

PARTICIPAÇÃO, SAÚDE E DIREITO NA ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE:

UM RESGATE DO DEBATE

Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira*

1. Introdução

A convocação da Assembléia Nacional Constituinte 1987-1988 partiu do governo militar por meio da Emenda Constitucional nº 26. A sociedade civil sabia das limitações do processo constituinte instalado dessa forma, no entanto, além do voto consciente dos constituintes, reivindicou profundas mudanças no Texto Constitucional, não permitindo que a Assembléia se tornasse apenas uma comissão de reforma do texto antigo.

“Há uma evidente e manifesta vontade de participação popular no processo constituinte”, disse o Constituinte Olívio Dutra (PT-RS) (Abril de 1987), porém ele mesmo denunciou que “os trabalhos deste Congresso não estão correspondendo ao desejo massivo, majoritário da sociedade, de participar do processo constituinte”. O Constituinte Luiz Freire (PMDB-PE) (Agosto de 1987) identificou que na Assembléia, diferente do ocorrido nas demais Constituições brasileiras, a metodologia escolhida não foi a elaboração de minutas por comissões de “notáveis”: “Na atual Carta, escolhemos outro caminho: o da máxima participação possível de todos os setores da sociedade”. Esse dilema, da participação e exclusão da sociedade naquele momento histórico, permeou todo o momento constituinte.

Diante desse cenário, a sociedade mobilizou-se e os setores sensíveis à saúde organizaram-se. No final dos anos 70, os movimentos sanitários surgiam com a exigência de uma verdadeira reforma sanitária. Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o Movimento Sanitário articulou-se para que as propostas estabelecidas fossem efetivadas no Texto Constitucional.

A partir desse cenário, o presente estudo propõe-se, por meio de pesquisa documental de fonte primária, analisar o processo constituinte de 1987-1988, para

* Especialista em Direito Sanitário – CEPEDISA/USP. Mestre em “Direito, Estado e Constituição” – FD/UnB. Professora colaboradora da DIREB/FIOCRUZ. Pesquisadora do Grupo “Sociedade, Tempo e Direito” (Plataforma Lattes) da FD/UnB. marianasiqcarv@hotmail.com

identificar as etapas de discussão da questão do direito à saúde, seus atores sociais principais e os obstáculos que a Reforma Sanitária enfrentou naquele momento.

Além da pesquisa bibliográfica, realizou-se uma pesquisa nos Anais do Senado referentes à Assembléia Constituinte 1987-1988. Recorreu-se ao site oficial do Senado (www.senado.gov.br, item “Publicações”, subitem “Anais do Senado”), onde constam os anais da Assembléia na íntegra, com 1213 temas de busca vinculados a ela. Todos os temas foram lidos, porém apenas aqueles que estão direta ou indiretamente vinculados ao presente estudo (saúde, participação social etc.) foram acessados - 276 temas que se desdobravam em um ou mais pronunciamentos dos constituintes, a depender da sua abrangência. Após essa busca, foram identificados 26 temas e 58 pronunciamentos que refletem questões ligadas ao estudo.

2. Os Movimentos Sociais Sanitários e a Reforma Sanitária

Também chamado de Movimento Reformista e Movimento Pró-Reforma, o Movimento Sanitário Brasileiro originou-se do meio acadêmico, em especial nos Departamentos de Medicina Preventiva, na década de 1970¹, período marcado pela repressão ditatorial. É nesse contexto que ele se inicia e acaba reforçando-se com o apoio estudantil secundário, de profissionais da saúde, centros de estudos sanitários (destaque para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, órgão de representação e difusão do movimento), associações (a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO merece relevo), conselhos, sindicatos, parlamentares e outros segmentos da sociedade². A sua “fórmula de sucesso” foi associar a luta política a uma proposta técnica, com o estabelecimento de estratégias em várias frentes: produção e divulgação de conhecimentos, ocupação de espaços institucionais e trabalho com parlamentares, com enfoque no suprapartidarismo (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 34-35).

De um discurso preventivista, voltado para a prática e educação médica, o movimento passou a apresentar um discurso médico-social, preocupado com os sistemas e políticas de saúde. Suas palavras de ordem eram politização, socialização, participação,

¹ No entanto, é interessante salientar que desde a 3ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, havia uma discussão mais “orgânica” com o movimento sanitário (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 33, nota 2).

² Sobre a origem do Movimento Sanitário, ver ESCOREL, 1998. Parte I e II.

universalização, regionalização, hierarquização e descentralização. As estratégias baseavam-se na intervenção no sistema nacional de saúde e a sua unificação, a ocupação de espaços institucionais, a abordagem dos núcleos de poder e a prática política (SCOREL, 1998, p. 180).

A intenção do movimento, vista por um outro ângulo, evoluiu da mera crítica ao modelo dominante de atenção à saúde para a elaboração e defesa de um projeto alternativo de sistema de saúde (CARVALHO, 1995, p. 48). Suas proposições para a efetiva Reforma Sanitária apontavam, como pedra de toque, a democratização do setor, isto é, o reconhecimento de que existem na sociedade interesses diferentes e contraditórios que devem ser mobilizados na constituição de canais para essas múltiplas demandas e de espaços para a negociação de alternativas de ação que as levem em consideração (BARROS, 1998, p. 31). Como “vetor político singular”, o movimento era:

Portador coletivo e obstinado da proposta da participação institucionalizada e permanente da sociedade na gestão do sistema de saúde, como elemento estratégico do processo da reforma da saúde (CARVALHO, 1995, p. 49).

