e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), noticiado pelo *Proposta*. Entre as questões apontadas no seminário, incluíram-se a municipalização e a implantação dos distritos sanitários, os mecanismos de repasse automático de verbas, o relacionamento entre os setores público e privado e a importância da Programação e Orçamentação Integrada (POI) como um instrumento de planejamento para a saúde. Como resultado do encontro, foi elaborada pelos representantes do Conass e do Conasems, a “Carta de São Paulo”, documento que marcou uma posição crítica em relação ao papel do INAMPS na implementação do SUDS.

Após a aprovação do texto da nova Constituição pela Assembleia Nacional Constituinte, os resultados em relação ao setor saúde foram enaltecidos e considerados vitoriosos para o movimento da Reforma Sanitária, explicitados por autoridades, técnicos e lideranças das áreas envolvidas através de entrevistas ao jornal, publicadas no número 12, de 13 de outubro de 1988. Nessa mesma edição, em contraponto ao clima de vitória em relação à aprovação do texto, foi explicitada a cobertura sobre a implementação do SUDS no estado do Pará, onde haveria resistências à unificação, sustentadas pelo argumento de que existia uma grande distinção entre as condições presentes no âmbito local e as dos grandes centros urbanos.

Figura 50: *Proposta*, nº13, outubro de 1988



Fonte: Acervo digital do RADIS

Entre os representantes de instituições e partidos políticos entrevistados pelo jornal, destacam-se Sérgio Arouca, Sonia Fleury, Ary Carvalho de Miranda, os três pertencentes à Fiocruz, e também Horácio Macedo, então reitor da UFRJ, e Carlos Minc, à época deputado pelo Partido Verde-RJ. A partir das posições apresentadas, a narrativa presente na 13ª edição do periódico expressava um determinado consenso o qual apontava para a importância de que não se anulassem os resultados até então considerados ganhos em relação ao processo da reforma. Com a aprovação do texto constitucional, seria necessária a articulação da sociedade para a nova etapa do processo, referente à formulação das leis ordinárias, as quais se configurariam como dispositivos voltados aos conteúdos constitucionais que não tinham sido objeto de regulamentação por lei complementar, resoluções ou decretos legislativos.

Por ocasião da aprovação do texto constitucional, o jornal ainda acompanhava a implementação do SUS nos estados, dando voz a representantes da administração local da área da saúde. A edição de número 14 do *Proposta*, de novembro de 1988, reservou espaço para o quadro da saúde no estado do Espírito Santo, destacando aspectos que denotavam, de acordo com o periódico, uma crise no setor. Apesar do otimismo contido na declaração do secretário de Saúde do Espírito Santo, quando afirma que “até 1989, municipalizaremos a

saúde de baixo para cima”,¹⁹⁵ percebe-se também um receio quando ressalta uma relação problemática com o INAMPS, pois, segundo ele, “a secretaria está fazendo a sua parte, andando em direção ao INAMPS. Mas o INAMPS dá um passo atrás. Se damos dois passos em direção a eles, eles dão três passos atrás”.¹⁹⁶

A percepção da existência de uma crise no SUDS também marcava a publicação de novembro de 1988, que destacava como título de uma das matérias, *Conveniências partidárias não podem definir o futuro do sistema*,¹⁹⁷ expondo os desafios da relação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o INAMPS. O problema no repasse de verbas para os estados e municípios naquele momento de eleições municipais, marcado por relações clientelistas, constituiriam um panorama que, de acordo com o periódico, se configurava como “perigosa turbulência para o SUDS”,¹⁹⁸ a qual poderia até mesmo paralisar essas secretarias de saúde, pois haveria o receio de “entornar o caldo”¹⁹⁹ dessas relações então conflituosas. Essa matéria deu destaque à esfera municipal ao abordar as declarações do então presidente do Conasems, Paulo Dantas, quando argumenta que as secretarias municipais seriam as mais atingidas com a falta de critério no repasse de verbas diante do jogo partidário que caracterizaria esse momento especificamente.

No último mês do ano de 1988, a ênfase da cobertura jornalística do *Proposta*, ainda ao tratar da estruturação do sistema de saúde nos diferentes estados do país, recaiu sobre o estado de Pernambuco, retratando com imagem impactante os efeitos da seca naquela região.

¹⁹⁵ OLIVEIRA, Nilton Gomes. *Proposta, ano 2 nº14, novembro de 1988*, p.3

¹⁹⁶ *Ibidem*

¹⁹⁷ *Proposta*, número 14, novembro de 1988, p.8

¹⁹⁸ *Ibidem*

¹⁹⁹ *Ibidem*

Figura 51: *Proposta*, nº 15, dezembro de 1988



Fonte: Acervo digital do programa Radis

Chama a atenção, além da cobertura extensa sobre a implantação do SUDS no estado de Pernambuco, a denúncia formulada pela Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) sobre desvio de verbas do SUDS no município de São José dos Campos, no estado de São Paulo.²⁰⁰ O periódico identificou essa irregularidade como o primeiro caso oficialmente denunciado e notificado em que a participação popular ocasionou o reconhecimento do desvio pelo próprio prefeito.

As singularidades do processo de implementação do SUDS, considerando as dimensões do país e as suas particularidades, tanto no nível federal, quanto no âmbito local, foram ressaltadas quando o jornal classificou como “no mínimo irônico”²⁰¹ o exemplo relatado por Lúcia Rejane Silva, presidente da Associação Profissional de Enfermeiros de Rondônia. Lúcia referiu-se à criação do Sistema Unificado e *Centralizado* de Saúde (SUCS), classificando-o como uma derrota para a implantação da Reforma Sanitária naquele estado, já que tal sistema, ao contrário do que era preconizado no SUDS, centralizaria o controle das ações da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU). A ironia, para o RADIS, estaria no retrato da contradição verificada em Rondônia, em meio à intensa discussão sobre o processo de implementação do SUDS, e na identificação deste como uma etapa importante para a criação de um sistema único de saúde.

²⁰⁰ *Proposta*, número 15, dezembro de 1988, p.7

²⁰¹ *Proposta*, ano 3, número 16, julho de 1989, p.2

3.3 – SUS: primeiros desafios para sua implementação

O período entre dezembro de 1988 e julho de 1989, para o RADIS, foi marcado por uma interrupção na publicação de todos os seus periódicos, devido a questões referentes ao financiamento do programa. A publicação de julho de 1989 do jornal *Proposta* retratou discussões sobre questões que ameaçariam o Sistema Único de Saúde aprovado pela Constituinte, enfatizando que essas ameaças seriam advindas do clientelismo e do fisiologismo político, a partir das discussões sobre a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e sobre as leis orgânicas municipais.²⁰²

Mesmo nesse momento de interrupção, o RADIS acompanhou fóruns de debates, que reuniram representantes do Conass, do Conasems, além de participantes de vários estados do país e parlamentares, considerados relevantes para a regulamentação do SUS nos estados e nos municípios. O termo ‘boicote’²⁰³ foi assinalado no jornal como uma denúncia formulada pelos representantes dos municípios e dos estados em relação à ação do governo federal a respeito do processo de municipalização, tema este dos mais recorrentes nas publicações do *Proposta*.

A 16ª edição do jornal procedeu à cobertura do I Simpósio Nacional sobre Previdência Social, entre 16 e 18 de maio de 1989, além de fazer o acompanhamento do VI Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do VII Encontro dos Setores Municipais de Saúde, realizados em conjunto entre 4 e 7 de julho de 1989, na cidade de Porto Alegre, sob o tema *Saúde: municipalização é o caminho*. Nesses encontros foi discutida a conjuntura que se apresentava na área da saúde, marcada pela elaboração dos anteprojetos referentes à lei orgânica do SUS e dos municípios, pela trajetória das experiências de municipalização e por questões referentes à previdência.

Assim como em eventos anteriores, ao final dos encontros realizados no mês de julho, foi elaborado um documento denominado “Carta de Porto Alegre”, reafirmando os princípios da descentralização e da participação popular na gestão do novo sistema de saúde, esse último considerado como ponto fundamental, no sentido de que permitiria a viabilização do SUS diante da burocratização e de ações interpretadas como clientelistas. Revelava ainda os anseios dos organizadores do evento, entre eles o Conasems, de “trabalhar férrea e

²⁰² *Ibidem*

²⁰³ *Proposta*, ano 3, número 16, julho de 1989, p.1

unitariamente pela construção de uma força social popular capaz de levar adiante até as últimas consequências uma verdadeira e radical Reforma Sanitária que o Brasil exige”.²⁰⁴

A insatisfação com o andamento da implementação do SUDS estava expressa no jornal, entre outras matérias, na que revela a posição de Sérgio Arouca, então professor titular da ENSP e candidato a vice-presidente da República na chapa do Partido Comunista Brasileiro (PCB). Arouca expunha críticas aos dirigentes do Ministério da Previdência, ressaltando que estes, embora não revelassem, eram contrários ao SUDS, na medida em que constantemente inviabilizavam a concretização das mudanças pretendidas. Além de fazer essas críticas, conclamava a uma ação suprapartidária a fim de garantir, na etapa de formulação da legislação responsável por reger o SUS, as conquistas obtidas no período da Constituinte.²⁰⁵

No mês de agosto de 1989, o jornal concedeu ampla cobertura a outra grande reunião, o 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que ocorreu paralelamente ao 3º Congresso Paulista de Saúde Pública, ambos organizados pela Abrasco e pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), em São Paulo. Ao final do evento, foi elaborada a Carta de São Paulo, divulgada em sua íntegra no *Proposta* de agosto de 1989. O documento buscou reafirmar os propósitos da Reforma Sanitária, demandando a aprovação das leis que regeriam a seguridade social, incluindo-se nesse conceito a saúde, a previdência e a assistência social, a fim de que se contemplassem as políticas para a saúde definidas até então. Na carta foi afirmado ainda que se afigurava naquele momento, apesar dos avanços obtidos, um panorama de descaso com a situação da saúde pública no país, aliado à perspectiva econômica recessiva, e que o projeto da Reforma Sanitária estaria sendo dificultado pelo então governo de José Sarney. O documento referia-se também às medidas que prejudicariam a implantação das reformas, acarretando uma sensação de que o SUDS estava sendo gradativamente desvirtuado,²⁰⁶ como diagnosticado em edições anteriores do *Proposta*.