Como bem assinalou SCOREL, o Movimento Sanitário tinha (e tem) como desafio concretizar uma verdadeira Reviravolta na Saúde. Esse desafio possui, como elemento essencial, a inserção da participação social nos espaços institucionais. O processo de institucionalização, no entanto, apresentava as suas vantagens e desvantagens:

Esse processo de ‘institucionalização’ dos projetos e propostas revelou-se uma faca de dois gumes: por um lado, era estratégico penetrar nos espaços para tentar implementar idéias e rumos da política; por outro lado, assim agindo o movimento passou a sofrer as limitações que a instituição impõe (SCOREL, 1998, p. 189).

A idéia de um sistema único de saúde, apesar de não ser nova, já que experimentada em outros países e divulgada pela OMS, só foi posta publicamente em debate no 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979, que gerou o documento final do Simpósio redigido pelo CEBES (“A questão democrática na Área da Saúde”) e virou a “cartilha” do movimento sanitário (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 35).

Até a primeira metade da década de 1988, a participação social no setor da saúde já era concreta, porém ainda à margem da legislação e das instituições referenciais. Na VIII Conferência Nacional de Saúde, marco histórico que consagra os ideais reformadores³, essa falha foi detectada. Houve a participação de mais de 4.000 pessoas oriundas dos mais diversos segmentos sociais e políticos. Desses participantes, mil eram delegados e, dentre estes, 50% eram representantes da sociedade civil organizada (BALSEMÃO, 2002, p. 532).

Realizada de 17 a 21 de março de 1986, a conferência foi considerada a pré-constituente⁴ em matéria de saúde e seu relatório final, no qual foi proposta a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, tornou-se o principal subsídio para a elaboração do Capítulo da Saúde na Assembléia Nacional Constituinte (BALSEMÃO, 2002, p. 532). Na ocasião, para subsidiar a conferência, o Deputado Carlos Sant’Anna apresentou proposta de texto para o setor da Saúde na Constituição. Esse texto já constava em seu corpo a previsão da saúde como direito fundamental e dever do estado, bem como a participação da sociedade na formulação, fiscalização e avaliação das políticas sanitárias⁵.

Entre as propostas de reforma, a conferência formalizou a idéia de controle social do SUS, em especial da existência de Conselhos de Saúde como parte constitutiva do novo sistema⁶. Em síntese, a VIII Conferência Nacional de Saúde destaca-se como o evento que

(...) marca o início do exercício, na arena estatal e em larga escala, da participação institucional de representações da sociedade civil no processo de concertação de interesses e pactação de políticas de saúde (CARVALHO, 1995, p. 51).

³ Para o sanitarista RODRIGUEZ NETO, “A VIII Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada o evento mais significativo no processo de construção da plataforma e das estratégias do *movimento pela democratização da Saúde* em toda a sua história” (2003, p. 49). (*destaque no original*).

⁴ O então Presidente da República, Sr. José Sarney, declarou há época que a 8ª CNS deveria constituir-se “numa verdadeira pré-constituente” (RODRIGUES NETO, 2003, p. 53). A conferência teve um painel cujo tema específico era a Saúde na Constituição.

⁵ SAN’ANNA, Carlos. *Proposta apresentada à VIII Conferência Nacional de Saúde – Março de 1986* (In: RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 191) : “Art. 4º - lei especial disporá sobre a garantia por parte da União ao direito à saúde, estruturando todos os órgãos públicos prestadores de serviços de saúde em sistema único, sob comando ministerial único, e mediante os seguintes postulados: (...) c) mecanismos de participação da sociedade organizada serão estabelecidos na formulação, controle da execução e da avaliação das políticas de saúde em todos os níveis do sistema”.

⁶ Tópicos do Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde:” 3 – o novo sistema nacional de saúde deve reger-se pelos seguintes princípios: (...) participação da população, através de suas entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação de saúde; (...) 24 – Será constituído um novo Conselho Nacional de Saúde, composto por representantes dos Ministérios da área social, dos governos estaduais e municipais, e das entidades civis de caráter nacional, como os partidos políticos, centrais sindicais e movimentos populares, cujo papel principal será o de orientar o desenvolvimento e avaliar o desempenho do Sistema Único de Saúde, definindo políticas, orçamento e ações; 25 – Deverão também ser formados Conselhos de Saúde a níveis local, municipal, regional e estadual, compostos de representantes eleitos pela comunidade (usuários e prestadores de serviço), que permitam a participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas de saúde”.

Uma das recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde era a criação da Comissão Executiva da Reforma Sanitária. Os ministros da Saúde e da Previdência e Assistência Social, apesar do desinteresse em criar órgão com esse objetivo, já que não viam benefícios institucionais na consecução das propostas reformistas, acabaram criando mediante portaria interministerial⁷ a Comissão Nacional da Reforma Sanitária que não atendeu, contudo, as expectativas do movimento⁸. Somente no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado pela ABRASCO em setembro de 1986, que se fechou uma proposta de conteúdo sanitário para a Assembléia Constituinte, baseada nas recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde, em especial nos seguintes pontos: direito universal igualitário à saúde, o papel do Estado, a natureza pública das ações de saúde, o papel supletivo do setor privado, a criação do SUS, financiamento amplo etc. (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 50-51).

E assim, nas palavras de RODRIGUEZ NETO a área da Saúde “foi o setor que conseguiu chegar à Assembléia Nacional Constituinte com a proposta mais discutida, legitimada e completa e que continha o ideário do movimento sanitário” (2003, p. 51).

3. A Saúde na Assembléia Nacional Constituinte – Reconstruindo o Debate

A luta pela redemocratização do Estado Brasileiro, ocorrida principalmente entre 1975 e 1988, com os movimentos pela anistia, as Diretas Já⁹ e as mobilizações populares de pressão junto à Assembléia Nacional Constituinte¹⁰, demonstraram a força da participação cidadã para transformar radicalmente o cenário político-jurídico nacional da época marcado

⁷ Portaria Interministerial MEC/MS/MPAS nº 02, de 22 de agosto de 1986.

⁸ Mais à frente, já em 3 de março de 1987, a CMRS aprovou proposta na qual a saúde era vista como um direito assegurado pelo Estado (art. 1º), porém só se falava em dever do Estado em situações pontuais (art. 2º). Também havia a previsão de participação de “entidades representativas da população na formulação e controle das políticas de saúde (art. 3º, § 1º, IV). No entanto, era claro em seu texto o livre exercício do setor privado, sem a sua submissão explícita às regras do setor público (art. 3º, § 2º) (*Proposta aprovada pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária – 3 de março de 1987*. In: RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 198).

⁹ Nas palavras do Constituinte Paulo Ramos (PMDB-RJ) “Julho de 1987, Quarta-feira 15, Livro Vol. 6, p. 3293): “No entanto, o povo venceu e conseguiu estabelecer as bases para a transição democrática, sendo a campanha das Diretas Já uma manifestação incontestada da vontade do povo brasileiro”. Em seguida, entretanto, o deputado demonstra a insatisfação com uma ala de constituintes despreocupada com os anseios populares.

¹⁰ O momento constituinte foi um grande fomentador de novos movimentos sociais, principalmente na área urbana, como as associações de moradores. A respeito da participação destes no processo constituinte, ver discurso do Constituinte Geovani Borges (PFL-AP) (Agosto de 1987, Quinta-Feira 27, Livro Vol. 8, p. 4980).

pela ditadura e pelo cerceamento de direitos¹¹, principalmente os direitos políticos de participação¹².

A convocação da Assembléia Nacional Constituinte partiu de cima para baixo pela Emenda Constitucional nº 26, de 27 de novembro de 1985, porém foi conseqüência do clamor popular durante as manifestações das Diretas Já¹³ e surpreendeu o governo militar pela sua força social¹⁴. A sociedade civil sabia das limitações do processo constituinte instalado dessa forma, no entanto, além do voto consciente nos constituintes (houve uma renovação do Congresso Nacional em 62% no dia 15 de novembro de 1986¹⁵), reivindicou profundas mudanças no Texto Constitucional, não permitindo que a Assembléia se tornasse apenas uma comissão de reforma do texto antigo¹⁶. “Há uma evidente e manifesta vontade de participação popular no processo constituinte”, disse o Constituinte Olívio Dutra (PT-RS) (Abril de 1987, Quinta-Feira 9, Livro Vol. 3, p. 1173), porém ele mesmo denunciou que “os trabalhos deste Congresso não estão correspondendo ao desejo massivo, majoritário da sociedade, de participar do processo constituinte”. O Constituinte Luiz Freire (PMDB-PE) (Agosto de 1987, Sábado 8, Livro Vol. 7, p. 4096) identifica que na Assembléia Constituinte de 1987-1988, diferente do ocorrido nas demais Constituições brasileiras, a metodologia escolhida não foi a elaboração de minutas por comissões de “notáveis”; muito pelo contrário: “Na atual Carta, escolhemos outro caminho: o da máxima participação

¹¹ Ainda havia o ranço das práticas ditatoriais no despertar da transição democrática. A título de exemplo, ver o discurso do Constituinte Eduardo Jorge (PT-SP) (Maio de 1988, Quinta-feira 26, Livro vol. 8, p. 10763), no qual há a denúncia de que o Governo José Sarney estava impedindo o bom funcionamento do setor da saúde como forma de retaliação às conquistas reformistas no processo constituinte.

¹² Sobre a repressão dos próprios movimentos sanitários, é interessante conferir o discurso do Constituinte Eduardo Jorge (PT-SP) (Agosto de 1987, Quinta-feira 6, Livro vol. 7, p. 3953) referente às manifestações pró-reforma durante o Encontro dos Estudantes de Medicina – ENCEM e o Congresso de Residentes Médicos do Brasil. Na ocasião, as manifestações foram cercadas pela Polícia Federal e mais de 700 estudantes, além de cinco dirigentes de associações de residentes, foram presos.

¹³ Sobre a origem popular e democrática da Assembléia Nacional Constituinte, ver discurso do Constituinte Octávio Elísio (PMDB-MG), Maio de 1987, Quinta-feira 21, Livro vol. 4, p. 2098, que ao final ressalta que “os interesses populares devem ser os reais inspiradores da Constituição que estamos fazendo”.

¹⁴ “O projeto de transição em curso estava previsto pelos militares. Uma transição lenta e gradual, limitada aos estratos dominantes, sendo altamente controlada. O objetivo era transferir o poder aos civis, sem ruptura, mantendo o modelo político-econômico. No entanto, a crise do capitalismo mundial, aliado ao avanço do movimento popular, foi mais forte do que os militares e a burguesia pensavam” (trecho do discurso do Constituinte Juarez Antunes (PDT-RJ), Maio de 1987, Sexta-feira 15, Livro Vol. 4, p. 1968).