As dificuldades observadas na “Carta de São Paulo” em relação ao cumprimento das propostas do SUDS e dos propósitos da Reforma Sanitária foram destacadas na experiência do estado do Rio de Janeiro, analisada na edição do *Proposta* de setembro de 1989, que deu sequência ao acompanhamento da situação do setor saúde nos diferentes estados do país.

²⁰⁴ Carta de Porto Alegre, *Proposta*, ano 3, número 16, julho de 1989, p.3

²⁰⁵ *Proposta*, ano 3, número 16, julho de 1989, p.6

²⁰⁶ *Proposta*, ano 3, número 17, agosto de 1989, p.7

O panorama do sistema de saúde no Rio de Janeiro era considerado contraditório pelo jornal por esse estado possuir, até então, a maior rede do INAMPS no país e, ainda assim, apresentar graves problemas de assistência à população. O secretário de Saúde do estado, José Noronha, considerava que a conformação desses fatores era resultado de um processo de “resistência à unificação do sistema por parte do próprio INAMPS”,²⁰⁷ afirmação que seria destaque na chamada de capa desse número do jornal, considerando tal resistência um boicote ao sistema único e causa do aprofundamento da crise da saúde no estado, reforçada pela precariedade da infraestrutura urbana. As expressões boicote, resistência e crise, aliadas à ideia de penalização da população, eram reforçadas pela imagem de superlotação em uma unidade de atendimento de saúde ao público, produzindo uma percepção do caos na saúde no Rio de Janeiro (Figura 52).

Figura 52 - Proposta, nº18, setembro de 1989



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

A questão da participação popular, ainda no que diz respeito ao caso do Rio de Janeiro, era reafirmada como uma parte importante do processo de implantação do SUDS nas declarações de representantes da CUT e da Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro (FAMERJ) ouvidos pelo jornal, os quais denunciavam ainda uma articulação política que pretendia inviabilizar o processo de descentralização do sistema de

²⁰⁷ *Proposta*, ano 3, número 18, setembro de 1989, p.1

saúde e que o INAMPS, através de seu Escritório Regional, estaria realizando ações nesse sentido.²⁰⁸

Um amplo debate sobre o processo de votação da Lei Orgânica da Saúde e sobre os principais projetos que a definiriam, apresentados no Congresso Nacional, ocorreu em Brasília no dia 12 de setembro de 1989 em uma plenária de saúde, sendo esta noticiada no jornal *Proposta* de número 18 como uma articulação para influenciar na elaboração da mencionada lei, com a participação de representantes da área da saúde de níveis local e estadual, assim como de partidos políticos e grupos sindicais.

A respeito da formulação dessa lei, pode ainda ser destacada a posição do programa RADIS, na publicação do número de setembro de 1989, cujo objetivo manifestado seria “contribuir para a necessária discussão do tema, interferindo favoravelmente para que seja aprovada uma legislação que concretize os avanços consagrados na Constituinte Federal pelo setor saúde”.²⁰⁹ A edição incluía a publicação de um encarte especial com o conteúdo dos projetos de lei e a diferenciação entre eles, tanto o enunciado pelo deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE), então presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, quanto o enviado ao Legislativo pela Presidência da República. A análise das duas propostas, efetivada por Eleutério Rodriguez, então diretor do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP/UNB), e por representantes técnicos daquele órgão, evidenciaram deficiências e o possível retrocesso no conteúdo enviado pelo Poder Executivo, como nos temas da conceituação da saúde e do campo de atuação e competências do Sistema Único de Saúde.²¹⁰

Sob o título *Escolha seu candidato*, o jornal *Proposta* de novembro de 1989 dedicou-se à cobertura das eleições presidenciais, divulgando o conteúdo das propostas dos candidatos à Presidência da República em relação à área da saúde, que abordavam os temas referentes ao fortalecimento do SUS e à relação entre a esfera pública e a privada na gestão do sistema.

Ainda nesse número, foi publicada matéria sobre o acompanhamento do processo para a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, que complementaria o capítulo da Constituição referente à Seguridade Social. Em 6 de dezembro de 1989, o projeto da Lei Orgânica da Saúde foi aprovado na Câmara dos Deputados, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, e o *Proposta* de janeiro de 1990, em chamada de capa, destacou a

²⁰⁸ *Proposta*, ano 3, número 18, setembro de 1989, p.4

²⁰⁹ *Proposta*, ano 3, número 18, setembro de 1989, p.1

²¹⁰ *Ibidem*, encarte especial

aprovação da nova lei como garantidora de avanços obtidos. Ressaltou, porém, que o texto da lei como está adiará a descentralização,²¹¹ pois a estrutura do INAMPS, com seus escritórios regionais, não seria extinta, como estava previsto, mas seria transferida para a gestão do Ministério da Saúde. Este foi destacado no jornal como um tema polêmico por opor, na votação da lei, “grupos de pressão”²¹² que eram integrados tanto por aqueles que defendiam o aprofundamento do sistema único descentralizado, quanto por representantes do INAMPS que tentavam defender o órgão das mudanças previstas.

As opiniões sobre a aprovação da Lei Orgânica emitidas por representantes de entidades como o Conasems e o Contag, assim como o posicionamento de Hésio Cordeiro, então professor do Instituto de Medicina Social da UERJ, foram expostas nas páginas do jornal. Hésio ressaltava que, a partir desse processo, a descentralização estaria “nas mãos do Executivo” e, indo ao encontro do argumento utilizado pelo programa RADIS no início desse número do *Proposta*, considerava um risco ao processo de descentralização a não extinção da estrutura do INAMPS. Revelava uma insatisfação por parte de grupos conservadores ameaçados por uma proposta de lei que efetivasse um sistema único de saúde, observando ainda uma ampliação dos grupos representativos de interesses contrários aos propostos pelo movimento da Reforma Sanitária, assinalando que entre estes estariam também funcionários do INAMPS, universidades e hospitais universitários, além de categorias profissionais específicas.

Eleutério Rodriguez, nessa mesma edição do jornal, destacou também a polarização do processo de votação da Lei Orgânica, de forma similar ao ocorrido na composição e desenvolvimento da Assembleia Nacional Constituinte, que colocava em oposição dois grupos distintos, sendo um composto por aqueles que defendiam os princípios da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde e outro representando os interesses privados na saúde.²¹³ Eleutério ressaltou ainda o surgimento de aliança entre parlamentares e grupos representantes do clientelismo e do corporativismo, fato que poderia resultar no comprometimento do sistema único, pois o governo que assumia representava os setores conservadores, os quais haviam atuado contra a Lei orgânica na Comissão de Saúde da Câmara. A atuação do movimento da Reforma Sanitária nesse cenário desfavorável, para Eleutério Rodriguez, deveria estar direcionada para a realização de um amplo e urgente

²¹¹ *Proposta*, ano 3, número 20, janeiro de 1990, p.1

²¹² *Ibidem* p.3

²¹³ *Ibidem*, p.6

debate sobre a correlação de forças do setor saúde, suas formas de expressão e suas alianças, na concretização da 9ª Conferência Nacional de Saúde, que simbolizaria os aspectos democráticos e representativos sob o controle da sociedade.²¹⁴

As críticas de Eleutério, destacadas no periódico, foram complementadas por Sérgio Arouca, referindo-se ao próprio movimento, quando afirmou que pressões provenientes até mesmo dos setores progressistas atingiram o processo de aprovação da lei. Segundo Eleutério, o “movimento sanitário recuou da discussão política e passou a exercer exclusivamente uma assessoria técnica junto aos parlamentares que influenciaram na elaboração da lei”.²¹⁵ Com isso, as ações do movimento da Reforma Sanitária naquele momento, de acordo com Arouca e em consonância com Eleutério, deveriam se concentrar na realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde e em participar ativamente das eleições gerais daquele ano.

As conferências nacionais de saúde eram espaços importantes de participação da sociedade nos temas referentes ao setor, e, certamente, naquele contexto, a 9ª CNS não fazia parte dos planos imediatos do governo, de acordo com o economista Reinhold Stephanes, representante da equipe de transição do governo Collor para a área da saúde, mas deveria ser convocada por estar prevista na Lei Orgânica, o que só ocorreu no ano de 1992.

Assim como o tema da 9ª CNS, a descentralização e a implantação do SUDS foram abordadas na entrevista realizada pelo RADIS com o integrante do governo Collor, Stephanes, o qual afirmou que “o SUDS levou o sistema de saúde ao caos”,²¹⁶ justificando tal afirmativa da seguinte forma: “o SUDS é uma boa ideia pessimamente implantada, (...) de forma tão atabalhoada, de forma tão incapaz, (...) de forma tão politizada que quase torna a ideia original um fracasso total”.²¹⁷ Apontava, como exemplo da politização desse sistema, a candidatura às eleições de 26 secretários de saúde dos estados, num total de 27.²¹⁸

Na edição seguinte, de março de 1990, o *Proposta* dava destaque em página inteira, mais uma vez, ao posicionamento de Hésio Cordeiro, como resposta às críticas contundentes formuladas por Reinhold Stephanes ao SUDS no mês anterior. Hésio salientou que dentre algumas críticas ao processo de descentralização, havia um outro tipo de crítica “muito em voga em alguns quadros políticos ‘colloridos’”,²¹⁹ sugerindo que havia pressa na

²¹⁴ NETO, Eleutério Rodriguez, *Proposta*, ano 3, número 20, janeiro de 1990, p.6.

²¹⁵ *Ibidem*

²¹⁶ STEPHANES, Reynhold. *Proposta*, ano 3, número 21, fevereiro de 1990, p.6

²¹⁷ *Ibidem*

²¹⁸ *Ibidem*

²¹⁹ CORDEIRO, Hésio. *Proposta*, nº 22, Março de 1990, p.7

implantação do sistema unificado nos estados a fim de atender a demandas políticas imediatas, ou seja, que o SUDS teria sido utilizado como instrumento político nos níveis locais, o que representava o argumento de Reinhold. Na defesa feita por Hésio Cordeiro diretamente sobre os pontos assinalados, foram resgatadas suas próprias experiências como ocupante da presidência do INAMPS (1985 a 1988), quando, segundo ele, as AIS foram expandidas como preparação para o processo de unificação, fortalecendo o setor saúde no âmbito municipal.²²⁰ Apontou, ainda, o uso dos temas municipalização e descentralização como ‘bode expiatório’ da crise econômica que marcou o final do governo de José Sarney, identificando críticas ao SUDS e reafirmando seu papel como uma fase preliminar à criação do SUS.²²¹

A discussão sobre a composição da Lei Orgânica se encaminhava para uma conclusão ao final do ano de 1990, momento classificado no *Proposta* de novembro desse mesmo ano²²² como de impasse entre as instâncias Executiva e Legislativa a respeito de 40 projetos de lei, além de marcado pelos acordos estabelecidos em torno da Lei Orgânica da Saúde.

Entre os conteúdos vetados naquele momento, estava o artigo 11 da Lei Orgânica da Saúde, que discorria sobre a instituição dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde como representações da sociedade que exerceriam influência na formulação de políticas e de diretrizes para a área, além de outros ligados à participação da iniciativa privada no sistema de saúde, e dos parágrafos 2º e 3º do artigo 33, que instauravam o repasse automático de verbas para os municípios e estados.

Como forma de dar prosseguimento à cobertura sobre os vetos, foi exposta no jornal a opinião de Geraldo Alckmin, então deputado do PSDB-SP e relator do substitutivo final do projeto de lei, o qual defendia, no tocante ao repasse automático de recursos, que dessa forma se acabaria com a política do “é dando que se recebe”,²²³ pois, de acordo com o deputado, não haveria assim a necessidade de se estabelecer intermediários para a destinação das verbas na ponta final do sistema.²²⁴

O reforço ao processo de municipalização, considerado pelo Ministério da Saúde como uma prioridade,²²⁵ inserido no contexto das medidas de descentralização, foi

²²⁰ Ibidem

²²¹ CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 3, número 22, março de 1990 p.7

²²² *Proposta*, ano 4, nº 23, novembro de 1990, p.1

²²³ Ibidem , p6

²²⁴ Ibidem

²²⁵ Ibidem

ênfâtizado na segunda matéria em destaque na capa da edição 23 do jornal. Esta defendia que os municípios de Angra dos Reis e de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, eram exemplo de que “não há outro caminho”,²²⁶ a não ser o aprofundamento do processo de descentralização.

Apesar do veto presidencial ao conteúdo da Lei Orgânica que previa a organização bienal das Conferências Nacionais, o acordo firmado em dezembro de 1990 manteria sua obrigatoriedade, sustentando a realização da 9ª CNS que, no entanto, sofreu alteração de datas por duas vezes. O evento que, inicialmente, deveria ocorrer entre 6 e 10 de agosto de 1990,²²⁷ foi transferido para os dias 17 e 21 de junho de 1991,²²⁸ sendo realizado, de fato, no período entre 9 e 14 de agosto de 1992, mantendo-se o tema *Saúde: municipalização é o caminho*.

A garantia do processo de municipalização da saúde, que envolvia o repasse regular e automático de recursos financeiros para estados e municípios e o fim dos convênios com o governo federal, foi reforçada a partir do acordo firmado entre o então ministro da Saúde, Alcení Guerra, e lideranças partidárias em 5 de dezembro de 1990. Por esse acordo, os vetos presidenciais a itens específicos da Lei Orgânica da Saúde, referidos no jornal do mês anterior, deveriam ser mantidos por todos os partidos, porém os itens que se referiam ao repasse de recursos e à criação dos conselhos de saúde e da Conferência Nacional de Saúde, vetados inicialmente, deveriam ser assegurados a partir de um decreto regulamentador.

Um tom esperançoso foi expresso no periódico quando se considerou que o acordo assegurador do repasse automático de recursos da saúde para estados e municípios poderia significar um dos maiores avanços no processo de municipalização da saúde,²²⁹ pois, a partir dessa medida, as instâncias estaduais e municipais não dependeriam mais de convênios para garantir verbas para a saúde. Como ilustração do tema, Caco Xavier expõe o acesso direto das instâncias municipais e estaduais à verba destinada ao Sistema Único de Saúde.

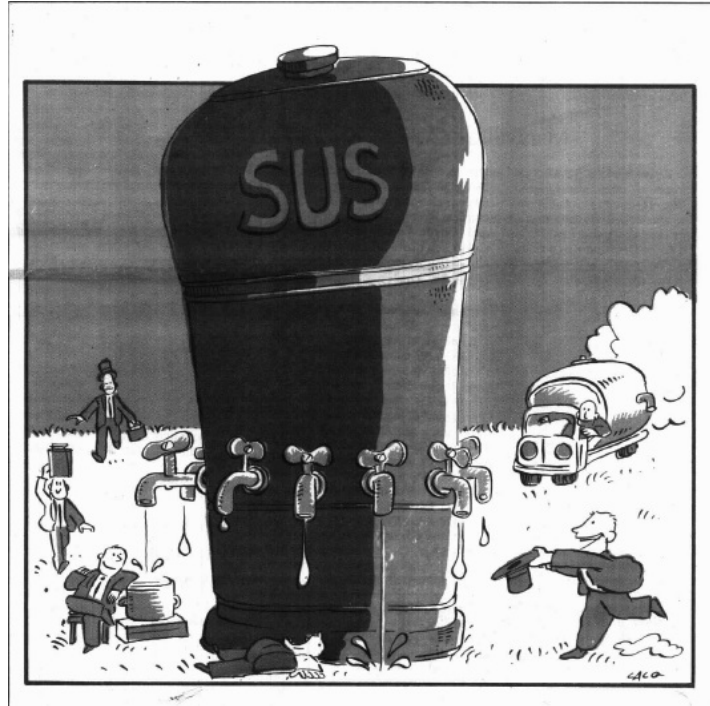
²²⁶ Ibidem

²²⁷ BRASIL Decreto nº 99.045, de 7 de março de 1990. Convoca a IX Conferência Nacional de Saúde, e dá outras providências.

²²⁸ BRASIL. Decreto nº 99.445, de 9 de agosto de 1990. Transfere a realização da IX Conferência Nacional de Saúde.

²²⁹ *Proposta*, nº24, dezembro de 1990, p.1

Figura 53: *Proposta*, nº24, dezembro de 1990



Fonte: Acervo Digital do Programa RADIS

A defesa da importância do processo de municipalização do sistema de saúde se ampliava na cobertura do *Proposta* com o acompanhamento do VII Encontro Nacional de Secretarias de Saúde (Conasems),²³⁰ realizado na cidade de Fortaleza, em dezembro de 1990. O tema desse evento foi o mesmo daquele já definido para a 9ª CNS, que ocorreria em junho de 1991, *Saúde: Municipalização é o caminho*, título que seria utilizado na chamada principal de capa do número 25, de janeiro de 1991.

²³⁰ O encontro foi composto por 175 secretários municipais de todos os estados do país e contou, também, com mais de 400 participantes, entre estes, estavam parlamentares, usuários do sistema de saúde, sindicatos, e representantes de categorias profissionais. Fonte: *Proposta*, nº24, dezembro de 1990, p.1

Figura 54: *Proposta*, nº25, janeiro de 1991



Fonte: Acervo Digital do Programa RADIS

Em relação aos debates que ocorreram nesse encontro, o *Proposta* deu maior ênfase aos argumentos críticos às ações do governo e àqueles que ressaltavam as diretrizes para um aprofundamento do processo de municipalização. Sérgio Arouca, então deputado eleito no Rio de Janeiro pelo PCB, por exemplo, além de chamar a atenção para indicadores de saúde que revelavam uma situação crítica do setor, argumentava que havia uma ofensiva privatista direcionada aos setores da saúde e da educação, além da prevalência de “uma lógica neoliberal e lei de mercado em todas as áreas, inclusive na saúde (...). A tendência é a privatização dos serviços de saúde”.²³¹ Tal posição, de acordo com o periódico, foi apoiada pelo público presente no evento em contraponto à defesa de Renato Arkel, secretário nacional de Assistência à Saúde, destacada de forma concisa no jornal, por meio do discurso de que não havia “nenhum processo neoliberal em curso”²³² e que o objetivo, de fato, era que fosse construído “um modelo social-democrático”.²³³ O secretário de Saúde da cidade de Santos, no estado de São Paulo, David Capistrano, em crítica ao movimento privatista,

²³¹ *Proposta*, nº 25, janeiro de 1991, p.4

²³² *Ibidem*

²³³ *Ibidem*

defendia uma “luta em defesa da saúde e da vida contra o rastro de destruição do homem gerado pelo capitalismo”.²³⁴

A exposição de Augusto Viveiros, então secretário de Administração do Ministério da Saúde, contrapunha-se a essa série de posicionamentos críticos e ressaltava que o ano de 1991 seria “a aurora da saúde em matéria de financiamento”.²³⁵ O *Proposta* ressaltou que a afirmativa de Viveiros não tranquilizou totalmente os secretários de saúde, que permaneceram com receio quanto ao volume de recursos a ser de fato repassado para a saúde nos estados e municípios. Alceni Guerra, ministro da Saúde, por sua vez, em defesa do governo, apresentou os números que para ele significavam a crescente importância da área da saúde no que concerne à disponibilização de recursos federais. A cobertura do jornal, dessa forma, buscava expressar que o ponto central naquela conjuntura era a defesa da consolidação da participação popular e do repasse automático de recursos como diretriz principal para o processo de municipalização da saúde.