¹⁵ A Assembléia, durante quase toda a sua duração, foi composta por constituintes provenientes de onze diferentes bancadas partidárias (apesar de ter começado com treze partidos). Dentre os 559, 274 haviam sido eleitos pela primeira vez e mais da metade, 298 constituintes, eram filiados ao PMDB (FLEISCHER, 1988, 29 e 32).

¹⁶

possível de todos os setores da sociedade” (grifou-se). Esse dilema, da participação e exclusão da sociedade naquele momento histórico, permeou todo o momento constituinte.

É interessante constatar que, no Regimento Interno, foram consagradas importantes oportunidades de participação: sugestões iniciais de qualquer associação, e também de Câmaras de Vereadores, Assembléias Legislativas e Tribunais; audiências públicas obrigatórias em que não só especialistas e autoridades poderiam ser convidados, como, sobretudo, entidades associativas tinham o direito de apresentar-se e opinar; emendas de 30 mil cidadãos com a responsabilidade de, pelo menos, três entidades associativas, ao texto do Projeto de Constituição; defesa de tais propostas, ante a Comissão de Sistematização, por um de seus signatários (COELHO, 1988, p. 43)¹⁷.

O poder conferido à assembléia era efetivamente um poder constituinte¹⁸, com força de mudança real no sistema jurídico-político nacional. Em que pese algumas exceções, os constituintes tinham em mente que eram representantes populares¹⁹ e deveriam

¹⁷ COELHO (1988, p. 44) faz uma significativa consideração: “A reunião de tais possibilidades é, pelo menos, incomum na maioria dos processos constituintes de países populosos, e representa uma dimensão rica da Constituição Brasileira, embora, no campo puramente técnico e formal, aumente as dificuldades de calendário e de decisões”. Mais adiante, pondera que, mesmo com a previsão de mecanismos de abertura social, o futuro Texto Constitucional não foi submetido a um plebiscito.

¹⁸ Essa questão do poder constituinte originário da Assembléia Nacional Constituinte foi muitas vezes suscitada ao longo do processo constituinte – o poder da Assembléia foi conquistado ou “dado” pelo governo então vigente? Na época, houve inúmeros debates na imprensa, na Academia e na própria Assembléia sobre o assunto. Muitos constituintes, em seus discursos, levantaram a questão. O Constituinte Benedito Monteiro (PMDB-PA), Fevereiro de 1988, Segunda-feira 22, Livro vol. 3, p. 7409, em pronunciamento inflamado, denunciou que “o projeto governamental escusou-se de convocá-la [a ANC] exclusiva e com plena soberania de poder originário”, mas isso, para ele, não os olvida de exercer “o único dever e poder de praticar a soberania desta Assembléia, votando o mais rapidamente possível a Constituição Federal que o povo brasileiro tanto anseia e tanto merece. (...) A soberania da Assembléia, Sr. Presidente, Sras. e Srs. Constituintes, está na nossa competência e nas nossas presenças”. Já no discurso do Constituinte Cardoso Alves (PMDB-SP), Fevereiro de 1987, Sábado 27, Livro vol. 3, p. 7753, um ano antes do pronunciamento acima, há a observação da existência do Inquérito nº 307/87 do Distrito Federal, no qual o então Procurador-Geral da República, na ementa do seu parecer, afirma que é “um órgão instituído e não um poder originário”. O Supremo Tribunal Federal, no caso em tela, também entendeu dessa forma. Contudo, passado o contexto histórico, não há como negar que a Assembléia Nacional Constituinte de 1988 estava imbuída de poder constituinte originário. Como afirmou o Constituinte Noel de Carvalho (PDT-RJ) (Agosto de 1987, Segunda-feira 24, Livro Vol. 8, p. 4898), “Não encontraremos um só constitucionalista que afirme a heresia de recusar a uma Assembléia Nacional Constituinte o seu atributo essencial, que a justifica e lhe dá eficácia: a soberania, como poder que funda o próprio Estado, lhe define os poderes, discrimina suas competências e garante sobretudo os direitos humanos e sociais”. Vale ressaltar, por fim, que a própria Emenda Constitucional nº 26, que convocou a ANC, definiu-a como “livre e soberana”. Para se ter um panorama de como o assunto era tratado no âmbito acadêmico do período, ver discurso do Constituinte Adilson Motta (PDS-RS), Maio de 1987, Quarta-Feira 13, Livro Vol. 4, p. 1904.

¹⁹ Sobre o assunto, interessante observar o discurso do Constituinte Vicente Bogo (PMDB-RS), Fevereiro de 1987, Terça-Feira 10, Livro vol. 1, p. 177: “Nosso papel é o de representantes populares e não de outorgantes. (...) Por esta razão, é indispensável que nós, Constituintes, estejamos em permanente contato com a sociedade, serviços que dela somos, para reunir os seus anseios e propostas, no intuito de sairmos desta tarefa de frente erguida, certos de que não traímos nem frustramos a expectativa popular”. Mais a frente, o constituinte

defender os interesses públicos. Como o Constituinte Olívio Dutra disse, (PT-RS) (Fevereiro de 1988, Sexta-Feira 5, Livro Vol. 2, p. 6980) os constituintes não substituíam o povo; eles eram representantes do povo na tarefa de elaborar a Constituição. “E essa representação será melhor ou pior na medida em que o povo, que nos elegeu, esteja constantemente pressionando a cada um de nós e ao Congresso no seu conjunto”²⁰.