Na finalização do evento, foi divulgada a ‘Carta de Fortaleza’, com objetivos similares aos documentos elaborados em outros encontros, a qual reafirmava a importância de conquistas obtidas até então e a relevância da realização da 9ª CNS. Esta seria entendida como um exemplo de articulação e elaboração de propostas consideradas necessárias à consolidação do SUS e indicada como um veículo para os secretários de saúde se posicionarem contrariamente à política econômica empreendida pelo governo. Esse conjunto de opiniões expostas reforçava a complexidade do tema e a diversidade de interesses e poderes em jogo, apontando a fragilidade do sistema que estava sendo proposto.

Outro tema relevante ainda no ano de 1991 e que foi acompanhado no *Proposta* diz respeito à expectativa de consolidação do SUS, traduzindo-se na legislação de dezembro de 1990, a qual dispunha sobre a participação da comunidade organizada na gestão do sistema. Foram incorporadas ao SUS, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.²³⁶ Esse conselho, de caráter deliberativo, era composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, devendo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes. A percepção em relação à sanção da lei era de que se realizava um grande avanço na consolidação do SUS com a efetivação da participação

²³⁴ Ibidem

²³⁵ Ibidem

²³⁶ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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.

popular em sua gestão, o repasse de verbas de forma automática aos estados e municípios e o não estabelecimento de convênios para a obtenção de recursos. O jornal dava destaque também ao líder do governo na Câmara, que identificava aquele contexto como fruto do acordo entre governo e lideranças partidárias e apontava que, a partir daquele momento, instâncias como o Conass e o Conasems seriam fundamentais para a administração dos recursos destinados à saúde.²³⁷

A conjuntura estava marcada também pela posse, em 1º de fevereiro de 1991, da nova composição do Congresso Nacional, alvo de análise pela equipe do RADIS, à qual reservou espaço significativo na edição do *Proposta* daquele mês. O tom adotado no periódico era de cobrança, levando em conta o alto índice de abstenção e de votos nulos e brancos nas últimas eleições e a rejeição de 60% dos parlamentares com mandatos iniciados desde o ano de 1986. Dessa forma, era defendido no jornal que não seria “exagero afirmar, portanto, que vai começar tudo de novo”.²³⁸ A perspectiva indicada pelo jornal era de que se iniciava um processo similar ao da Constituinte, tendo em vista diversas leis complementares ainda sujeitas à votação, leis estas que seriam “vítimas de vergonhosa ausência dos parlamentares e da consequente falta de quórum”.²³⁹ Tudo isso indicava uma “crise no Congresso, sendo necessário restaurar sua dignidade para que volte a ser o centro do debate nacional”,²⁴⁰ além de dar maior importância ao plenário, o que significaria, para o jornal, “sacudir o ninho de vespas em que se transformou a casa de líderes”.²⁴¹

A avaliação de que a área da saúde estaria sujeita a grave crise tornava-se cada vez mais recorrente no periódico, assinalada tanto nas matérias elaboradas pela equipe RADIS, quanto nas opiniões de personagens selecionadas e divulgadas nas páginas do *Proposta*. Ao inaugurar um novo espaço na edição de março de 1991, denominado ‘9ª Conferência/Debate’, anteriormente à realização do evento, a equipe do jornal possibilitava que representantes de entidades e demais instâncias expressassem críticas e avaliações sobre o tema, o que certamente favoreceria o acompanhamento das discussões futuras.

O espaço inicial nesse debate inaugurado no *Proposta* foi concedido ao representante da CUT no Conselho Nacional de Saúde, Jocélio Drummond, que alardeava o panorama da saúde naquele momento “como uma catástrofe sócio-sanitária”²⁴² ao perceber uma

²³⁷ *Proposta*, nº26, fevereiro de 1991, p.3

²³⁸ *Proposta*, nº26, fevereiro de 1991, p.7

²³⁹ *Ibidem*

²⁴⁰ *Ibidem*

²⁴¹ *Ibidem*

²⁴² DRUMMOND, Jocélio, *Proposta*, março de 1991, p.8

estagnação do processo da Reforma, destacando os vetos à Lei 8.142, referente à participação da comunidade na gestão do SUS, e o possível acordo que estava sendo gestado para recuperá-los em alguns termos, ressaltando, todavia, que não representaria avanço efetivo na área da saúde. A mesma postura de identificação de uma crise da saúde no país fecharia a edição daquele mês com a análise, do próprio RADIS, de que o país se encontrava enfermo, buscando vencer as doenças da miséria.²⁴³

O ministro da Saúde, Alcení Guerra, diante da situação, buscou expressar um tom mais otimista, em defesa do governo, em relação aos desdobramentos que a 9ª CNS poderia ter, destacando as “ações inovadoras no campo sanitário”²⁴⁴ que, segundo ele, estariam sendo colocadas em prática pelo ministério, entre elas a implantação do SUS, o lançamento de bases gerenciais modernas, a elevação do financiamento setorial e a execução de um Plano Quinquenal de Saúde. O ministro da Saúde, no texto que finalizou a edição do *Proposta* daquele mês, traçou um panorama dos possíveis avanços que o ministério ajudaria a promover referentes à relação de dependência entre os municípios e a União, um dos obstáculos surgidos a partir do processo de descentralização, já que muitos municípios não apresentavam secretarias de saúde e não efetuavam o repasse mínimo de 5% para o setor saúde.²⁴⁵

Esse mesmo número ainda noticiou o adiamento da 9ª Conferência, justificado pelo presidente do Conasems, na ocasião, pela falta de tempo hábil para que se organizassem os debates nas instâncias estaduais e municipais, diante, principalmente, do nível de organização que era verificado no setor saúde até então, e em contraponto à situação crítica da área da saúde. A expectativa dos organizadores, entre eles o deputado Raimundo Bezerra, presidente da Comissão Consultiva da 9ª CNS, era de que essa conferência seria “mais importante ainda que a 8ª CNS”,²⁴⁶ pois a ela caberia a “responsabilidade de definir mais claramente os instrumentos de viabilização de todas as propostas do tema”.²⁴⁷

O tema do financiamento do sistema permaneceu em pauta, prevalecendo a proposta formal de criação de uma comissão tripartite (Conass-Conasems-Ministério da Saúde), composta para traçar as novas normas para o repasse de recursos do nível federal para os estados e municípios, sendo destaque na edição do *Proposta* de junho de 1991. A Lei

²⁴³ *Proposta*, nº27, março de 1991, p.7

²⁴⁴ GUERRA, Alcení. *Proposta*, nº28, abril de 1991, p.7

²⁴⁵ *Ibidem*

²⁴⁶ BEZERRA, Raimundo. *Proposta*, nº 28, abril de 1991, p.5

²⁴⁷ *Ibidem*

Orgânica da Saúde estabelecia que esse repasse deveria considerar alguns critérios, como as características epidemiológicas e demográficas, e determinava a criação de um Fundo Nacional de Saúde, o qual se concretizou em 1992.

Em declaração ao jornal, Ricardo Arkel, responsável pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, interpretou o panorama do financiamento da saúde através de uma analogia na qual todos os participantes do debate sobre esse tema estariam realizando uma “viagem de navio e consertando a embarcação ao mesmo tempo”,²⁴⁸ justificando a situação com o entendimento de que não houve “tempo suficiente para agilizar o fim dos convênios e criar o Fundo Nacional de Saúde. Por isso somos obrigados a viver este período de transição”.²⁴⁹ Em outra declaração, à qual foi dado destaque também no corpo da matéria, marcava-se a posição de Maria Luiza Jaeger, então secretária de Saúde de Porto Alegre: “Nós, secretários de saúde, queremos discutir o valor total de recursos do Ministério”, dizendo ainda que seria “necessária a criação imediata do Fundo Nacional de Saúde (FNS)”,²⁵⁰ instituído na Lei Orgânica da Saúde,²⁵¹ mas que, de acordo com o secretário, como a lei havia sido aprovada em fins do ano de 1990, não seria implementado em tempo hábil, ficando assim o início de seu funcionamento postergado para o ano de 1992.

A edição de setembro de 1991 do jornal *Proposta* reservou maior ênfase a dois eventos relacionados à área da saúde: a Conferência Internacional Ação Pela Saúde Pública,²⁵² na Suécia, para a qual o programa RADIS e a ENSP foram convidados, e a 43ª Reunião Anual da SBPC. A organização da conferência ficou a cargo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa para o Meio Ambiente e Desenvolvimento, da Organização das Nações Unidas (ONU), e apresentava um caráter preparatório para a 2ª

²⁴⁸ ARKEL, Ricardo. *Proposta*, nº29, junho de 1991, p.6

²⁴⁹ *Ibidem*

²⁵⁰ *Ibidem*

²⁵¹ A questão do Fundo Nacional de Saúde, apresenta-se na Lei Orgânica da Saúde nos seguintes termos: Título II, Cap. III, Artigo 14-B, 1º §: O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Título V, Cap. II, Artigo 33, § 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

Título V, Cap. II, Artigo 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990)

²⁵² A Conferência Internacional Ação pela Saúde Pública, reuniu aproximadamente 300 profissionais da área do meio ambiente e saúde, autoridades e representantes de minorias de 81 países na cidade de Sundsvall, na Suécia. Fonte: *Propostas*, nº30, setembro de 1991, p.3

Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, que também ficou conhecida como ECO-92, sendo realizada entre 3 e 14 de junho de 1992, na cidade do Rio de Janeiro.

Em relação à reunião do SBPC, o jornal deu destaque às opiniões de Eugênio Vilaça, representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e de Hésio Cordeiro, em matéria cujo título era *Projeto neoliberal diminui a presença do Estado*. O processo da Reforma Sanitária foi objeto do discurso pessimista de ambos os personagens, que o analisaram como algo que apresentava um fim não vislumbrado entre os partícipes do movimento. Vilaça, tentando estabelecer uma avaliação do processo no estágio no qual se encontrava, observou que “a política de saúde no Brasil de hoje está assentada num projeto neoliberal que se contrapõe à Reforma Sanitária, que teve como defeito maior um perfil muito ideológico”,²⁵³ ressaltando que “a implantação das AIS, do SUDS e, finalmente, o SUS, não foi acompanhada de efetiva transferência de poder decisório aos estados e municípios”.²⁵⁴ Destacou ainda os problemas enfrentados pelo SUS, como a “municipalização seletiva, de perfil marcadamente corporativo, tendo como pano de fundo a colocação do setor saúde como uma arena do clientelismo político”.²⁵⁵ A questão central da descentralização do sistema de saúde, então, se deparava com a falta de clareza referente ao exercício de autonomia por parte das três esferas de poder.

Por outro viés, Hésio Cordeiro identificava problemas na área da saúde, considerando o processo da Reforma Sanitária como algo inacabado, pois teria sido “abortado por aqueles que não estavam interessados que o sistema público se tornasse eficiente”,²⁵⁶ defendendo a “retomada da Reforma Sanitária”.²⁵⁷ Havia, portanto, uma percepção, nas posições selecionadas nessa edição do periódico, de que algumas das principais demandas do movimento pela Reforma Sanitária no Brasil sofreram um retrocesso, devido às circunstâncias políticas que influenciaram no processo decisório de implementação das principais medidas relacionadas à abrangência do Estado e suas atribuições.

Essas percepções não estavam distantes das consideradas no espaço intitulado Debate/9ª Conferência, que finalizava o jornal *Proposta*, o qual, nessa edição, apresentava a posição de Paulo Buss, então diretor da ENSP/Fiocruz, para quem a recessão, marca da

²⁵³ VILAÇA, Eugênio. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.5

²⁵⁴ *Ibidem*

²⁵⁵ *Ibidem*

²⁵⁶ CORDEIRO, Hésio. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.5

²⁵⁷ *Ibidem*

conjuntura econômica brasileira da época, aprofundava a situação crítica na área da saúde. Os marcos jurídicos, os debates travados e a mobilização da sociedade civil em torno do tema serviram para determinar avanços importantes, porém, de acordo com Buss, a conjuntura vivida naquele momento revelaria que não teve pleno êxito a efetivação de um “sistema de saúde (...) humano e equitativo”²⁵⁸ e um “sistema de atenção à saúde confiável”. Diante desses fatores, Buss destacou a grande importância da 9ª CNS, pois ela teria a “tarefa de tomar os parâmetros já definidos por todo o processo da Reforma (...) e apontar políticas e medidas concretas destinadas à superação das questões de saúde que fazem parte do dia-a-dia do cidadão”.²⁵⁹

Dessa forma, a 9ª CNS estaria sendo comparada com a 8ª CNS, considerando as particularidades conjunturais e que a realização da 9ª CNS estaria atrelada à avaliação das proposições indicadas na 8ª CNS e aos resultados do processo da Reforma Sanitária, que ainda enfrentava críticas em relação à sua não concretização plena.

As publicações do RADIS no período entre setembro de 1991 e abril de 1993 se viram diante de uma nova interrupção que envolvia não apenas questões financeiras, mas também interferência nos conteúdos das matérias por parte de instâncias governamentais. Após mais de um ano sem publicar qualquer edição, o jornal *Proposta* voltou a circular, dando destaque em sua capa à entrevista concedida pelo então ministro da Saúde, Jamil Haddad. De acordo com o jornal, ele chamava a atenção para a necessidade do estabelecimento de um percentual fixo do orçamento da União destinado à saúde como ponto fundamental para o alcance das determinações do SUS, que naquela conjuntura era indicado pelo ministro como objeto de sucateamento para ampliação da rede privada.²⁶⁰ Inaugurou-se nessa edição também um espaço intitulado ‘Conjuntura’, no qual se pretendia realizar análises sobre os temas que marcavam as principais discussões no contexto político e econômico do país, cujo autor seria Álvaro Nascimento, à época jornalista coordenador e editor do programa RADIS.

Ainda no ano de 1993, a extinção do INAMPS, uma das proposições defendidas por integrantes do movimento pela Reforma Sanitária, foi decretada e sancionada a partir da Lei nº 8.689, de 27 de julho daquele ano. A estrutura desse órgão estava sendo gradativamente reduzida após as medidas de descentralização e municipalização e com o Decreto 809,

²⁵⁸ BUSS, Paulo. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.7

²⁵⁹ *Ibidem*

²⁶⁰ LANNES, Rogério. Jamil quer acelerar municipalização e mais verbas para a saúde. *Proposta*, nº 31, abril de 1993, p.4.

publicado em 26 de abril de 1993, que ‘enxugou’ o INAMPS, dando fim a suas superintendências regionais e estabelecendo uma estrutura provisória até que se efetivasse sua extinção. Algumas opiniões expressas no jornal *Proposta* caracterizavam o INAMPS como um reduto de iniciativas que representavam entraves à implantação de um sistema único de saúde. Caco Xavier ilustrou na edição de maio de 1993, dois meses antes da sanção presidencial, uma interpretação sobre o fim do INAMPS.

Figura 55: *Proposta*, nº 32, maio de 1993



Fonte: Acervo digital do programa RADIS

No encarte especial dessa mesma edição do periódico, foi divulgada na íntegra a exposição de motivos elaborada pelo ministro da Saúde, Jamil Haddad, e pela ministra-chefe da Secretaria de Administração Federal, Luísa Erundina, bem como o projeto de lei enviado ao Congresso pelo presidente Itamar Franco, que conformariam a extinção do INAMPS. A extinção era justificada pela incompatibilidade desse órgão com os princípios da descentralização dos serviços de saúde, “tornando desnecessária a existência de um órgão como o INAMPS”,²⁶¹ pois não haveria mais razão de existir uma instância que centralizasse, “em nível federal, a incumbência de comprar serviços de saúde a serem prestados à população, em âmbito nacional”.²⁶² Enquanto o Congresso não aprovava o referido projeto

²⁶¹ *Proposta*, nº32, maio de 1993, p.9

²⁶² *Ibidem*

de lei, o INAMPS prosseguia com a função de distribuir a verba destinada à saúde para as instâncias estaduais e municipais.

Além da exposição de motivos e do projeto de lei, no mesmo encarte especial parlamentares como o deputado do PT, Eduardo Jorge, e o prefeito da cidade de Santos, David Capistrano, tiveram suas opiniões divulgadas, as quais abarcavam o ponto de vista de que o INAMPS não necessitaria esperar a formulação de um projeto de lei para ser extinto, pois não estaria em conformidade com princípios constitucionais, e que os governos estaduais não deveriam obstaculizar o processo de municipalização, pois, de acordo com Eduardo Jorge, seria trocar o INAMPS por “25 secretarias manipulando os recursos da saúde”.²⁶³

Encerrando o conjunto de matérias do encarte especial, Gastão Wagner, então professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UNICAMP, declarava que a extinção do INAMPS não significaria a solução dos problemas do SUS, afirmando que esse órgão “morreu idoso, mas deixa legado cultural influente”.²⁶⁴ Mostrava-se receoso quanto ao desdobramento desse fato, o que refletiu no título de seu texto *Sai INAMPS, entra...?*,²⁶⁵ empreendendo questionamentos como “a extinção do aparelho centralizado extinguirá essa cultura de rapina (corrupção)?”.²⁶⁶ Em resposta a sua indagação, afirma que “não, por certo, não automaticamente”.²⁶⁷ Continuando as indagações, questionava: “o dinheiro para a saúde, vai aumentar ou diminuir?”.²⁶⁸ Finalizou, num tom pessimista, afirmando que o “SUS vinha a ser um fracasso, justamente pela falta de recursos”²⁶⁹ e que “a batalha pelo fim da política representada pelo INAMPS demorou tanto a ser ganha que hoje a morte do adversário não implica na sua derrota”.²⁷⁰

As declarações expostas no periódico nessa edição, portanto, demonstravam, por um lado, apoio à concretização da medida que extinguiu o INAMPS, e, por outro, indicava posicionamentos receosos em relação ao que significaria o fim desse órgão para o sistema de saúde do país.