A preocupação com a democracia e com a participação social era ponto recorrente nos pronunciamentos dos constituintes. Como afirmou em discurso o Constituinte Carlos Alberto Caó (PDT-RJ) (Junho de 1987, Sexta-feira 5, Livro Vol. 5, p. 2462), o Estado Democrático de Direito, a ser consagrado pela Assembléia, deveria pautar-se no primado da igualdade e da participação. Não se podia mais incidir no erro do passado: “tentar a estruturação de uma democracia sem povo e sem levar em conta as suas reais aspirações”. A perspectiva de um sistema democrático mais participativo, que não se esgota no modelo liberal representativo, também era suscitada em vários posicionamentos:

Ciente dessa deformação [do sistema representativo], a nossa preocupação foi a de procedermos as correções e aperfeiçoamentos no sistema representativo. Com a introdução de mecanismos de participação direta, concebemos um modelo híbrido, nos moldes de sistemas políticos europeus e americanos, pelo qual reservou-se à sociedade o poder soberano de manifestar-se e participar das diversas decisões políticas tomadas no aparelho do Estado, como forma de controlar e fiscalizar o poder político” (trecho do discurso do Constituinte Vilson Santana (PMDB-SC) Janeiro de 1988, Quarta-feira 27, Livro Vol. 1, p. 6599). (grifou-se)

Alguns constituintes preocupavam-se com a existência de democracia e pluralismo no próprio momento constituinte e na descentralização de poder, o que gerou a aproximação da tomada de decisões à sociedade, como destacou em seu discurso no início dos trabalhos da Assembléia o Constituinte Vilson Souza (PMDB-SC) (Março de 1987, Quarta-Feira 27, Livro Vol. 2, p. 889).

destaca a necessidade da participação popular direta durante o processo: “É preciso, portanto, que esta Assembléia Nacional Constituinte inclua e garanta, no seu Regimento Interno, o **direito de participação popular**, através do envio de projetos a este plenário ou às comissões aqui criadas, desde que acompanhados de assinaturas identificáveis correspondentes ao número mínimo de votos recebidos por um membro desta Assembléia no seu respectivo Estado”. (grifou-se) O Deputado encaminhou ao Plenário, antes do momento das subcomissões, emenda ao Regimento Interno com proposta de criação de Secretaria Especial da Assembléia Constituinte com a função de ser o canal entre a assembléia e a sociedade, porém tal emenda não foi acatada.

²⁰ Olívio Dutra assim manifestou-se no episódio do movimento social “Acorda Brasil”, no qual as pessoas, de mãos dadas, abraçaram o Congresso Nacional. Essa manifestação gerou reações negativas por parte de alguns constituintes, que pareciam ter esquecido quão legítima era a pressão dos movimentos sociais naquele momento.

O apelo à democracia passava pela reivindicação da descentralização do poder, matéria tão importante para o setor da saúde. A centralização excessiva de recursos e decisões políticas na União geravam distorções dos mais variados graus: “A vocação centralizadora do nosso país tem raízes profundas, (...). As decisões governamentais e as políticas públicas perdem representatividade, além de enredarem em generalidades, pela ausência de contato direto com as realidades locais” (trecho do discurso do Constituinte Francisco Diógenes (PDS-AC), Outubro de 1987, Quinta-Feira 22, Livro Vol. 9, p. 5497).

Os constituintes também remetiam a sua atenção à garantia dos direitos sociais e com o exercício democrático para fazer valê-los. Como salientou o Constituinte Odacir Soares (PFL-RO) (Junho de 1988, Sábado 4, Livro Vol. 9, p. 11053), não há cidadania sem a garantia de direitos sociais, tais como a saúde, porém esses direitos não prevalecem “onde não há canais democráticos por onde sejam conduzidas as reivindicações e as exigências de que seja cumprida a lei”.

Diante desse cenário, a sociedade mobilizou-se e, como não poderia deixar de ocorrer, os setores sensíveis à saúde organizaram-se. No final dos anos 70, os movimentos sociais sanitários surgiam com a exigência de uma verdadeira reforma sanitária. Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, o Movimento Sanitário e os seus diversos atores começaram a se articular para que as propostas estabelecidas fossem efetivadas no Texto Constitucional. A Reforma Sanitária, cujo lema era a “Democratização da Saúde”, deveria ser concretizada a partir do empenho do movimento na própria Assembléia Nacional Constituinte. Pautada no princípio básico de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o movimento exigia um novo sistema de saúde, no qual a universalização, a descentralização e a participação da comunidade eram pilares intransponíveis.

Tais anseios foram explicitados ao longo das discussões constituintes, por meio de segmentos do movimento que participavam com firmeza do momento de transição nacional. Apesar da força do grupo, outras propostas também foram levadas a debate: alguns queriam que o sistema ficasse como estava, privilegiando os hospitais privados contratados pelo INAMPS à época; outros desejavam um sistema pautado no modelo de seguro-saúde americano caro e excludente etc. (RODRIGUEZ NETO, 1998, p. 13). Essas tendências privatistas, fossem modernizantes ou conservadoras, convergiam na argumentação de seria um “atraso” ao modelo econômico e tributário um processo de

estatização da saúde (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 43)²¹. Interessante salientar que, apesar da existência do Projeto Afonso Arinos, rejeitado pelo próprio Presidente da República, a Assembléia Constituinte não partiu de nenhum anteprojeto, o que gerou um grande contato entre os constituintes e a sociedade civil (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 58).