A partir do segundo semestre de 1992, iniciou-se na instância legislativa um processo de discussão em torno da proposta encaminhada por alguns deputados para que fosse

²⁶³ JORGE, Eduardo, *Proposta*, nº32, maio de 1993, p.10

²⁶⁴ WAGNER, Gastão, *Proposta*, nº32, maio de 1993. p.11

²⁶⁵ *Ibidem*

²⁶⁶ *Ibidem*

²⁶⁷ *Ibidem*

²⁶⁸ *Ibidem*

²⁶⁹ *Ibidem*

²⁷⁰ *Ibidem*

estabelecida a revisão da carta constitucional promulgada em 1988. O jornal *Proposta*, cuja publicação se encontrava interrompida, apesar de ter retomado suas atividades em abril de 1993, somente incorporou esse debate em agosto do mesmo ano, apresentando esse tema no espaço intitulado ‘Conjuntura’. O jornalista Álvaro Nascimento, que assinava o texto, estabeleceu críticas ao processo de revisão constitucional, argumentando que os problemas enfrentados pelo país naquele momento seriam ocasionados, na realidade, pela falta de vontade política de implementar os princípios apontados na Constituição.²⁷¹

Ainda sobre o processo de revisão constitucional, somente no início do ano de 1994 o jornal *Proposta* deu destaque ao tema, questionando as emendas as quais avaliava como meios de inviabilização do SUS, posicionando-se contra o que considerava uma investida de representantes da iniciativa privada.

Em relação ao conteúdo das emendas, destacou-se na matéria do periódico o que seria o esforço das empresas de medicina de grupo em reverter o caráter complementar da esfera privada diante das diretrizes do SUS. A partir desse posicionamento, o jornal defendia que, no capítulo que diz respeito à seguridade social, a “iniciativa privada atinge em cheio o espírito distributivo da Constituição de 88”.²⁷² Apontava ainda que os responsáveis pela criação das emendas representavam a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE) e a Confederação Nacional de Medicina de Grupo (CONAMGE), e que as propostas nelas contidas simbolizavam “um grave retrocesso no setor saúde”.²⁷³ Essa questão se insere fortemente no contexto de desafios enfrentados para a implementação do SUS nos moldes propostos pelo movimento sanitário, e foi interpretada por Caco Xavier em ilustração (Figura 56) como uma agressão à Constituição.

²⁷¹ NASCIMENTO, Álvaro, *Proposta*, n° 33 p. 3

²⁷² *Proposta*, n° 34, janeiro de 1994, p.5

²⁷³ *Ibidem*

Figura 56 - *Proposta*, nº 34, janeiro de 1994



Fonte: Acervo Digital do programa RADIS

Após a edição do número 34 do jornal *Proposta*, o título da publicação foi alterado para *Jornal do RADIS*, mantendo-se a sequência numérica, não se constituindo, dessa forma, em uma nova publicação. O RADIS explica que, apesar da mudança, o periódico manteria “a mesma disposição de acompanhar de perto a conjuntura e as políticas de saúde”.²⁷⁴ No entanto, a partir dessa mudança, o jornal apresentou somente mais duas edições, quando teve então sua publicação descontinuada, mantendo-se as demais publicações do programa no sentido de mobilizar para as demais questões relativas à área da saúde.

Além das propostas de emendas identificadas como retrocesso na área da saúde, a redução do orçamento para o setor no ano de 1994, de 14 bilhões de dólares para 9 bilhões, foi objeto de grande preocupação na penúltima edição do jornal. O tom alarmista explicitado nesse número do periódico estava estampado na chamada de capa, nos dizeres *A Calamidade anunciada*, numa referência ao orçamento da União para o setor, que poderia aprofundar a “tragédia sanitária”.²⁷⁵ Os termos ‘calamidade’ e ‘tragédia’ apontavam a posição do RADIS e de significativa parcela dos representantes do movimento sanitário, contrários à condução de determinadas políticas gestadas até então para a saúde.

²⁷⁴ *Jornal do RADIS*, nº 35, abril de 1994

²⁷⁵ *Proposta*, nº 35, abril de 1994, p.1

A seção intitulada ‘Conjuntura’ foi mantida e permaneceu sob a responsabilidade do jornalista Álvaro Nascimento. Nessa edição, Álvaro buscou aprofundar o tom de crítica que se anunciava na apresentação do jornal, utilizando estatísticas organizadas pelo Conasems e pelo Ministério da Saúde, que relacionavam os gastos per capita em saúde entre os anos de 1987 e 1993. No Brasil, em 1987, teriam sido gastos por habitante US\$ 80,3 e, em 1993, US\$ 49,0,²⁷⁶ numa perspectiva decrescente que, aliada aos interesses não só do setor privado, mas também do setor público, como explicitado em algumas políticas públicas, inviabilizaria a proposta do SUS.

Ainda foi destacado no jornal o estado de calamidade pública na área da saúde, decretado pelo então presidente da República interino, Inocêncio Oliveira, em função do atraso na aprovação pelo Congresso do orçamento da saúde para o ano de 1994. A publicação assinalou também a mobilização convocada pelo Conasems, que incluía a Frente Nacional de Prefeitos (FNP), o Conass e a Confederação Nacional de Associações de Moradores (Conam) em defesa do SUS e do aumento de verbas para a saúde.

A última edição do então *Jornal do RADIS* foi marcada pela eleição presidencial vencida por Fernando Henrique Cardoso (FHC), que foi questionado pelo RADIS sobre as propostas elaboradas em seu governo para solucionar a crise que atravessava o setor saúde, expondo diretamente tal questionamento sob o título *E a saúde, Presidente?*. No plano das medidas político-econômicas alinhadas ao ideário neoliberal, o governo de Fernando Collor delineou a inserção inicial destas no país, as quais foram posteriormente consolidadas por Fernando Henrique Cardoso, contribuindo para o distanciamento da implementação das propostas formuladas pelo movimento sanitário, notadamente após a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, quando houve um progressivo afastamento da esfera de influência legislativa,²⁷⁷ e também, como indicado por Rogério Lannes, para a desmobilização em torno do projeto da Reforma Sanitária que se manifestou na Fiocruz.

A recorrência do termo Reforma Sanitária no periódico também apresentou variações, que não só se expressaram na mudança de título da publicação para *Jornal do RADIS*, como também no conteúdo do jornal. A diminuição na frequência de referência ao termo também foi identificada por Paim²⁷⁸ nas publicações do Cebes e da Abrasco na década

²⁷⁶ Conasems e Ministério da Saúde, in *Jornal do RADIS*, nº 35, abril de 1994, p.3

²⁷⁷ NETO, Eleutério Rodriguez. *A Via do Parlamento*. In: FLEURY, Sonia (org). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.

²⁷⁸ PAIM, Jairnilson Silva. *A Reforma Sanitária e o Cebes / Jairnilson Silva Paim*. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 27p

de 1990, assim como nas resoluções das CNS, frequência, em certa medida, recuperada na 12ª CNS, em 2003.

A análise desse periódico do programa RADIS, a partir do acompanhamento de sua trajetória, possibilitou uma determinada percepção do movimento pela Reforma Sanitária no Brasil ao longo do período compreendido entre os anos de 1987 e 1994. O jornal *Proposta* constituiu-se em uma publicação diretamente influenciada pelas resoluções apontadas na 8ª CNS, a qual, por sua vez, simbolizou a convergência das proposições defendidas pelos componentes do movimento sanitário reunidos, também, em torno do processo de reabertura democrática do país.

Algumas interpretações sobre os resultados obtidos pelo movimento sanitário após a conclusão de vários estágios, principalmente o processo de formação da Assembleia Nacional Constituinte, os vários debates sobre a elaboração do texto da saúde para a Constituição, a criação do SUS e a posterior formulação das leis que o regeriam, indicam que a Reforma Sanitária no Brasil não alcançou os objetivos propostos no início do processo nos termos pretendidos por Sérgio Arouca, considerando a referida Reforma como projeto civilizatório, de mudanças estruturais profundas. De fato, o SUS foi criado, apesar de não corresponder aos princípios formulados inicialmente, configurando-se, até os dias atuais, como um projeto representativo de uma conquista, mas que ainda está em construção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a analisar uma publicação específica – *Proposta - Jornal da Reforma Sanitária* –, não apenas observando sua temática central, mas também imergindo no conjunto de discussões que aborda o uso de periódicos como fonte e objeto na construção de uma narrativa histórica.

O jornal *Proposta* insere-se no contexto do movimento sanitário iniciado na década de 1970, que possuía como objetivo central a construção de um sistema unificado de saúde em meio à conjuntura de redemocratização do país. A partir de diferentes expressões, envolvia as articulações e discussões políticas promovidas por distintos componentes desse amplo movimento, como entidades sindicais, movimentos estudantis e organizações de classe do campo da saúde. No âmbito acadêmico, representado por universidades e institutos de estudo e pesquisa como a Fiocruz, o Cebes e a Abrasco, mobilizava críticas tanto à estrutura da saúde pública brasileira daquele momento, quanto à concepção de saúde que a balizava.

O referido periódico se configurava uma expressão jornalística na área da saúde e colocava em debate as teses principais do movimento pela Reforma Sanitária em um período bastante sensível da história da democracia no Brasil. Expressava um variado conjunto de posições e buscava refletir diferentes opiniões, na intenção de construir uma visão crítica para os possíveis leitores, dentre os quais se incluíam tanto os participantes do movimento, quanto profissionais da área, estudantes e mesmo leigos que não estavam diretamente ligados ao movimento em questão.

Diferentemente de outras publicações que também cobriam o movimento pela Reforma Sanitária, esse periódico associou-se ao campo da comunicação e saúde, produzindo uma narrativa diferenciada sobre a área da saúde e sobre as mobilizações que culminariam em transformações, mesmo que parciais, no sistema de saúde do país. O programa RADIS e o *Proposta* integram o movimento de construção do campo da comunicação e saúde no que diz respeito à compreensão sobre a produção de sentidos que agem sobre a área da saúde. A partir dessa concepção e de sua relação com este estudo, pode-se apontar que tal programa funcionou como divulgador de uma noção específica sobre a saúde e sobre o papel do Estado e da sociedade em um regime democrático. A estratégia

adotada para o alcance dessa ação mobilizadora consistiu na aplicação de uma linguagem jornalística que possuía particularidades e afinidades com outras formas narrativas, mesmo as que se incluíam no espectro de veículos midiáticos.

O uso dessa publicação como fonte, nesta análise, confirmou a hipótese de que os jornais e periódicos em geral não constituem transmissores de informações, mas assumem função de atores sociais, passíveis de imprimir um conjunto de ideias e conceitos na esfera pública e participar da promoção de mudanças substanciais na sociedade. O *Proposta*, dessa forma, adotava uma posição em defesa dos princípios que norteavam o movimento pela Reforma Sanitária, colocando em pauta opiniões diversificadas e mesmo antagônicas a alguns pontos específicos desse processo.

A fragilidade do regime democrático brasileiro repercutiu diretamente na conformação de um sistema de saúde estabelecido com caráter público e descentralizado e cujo processo de negociações foi acompanhado por meio de uma estratégia jornalística adotada pelo RADIS no *Proposta*.

O diálogo com produções bibliográficas conduziu a presente investigação através de uma perspectiva histórica, permitindo a identificação e a análise de várias tensões e negociações que marcaram essa conjuntura, que aliava o fim do regime militar no país, o processo de redemocratização, a construção de uma nova carta constitucional e a configuração de um sistema único de saúde.

Espera-se, com esta análise, contribuir para os debates em torno desse tema que, ainda na atualidade, configura-se como objeto de conflitos e debates, denotando os interesses de setores diferenciados, principalmente no que tange à relação entre as esferas do público e do privado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fontes

Acervo digital do programa RADIS – Jornal *Proposta* e Jornal do RADIS – 36 edições, 1987-1994. Disponível em <http://docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=Radis20&>

ALMEIDA, Célia. Entrevista concedida à Revista RADIS em abril de 2007

ALMEIDA, Célia. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.5

ARKEL, Ricardo. *Proposta*, nº29, junho de 1991, p.6

AROUCA, S. Editorial: Reforma Sanitária irreversível. *Proposta – Jornal da Reforma Sanitária*, ano 1, nº1, março de 1987, p.2

AROUCA, Sérgio *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.4

AROUCA, Sérgio, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.7

AROUCA, Sérgio. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.3

ASSIS, Roberto de. *Proposta*, ano 1, nº1, março de 1987, p.12.

BARBALHO, Jader. *Proposta*, ano 2, nº12, agosto/setembro de 1988, p.1

BERLINGUER, Giovanni. *Proposta*, ano 1, nº1 março de 1987

BEZERRA, Raimundo. *Proposta*, nº 28, abril de 1991, p.5

BRASIL Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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.

BRASIL, Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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.

BRASIL. Portaria interministerial (MEC/MS/MPAS) nº02/1986 (BRASIL

BUSS, Paulo. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.7

Carta de Ottawa, 1986, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília, 2002.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946

CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.6

CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 2, nº7, março de 1988, p.8.

CORDEIRO, Hésio, *Proposta*, ano 3, número 22, março de 1990 p.7

CORDEIRO, Hésio. *Proposta*, nº 22, março de 1990, p.7

CORDEIRO, Hésio. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.5

DRUMMOND, Jocélio, *Proposta*, ,março de 1991, p.8

ESCOREL, Sara. Tema, nº11, novembro de 1988, p.5

GABRIEL, A. *Proposta*, ano 1, nº3, junho de 1987

GABRIEL, Almir. *Proposta*, ano 1, nº4, agosto de 1987 p.3

GUERRA, Alcení. *Proposta*, nº28, abril de 1991, p.7

HUMBERTO, Luis, *Proposta*, ano 1, nº5, novembro de 1987, p.6

JORGE, Eduardo, *Proposta*, nº32, maio de 1993, p.10

LANNES, Rogério. Jamil quer acelerar municipalização e mais verbas para a saúde. *Proposta*, nº 31, abril de 1993, p.4.

LOUREIRO, Sebastião. Reforma resgata dívida social. *Proposta*, ano 1, nº1, março de 1987

MOSCONI, Carlos, *Proposta*, ano 1, nº3, junho de 1987.

NASCIMENTO, Álvaro, *Proposta*, nº 33 p. 3

NASCIMENTO, Álvaro. Entrevista concedida em 03 de outubro de 2015. Acervo COC/Fiocruz.

NETO Eleutério Rodrigues, *Proposta*, nº1, março de 1987, p.6

NETO, Eleutério Rodriguez, *Proposta*, ano 3, número 20, janeiro de 1990, p.6.

OLIVEIRA, Nilton Gomes. *Proposta*, ano 2 nº14, novembro de 1988, p.3

PAULA, S. G. de. Em 1982, o apreço pela informação em saúde. *Revista RADIS*, nº53, 2007, p.2.

POSSAS, Cristina. Reforma não é uma simples transferência de recursos. *Proposta*, nº1 ano 1 março de 1987, p.8

Relatório Final 8ª Conferência Nacional de Saúde. 17 a 21 de março de 1986, p. 04. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em 22/03/2016

Revista RADIS nº 60, agosto de 2007. Acervo digital do programa RADIS

Revista RADIS nº100, dezembro de 2010. Acervo digital do programa RADIS

Revista RADIS, nº56 p.20. Acervo digital do RADIS

Revista RADIS, nº60, agosto de 2007, p.20. Acervo digital do programa RADIS

Revista RADIS, nº60, agosto de 2007, p.25 Acervo digital do programa RADIS
Revista Súmula, nº1/1982, p.1. Acervo Digital do programa RADIS
ROCHA, Rogério L. Entrevista concedida em 25 de setembro de 2015. Acervo COC/Fiocruz
STEPHANES, Reynhold. *Proposta*, ano 3, número 21, fevereiro de 1990, p.6
VILAÇA, Eugênio. *Proposta*, nº30, setembro de 1991, p.5
WAGNER, Gastão. *Proposta*, nº32, maio de 1993. p.11

Bibliografia

ALBERTI, V. *Ouvir Contar: textos em história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004;

ALVES, Wendecley. Discurso e ciência: a compreensão discursiva do jornalismo Científico. Web-Revista Discursividade (2002-2004) 7 p.

ALVES, Wendecley; COSTA, Stéphanie Lyanie. Mídia, discurso e saúde: O caso das matérias-propagandas em capas de revistas de informação. PPGCOM ESPM – Escola Superior De Propaganda e Marketing – São Paulo – 15 e 16 Outubro De 2012

ARAÚJO Inesita, CARDOSO Janine. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila Correntes teóricas da ciência da informação Ci. Inf., Brasília, DF, v. 38, n. 3, p.192-204, set./dez., 2009

ARAÚJO, Inesita e CARDOSO, Janine. M. – Verbete Comunicação E Saúde. Disponível em <http://www.sites.epsjv.Fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html> Acesso em 31/07/2015

ARAÚJO, Inesita Soares de. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; LERNER, Kátia. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa ECO-PÓS- v.10, n.1, janeiro-julho 2007, p.79.

ARAÚJO, Inesita. A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social. Inesita Araújo. Ed. Unisinos, 2000, 280 pp.

ARAÚJO, Inesita. Ligações estratégicas: comunicação, políticas públicas e intervenção social ou pensando alto sobre o novo GT. Trabalho apresentado ao GT Políticas e Estratégias de Comunicação, para a X Reunião Anual da COMPOS – Brasília, mai-jun de 2001. 12 p.

ARAÚJO, M. P. Sentimento e subjetividade na história: a contribuição da história oral. In: Andrea Casa Nova Maia; Marieta de Moraes. (Org.). *Outras Histórias. Ensaios em História Oral*. 1ed.Rio de Janeiro: Ponteio, 2012, v. 1, p. 175-189;

ARAÚJO, Maria Paula & FERNANDES, Tania Maria. O diálogo da história oral com a historiografia contemporânea. In: VISCARDI, Cláudia M.R & DELGADO, Lucíola de A. Neves (Org). *História Oral: teoria, educação e sociedade*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006.

AROUCA, Sérgio. “A emergência da medicina preventiva” (Cap. 3). In: O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e a crítica da medicina preventiva. São Paulo; Rio de Janeiro: Ed. Unesp; Ed. Fiocruz, 2003. P. 108-156

BENCHIMOL, JL., coord. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BENETTI Marcia, HAGEN Sean. Jornalismo e imagem de si: O discurso institucional das revistas semanais pp. 123 – 135. Estudos em Jornalismo e Mídia • Ano VII N° 1 • Janeiro a Junho de 2010 <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo>

BERLINGUER, Giovani; CAMPOS, Gastão Wagner; TEIXEIRA, Sonia Fleury. Reforma Sanitária: Itália e Brasil. Ed Hucitec, Cebes. São Paulo 1988.

BEZERRILL, Simone da Silva. Imprensa e Política: Jornais como fontes e objetos de pesquisa para estudos sobre abolição da escravidão. II Simpósio de História do Maranhão Oitocentista.

BOURDIEU, Pierre. A produção da crença. São Paulo: Zouk. 2002 *apud* NETTO, Fausto. Notas sobre as estratégias de celebração e consagração do jornalismo. Estudos em Jornalismo e Mídia Ano V No 1 - 1o semestre de 2008.

BOURDIEU, Pierre. Sobre a Televisão, tradução. Maria Lúcia Machado – Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora, 1997.