A Assembléia Nacional Constituinte foi instalada no dia 1º de fevereiro de 1987, quando foi presidida pelo então presidente do STF, Ministro José Carlos Moreira Alves, conforme determinado no Ato Convocatório (COELHO, 1988, p. 41). Somente na segunda sessão, ainda presidida pelo presidente do STF, foi escolhido o Presidente da ANC, o constituinte Ulysses Guimarães (PMDB-SP). De acordo com seu regimento, à ANC incumbiria uma atuação dividida em quatro fases: 24 Subcomissões, 8 Comissões Temáticas, Comissão de Sistematização e Plenário. A Saúde foi discutida, inicialmente, na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente²², cuja função era servir de “porta de

²¹ O discurso do Constituinte Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), Junho de 1987, Quinta-Feira 18, Livro vol. 5, p. 2755, demonstra essa tendência contrária à “estatização da saúde”: “Ora, se o Estado não consegue tratar as ações básicas de saúde, nem sequer eliminar os mosquitos transmissores de doenças, muito menos terá capacidade de executar os serviços médicos e hospitalares como desejam os sanitaristas. De qualquer forma, se o projeto vier a ser aprovado como proposto originalmente, o seu preço, mais uma vez, será pago pelo contribuinte. A estatização exigirá que se dobre a carga tributária sobre o brasileiro”. Ainda sobre o assunto, ver discurso do Constituinte Inocêncio Oliveira (PFL-PE) (Julho de 1987, Quinta-feira 23, Livro vol. 6, p. 3531), no qual afirma que caracterizar as ações de saúde como de natureza pública é inviabilizar o setor privado e, portanto, inviabilizar como um todo o setor da saúde no Brasil. No entanto, sabe-se que tal caracterização não exclui o setor privado, apenas atenta para a necessidade deste seguir as diretrizes do SUS. Muitos constituintes rebateram essa visão antiestatizante em seus discursos, como, por exemplo, o Constituinte Aluizio Bezerra (PMDB-AC) (Maio de 1988, Sábado 21, Livro vol. 8, p. 10652): “Neste momento, porém, queremos rebater essa falsa argumentação que pretende identificar a estatização como retrocesso ou como ineficiência”. Mais adiante, o constituinte traz experiências exitosas de estatização da saúde em outros países.

²² RODRIGUEZ NETO elaborou quadro intitulado “Quadro 1 – Perfil Profissional e Ideológico da Constituinte”, a partir de dados empíricos, de matéria publicada na *Folha de S. Paulo*, edição de 19 de fevereiro de 1987 e de Boletins do Diap. Nesse quadro, observa-se que a ocupação “Médico e outra da Saúde” possui um total de 58 constituintes, só abaixo das ocupações “Advogado”, “Empresário” e “Engenheiro”. No entanto, entre esses 58 constituintes ligados à saúde, pelo menos oito são empresários hospitalares e/ou rurais. Ademais, apenas 12 constituintes, a partir de depoimentos tomados, declararam que tinham a questão da saúde nos seus currículos de história política (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 58). Completando tais informações, no Quadro 5 – Atividade por Ordem de Importância (importância definida pela maior proporção de renda), FLEISCHER (1988, p. 33) identifica os médicos como a oitava atividade mais importante, com a porcentagem de 6,4%. Dentistas e farmacêuticos, juntos, apareceram somente com 0,5%. Quanto à formação universitária, 49 constituintes eram formados em Medicina e mais 10 em Odontologia, Farmácia ou Biologia (Quadro 9 – Formação universitária por partido, constituintes de 1987, FLEISCHER, 1988, p. 36). Quanto ao perfil ideológico, FLEISCHER (1988, p. 38) traz alguns levantamentos feitos à época. Destaque para o veiculado na *Folha de S. Paulo*, no qual a Esquerda continha apenas 9% dos constituintes e, somada à Centro-Esquerda, ficava com apenas 32% dos constituintes, ou seja, nem um terço dos votos, enquanto a Direita, somada à Centro-Direita, totalizava 36%, mais de um terço dos constituintes que, unidos ao Centro, muitas vezes tendente à Centro-Direita, ficavam com 68% dos votos. A SEMPREL (Empresa de Assessoria Política e Relações Governamentais), divulgou a representação de interesses por parte dos constituintes: quase a

entrada” das propostas: ouvir e debater junto à sociedade as reivindicações e, por fim, redigir relatório a ser votado. Ela foi presidida pelo Deputado José Elias Murad (PTB-MG) e tinha como relator o Deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG). Era composta por 21 constituintes e 21 suplentes, que se dividiam entre os favoráveis e os contrários à Reforma Sanitária²³.

Três grupos apresentaram propostas à Subcomissão: o movimento sanitário (estatização da saúde), a iniciativa privada sanitária (privatização da saúde) e o grupo institucional (divergências entre o Ministério da Saúde e o da Previdência Social, na defesa da preservação de cada pasta). Os principais lobbies eram o do movimento reformista e do setor privado. Aquele era realizado principalmente pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública – Nesp/UnB e pelo Centro de Estudos e Acompanhamento da Constituinte (Ceac/UnB), além de lideranças e dirigentes de entidades como o CFM, a ABRASCO etc. Esse lobby atuava em três frentes: o estudo documental e acadêmico do processo, a assessoria a constituintes e a mobilização da sociedade. Já o do setor privado era exercido diretamente pelos principais dirigentes da área privada junto aos constituintes (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 64-65). Contudo, apenas o primeiro grupo apresentou propostas de texto, apesar de, por ser maior, ter mais propensão à divergência interna (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 61). O relatório aprovado pela Subcomissão e enviado à Comissão da Ordem Social trouxe todos os pontos defendidos pelo movimento²⁴, só não chegou a um acordo quanto ao financiamento da Saúde²⁵.

metade deles, mais exatamente 45% dos constituintes, defendia os interesses capitalistas agrários e urbanos. Somente 12% dos constituintes representavam os interesses dos trabalhadores urbanos e rurais. Um outro dado: a idade média dos constituintes era de 48,07 anos, porém o PC do B tratou de renovar a Assembléia com constituintes com idade média de 33,81 anos (FLEISCHER, 1988, p. 33).