BRAGA, José Luiz. Cartas de leitores como dispositivo social crítico. In: IV Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, s/d, p.3.

BRITTO, Nara; LIMA, Nísia Trindade. Saúde e nação: a proposta do saneamento rural. Um Estudo da Revista Saúde (1918-1919). Estudo de Histórias e Saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1991;

BURKE, Peter (org.). *A Escrita da História - Novas Perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 1992 *A Escrita da história: novas perspectivas / Peter Burke (org.); tradução de Magda Lopes. - São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. - (Biblioteca básica)*

CAPELATO, Maria Helena. História do tempo presente: a grande imprensa como fonte e objeto. In: DELGADO, Lucilia de Almeida Neves e FERREIRA, Marieta de Moraes (org.) História do Tempo Presente. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2014.

CAPELATO, Maria Helena; PRADO, Maria Lígia...fonte em histórias dos, nos e por meio dos periódicos.*op.cit.*

CAPELATO. Maria Helena. *Imprensa e História do Brasil*. São Paulo: contexto/EDUSP, 1988

CAVALCANTE, Clarisse Castro. Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará – Um estudo do jornal O Diário do Nordeste. Programa de pós-graduação em informação e Comunicação em saúde – PPGICS Ictic/fiocruz. 2014

CERTEAU, Michel. *A Escrita da História*. 2ª Ed. Forenses Universitária, 2008

CHAUVEAU, Agnès; TÉTART, Philippe. Questões para a história do presente. Edusc, 1999, 132p.

CHIESA, Anna Maria e VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. A Educação em Saúde na Prática do PSF

CORDEIRO, Hésio. Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS- Physis, Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(2):343-362 2004. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(2):343-362

DREIFUSS, René. *A conquista do Estado: ação política, poder e golpe de classe*. Petrópolis: Vozes. 1981.

DUTRA, Eliana Regina de Freitas. Rebeldes literários da República: história e identidade nacional no Almanaque Brasileiro Garnier (1903-1914), Belo Horizonte, Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005, 253

ESCOREL, S. . História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: Giovanella, L; Escorel, S.; Lobato, L.V.; Noronha, J.C.; Carvalho, A.I.. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ed.Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, v. 1, p. 323-364.

ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

FELIPE, José Saraiva. MPAS – Vilão da Reforma Sanitária? Cadernos de Saúde Pública, RJ, 4(3): 483-504, out/dez, 1987

FERNANDES, Tania Maria. Plantas Medicinais: memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014;

FERNANDES, Tania Maria; FERREIRA, Marieta de Moraes. (orgs). História oral: desafios para o século XXI [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

FERREIRA, Jairo. Mídia, jornalismo e sociedade: a herança normalizada de Bourdieu. Estudos em Jornalismo e Mídia Vol.II Nº 1 - 1º Semestre de 2005 p35-44

FICO, Carlos. História que temos vivido. In.: VARELLA, Flávia; MOLLO, Helena Miranda; PEREIRA, Mateus Henrique de Faria; MATA, Sérgio da; (org.). Tempo Presente & Usos do Passado. Rio de Janeiro: FGV, 2012, V.1.

FLORES, Onici. A Leitura da Charge. Canoas: Ed. Ulbra, 2002 , p14.

FONSECA, C. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007

GERSCHMAN, Silvia. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

GREGOLIN, Maria do Rosário. Análise do discurso e mídia: a (re) produção de identidades Comunicação, Mídia e Consumo São Paulo. vol. 4 n. 11 p. 11 - 25 nov. 2007

HOCHMAN, Gilberto . A Era do Saneamento: As bases da Política de Saúde Pública no Brasil (3a. edição). 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, v.3, maio 1991.

LE GOFF, Jacques. Documento/monumento, In, História e memória. Tradução de Irene Ferreira, Bernardo Leitão, Suzana Ferreira Borges. 5. ed. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2003. p. 535-536

LEFEVRE, Fernando, LEFEVRE, Ana Maria e FIGUEIREDO, Regina. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças, 2003, p.21

LUCA, Tânia Regina de. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação*. - São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999. - (Prismas)

LUCA, Tânia Regina. A história dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

MAGALHÃES, Amarildo Pinheiro. Sentido, História e Memória em charges eletrônicas sobre o governo Lula: os domínios do interdiscurso. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Letras do Centro de Ciência Humanas, letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. 2006 p.8

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde – Mangueiras*, Rio de Janeiro, v.21,n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, 320 p.

MENICUCCI, Telma. Implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política - Saúde e Sociedade, 2006 – v.15, nº2, p.72-87, maio-agosto 2006

NASCIMENTO, Vania Barbosa do; PUGIN, Simone Rossi. Principais marcos das mudanças institucionais no setor saúde (1974-1996). Série didática, nº1, Dezembro de 1996

NETO, Eleutério Rodriguez. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: Ministério da Saúde / Projeto Nordeste. “Informação, Educação e Comunicação/IEC. Incentivo à participação popular e ao controle social no SUS: Textos técnicos para Conselheiros de Saúde”. Brasília: Ministério da Saúde. p.7-17. 1994

NETO, Eleutério Rodriguez. A Via do Parlamento. In: FLEURY, Sonia (org). Saúde e democracia: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos, 1997, p. 63-91

NETO, Eleutério Rodriguez. Saúde: promessas e limites da Constituição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003

NETTO, Fausto. Notas sobre as estratégias de celebração e consagração do jornalismo. Estudos em Jornalismo e Mídia Ano V No 1 - 1o semestre de 2008.

NUNES, Everardo. “Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito”. Saúde e Sociedade, 3 (2): 5-21, 1994.

OLIVEIRA Valdir. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev. 2013[www.reciis.icict.fiocruz.br]

OLIVEIRA, Jaime A. Reformas e reformismo: "democracia progressiva" e políticas sociais (ou "para uma teoria política da reforma sanitária"). Cad. Saúde Pública [online]. 1987, vol.3, n.4 pp. 360-387

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária e o Cebes / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 27p

PAIM, Jairnilson Silva. Ações Integradas de Saúde (AIS): por que não dois passos atrás. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 2(2): 167-183, abr-jun, 1986;

PAIM, Jairnilson. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. - Saúde em Debate, 2009;

PAIM, Jairnilson. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, Gustavo Corrêa (org.) Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS./ organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008. 410 p.

PAIM, Jairnilson. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Salvador, 2007

PAIVA, Carlos Henrique Assunção e TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Hist. Cienc.saúde-Manguinhos, 2014.

PEREIRA, Fábio Henrique. O mundo dos jornalistas: aspectos teóricos e metodológicos. Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação São Paulo, v.32, n.2, p. 217-235, jul./dez. 2009

PINTO, Milton José, Comunicação e Discurso: introdução à análise de discursos. São Paulo: Hacker, 2002.

POLLAK, M. Memória, esquecimento, Silêncio. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p.3-15, 1989.

PORTELLI, Alessandro. A Filosofia e os Fatos: narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. Tempo, Rio de Janeiro, vol.1, nº2, 1996.

REMOND, R (Org.). *Por uma história política*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

REMÒND, René. Por uma História Presente. In: REMÒND, René (Org.). *Por uma História Política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: Ministério da Saúde / Projeto Nordeste. “Informação, Educação e Comunicação/IEC.

- Incentivo à participação popular e ao controle social no SUS: Textos técnicos para Conselheiros de Saúde”. Brasília: Ministério da Saúde. p.7-17. 1994.
- RODRIGUEZ NETO, Eleutério. Saúde: promessas e limites da Constituição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003;
- ROUSSO, Henry. A história do tempo presente, vinte anos depois. In. PÔRTO JR., Gilson (org.). História do tempo presente. Bauru, SP: Edusc, 2007
- SANTO, Patrícia Espírito; DUMONT, Lígia Maria Moreira. As cartas de leitores e leitoras enviadas a jornais impressos: o que querem informar os assinantes do jornal Estado de Minas. Perspectivas em Ciência da Informação, v.19, n.2, p.174-190, abr./jun. 2014.
- SIRINELLI, Jean-François. Ideologia, tempo e história. In. CHAUVEAU. A; TÉTARD, Ph (orgs.). Questões para a história do presente. Bauru: Edusc, 1999.
- SOPHIA, Daniela Carvalho O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012. 215 f.
- SOPHIA, Daniela Carvalho; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Ciência, política e reforma sanitária nas páginas da revista (1970-1980). Saúde em Debate, v. 38, p. 416-428, 2014.
- SOUZA, Gastão Wagner. “A Reforma sanitária necessária”. Berlinguer, Giovanni; Teixeira, Sonia Fleury; Campos, Gastão Wagner de Sousa. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.179-194. 1988
- TEIXEIRA, Sonia Fleury, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.3, pp.743-752;. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira - Revista de Administração Pública, 1987;
- TEIXEIRA, Sonia Fleury. O dilema da reforma sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Fleury; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.195-207. 1988.
- TORRES, Mônica Mello. O campo da comunicação & saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica. Rio de Janeiro, 2012, 109.
- VIEIRA, Rosângela L. A relação entre o documento e o conhecimento histórico. *Mimesis*, Bauru, v. 20, n. 1, p. 147-155, 1999.
- WOLF Mauro. Teorias da comunicação. Gruppo Editoriale Fabbri, Sonzogno, Etas S.p.A, Milan, 1985. Tradução: Editorial Presença 1999, p.24.
- WRIGHT, C. R. 1975, 97 Mass Communications: A Sociological Approach, 2.^a ed., Random House, Nova Iorque. *apud* WOLF M. Teorias da comunicação, 1999, p.7
- XAVIER, Caco. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. In: Santos, Adriana (Org.) Caderno mídia e saúde pública / Adriana Santos (org). – Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006