²³ Sobre uma síntese dos trabalhos dessa Subcomissão, ver discurso do Constituinte Paulo Macarini (PMDB-SC) (Maio de 1987, Quarta-feira 27, Livro vol. 4, p. 2227).

²⁴ Sobre o relatório “progressista” da Subcomissão da Saúde, Segurança e Meio Ambiente, em contraposição a outras subcomissões, ver discurso do Constituinte Octávio Elísio (PMDB-MG), Maio de 1987, Sexta-feira 29, Livro vol. 4, p. 2296. “Mas quero também, neste meu pronunciamento, dizer que, terminada a primeira fase da Assembléia Nacional Constituinte, e das Subcomissões, tivemos uma influência bastante positiva da sociedade civil organizada, e os debates foram efetivamente marcadas por teses progressistas. **Em alguns relatórios, como o da Subcomissão da Educação, como o da Saúde, como o dos Direitos dos Trabalhadores e Funcionários Públicos, entre outros, tivemos efetivamente teses comprometidas com os interesses e desejos da sociedade.** Em outras subcomissões, entretanto, como na da Reforma Agrária, como na questão mineral e na área econômica em geral, tivemos retrocessos significativos com relação às expectativas do povo brasileiro”. (grifou-se)

²⁵ A versão final do relatório trazia em seu art. 1º a previsão de que a Saúde é um dever do Estado e um direito de todos. A participação da população através de entidades representativas estava prevista, com uma novidade: essa participação deveria ser por meio de **conselhos de saúde** nos três níveis de governo (art. 2ª, IV). O financiamento do sistema seria por meio do fundo nacional de saúde, com recursos oriundos da receita

A Comissão da Ordem Social²⁶ iniciou com uma sessão solene na qual um representante do movimento reformista, grupo identificado como o mais próximo do anteprojeto, versou sobre as propostas da Subcomissão. A Comissão foi presidida pelo deputado Edme Tavares (PFL-MG) e seu relator era o Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), personagem bastante ligado ao movimento sanitarista. A primeira versão do anteprojeto a ser apresentado pela Comissão, entretanto, surpreendeu a todos.

O Senador Almir em seu relatório integrou a Saúde à Seguridade Social, com a justificativa principal da facilidade de financiamento que essa situação iria trazer, acarretando num crescimento de recursos destinados à Saúde, já que o orçamento seria reivindicado não apenas para esse setor, mas para toda a Seguridade Social²⁷. Assinala-se que a utilização do termo “seguridade social” gerou algumas polêmicas – qual seria a vantagem para a saúde ser incorporada a essa idéia? Alguns constituintes, principalmente da ala conservadora, entenderam que era um grande avanço introduzir a Seguridade Social no Texto Constitucional. Em discurso favorável a esse entendimento, o Constituinte Odacir Soares (PFL-RO) (Junho de 1988, Sábado 4, Livro Vol. 9, p. 11053) afirmou que há dois aspectos principais em se adotar a Seguridade Social: a sua força no Texto Constitucional,

tributária (art. 3º). As ações de saúde foram caracterizadas como de natureza pública e o setor privado poderia colaborar com a assistência, desde que sob condições estabelecidas em contrato de direito público e tendo preferência as entidades sem fins lucrativos (art. 4º, *caput* e § 1º). Estava prevista, inclusive, a desapropriação de serviços de saúde de natureza privada se fosse necessário para o alcance dos objetivos da política nacional (§ 2º). Paradoxalmente, ainda se mantinha o mesmo artigo da proposta da CNRS, na qual se falava sobre o livre exercício do setor privado (art. 6º). Por fim, a Saúde Ocupacional (do Trabalhador) no texto era referida como parte integrante do Sistema Único de Saúde (art. 7º). **(grifou-se)**

²⁶ Vale registrar que, no âmbito da Comissão da Ordem Social, houve discussão sobre a necessidade de participação social no âmbito da saúde. O Constituinte Amaury Müller (PDT-RS), (Junho de 1987, Quinta-feira 11, Livro vol. 5, p. 2577) destacou que o Texto Constitucional deveria ter em seu corpo a democratização do acesso à saúde, “Não bastará, porém, a simples elaboração de um Plano Nacional de Saúde, cujas metas e diretrizes bases tenham como vertente a solidão dos gabinetes ministeriais, onde importantes decisões, adotadas à revelia da Nação, contemplam interesses minoritários. Importa, antes de tudo, **formalizar a participação, a nível decisório, de todos os segmentos representativos da sociedade na formulação das políticas e ações de saúde**, de modo a definir suas responsabilidades na prestação de serviços de caráter local, regional e nacional”. **(grifou-se)**

²⁷ Diferente da proposta aprovada pela Subcomissão da Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, que apontava a Saúde como um capítulo autônomo do Texto Constitucional, a proposta final da Comissão da Ordem Social apresentava-a como a Seção I do Capítulo “Da Seguridade Social”. Contudo, a saúde ainda era prevista como direito de todos e dever do Estado (art. 50). A participação da população continuou no texto, porém a previsão dos conselhos de saúde nas três esferas de governo foi retirada (art. 52, IV). Sobre o financiamento, questão que fez a proposta dar um giro de 180º, ficou definido que a seguridade social, e não mais a saúde isoladamente, seria financiada compulsoriamente por toda a sociedade mediante contribuições sociais e tributos da União (art. 40), com a criação do fundo de seguridade social (art. 42). Sobre o setor privado, manteve-se o seu caráter complementar e a possibilidade de desapropriação (art. 56, §§ 2º e 3º), além de ficar vedada a destinação de recursos públicos para o investimento em instituições privadas de saúde com fins lucrativos (§ 1º).

por se tratar de um imponente Título da estrutura de títulos, capítulos e afins; e a “ruptura com a superada concepção contratualista e securitária geralmente associada à idéia de ‘previdência social’”²⁸.

No entanto, o movimento sanitarista preocupou-se com possibilidade de extinção da autonomia do Sistema Único de Saúde que poderia ficar subordinado a outras áreas, como a Previdência Social. Inúmeras emendas foram sugeridas, porém, como não se queria obstaculizar o ingresso do anteprojeto na Comissão de Sistematização (os setores conservadores estavam se movimentando para isso, pois o documento, apesar da questão controversa do financiamento, era bastante progressista e tinha a essência reformadora), elas foram retiradas a tempo sem ser votadas.

A Comissão de Sistematização tinha como função elaborar o projeto de Constituição, a partir dos conteúdos já definidos nas outras esferas, que seria discutido e votado pelo Plenário²⁹. Seus membros eram todos os presidentes e relatores das comissões e relatores das subcomissões, além de indicações proporcionais de cada partido. Foi nesse momento que as emendas populares³⁰ e as emendas dos parlamentares³¹ foram apresentadas. As emendas populares forjaram uma participação inédita da sociedade no processo constituinte³². “Avanço! É o que elas [emendas populares] trazem como o principal a ser incorporado no novo texto constitucional”, exclamou num discurso pró-emendas o Constituinte Percival Nunes (PMDB-MT) (Agosto de 1987, Quinta-feira 13,

²⁸ Ainda sobre Seguridade Social, numa perspectiva mais reformista, ver o discurso do Constituinte Eduardo Jorge (PT-SP), Abril de 1987, Quinta-feira 23, Livro vol. 3, p. 1439, no qual apresenta proposta de texto para a Saúde no âmbito da Seguridade Social e justifica a sua escolha no sentido de que a seguridade é um termo mais amplo que a previdência e que, para fazer valer os direitos nela contidos, não é preciso ser contribuinte ou beneficiários.

²⁹ O discurso do Constituinte Ronan Tito (PMDB-MG) (Agosto de 1987, Quarta-feira 5, Livro Vol. 7, p. 3908) traz uma interessante síntese sobre as subcomissões e comissões, e o panorama com que se deparou a Comissão de Sistematização.

³⁰ As emendas populares precisavam de pelo menos 30 mil assinaturas para ser admitidas e defendidas por um constituinte. Instrumento inovador, foram aplicadas pela primeira vez na história do país. De acordo com a Constituinte Sandra Cavalcanti (PFL-RJ) (Julho de 1987, Sábado 25, Livro Vol. 6, p. 3591), a primeira Emenda Popular apresentada à Comissão de Sistematização foi referente ao direito à educação, o que surpreendeu os constituintes: “Quando aqui foi proposta a figura da emenda popular, muitos imaginaram que as primeiras a chegarem neste Plenário estariam vinculadas aos problemas mais polêmicos da área econômica e da área social”. No total, a Assembléia registrou o recebimento de 122 emendas populares, somando 12.277.423 assinaturas, porém somente 83 foram admitidas por preencherem as exigências do Regimento (COELHO, 1988, p. 49).

³¹ No total, foram 20.790 emendas dos próprios constituintes (COELHO, 1988, p. 49).

³² Sobre o momento histórico de entrega das emendas populares pelas mãos de representantes da sociedade civil ao Constituinte Ulysses Guimarães e da participação popular nas próprias galerias do Congresso Nacional, ver discurso do Constituinte Octávio Elíseo (PMDB-MG), Agosto de 1987, Quinta-Feira 13, Livro Vol. 7, p. 4314.

Livro Vol. 7, p. 4305)³³. O Constituinte Paulo Delgado (PT-MG) (Agosto de 1987, Sexta-feira 14, Livro Vol. 7, p. 4380), durante o período de entrega das emendas populares, assinalou o caráter simbólico do momento, no qual houve, na “nova tradição constitucional, a emersão do povo na História como sujeito de ação política e como sujeito que gera o direito, o único que deve ser respeitado e plenamente consagrado como princípio constitucional”³⁴.

Com o objetivo de coletar assinaturas para a Emenda Popular da Saúde, criou-se a Plenária da Saúde (isto é, “o ‘pleno’ das entidades de cada área”, movimento mais amplo e organizado) e lançou-se a Frente Popular pela Reforma Sanitária, junto com um manifesto e um “articulado” que seria a base para o recolhimento de apoios e, posteriormente, tornar-se-ia o “projeto de iniciativa popular à Constituinte”³⁵. No entanto, foi difícil coletar assinaturas, o que evidenciou “o quanto o movimento estava distante das entidades realmente populares, de base, na sua prática cotidiana”, bem como gerou a necessidade de se seguir novos caminhos (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 71).

Apesar de ter menos de 60 mil assinaturas coletadas, muito pouco para o tamanho do movimento, a Emenda Popular da Plenária conseguiu ser encaminhada à Constituinte³⁶. No seu texto, todas as reivindicações dos movimentos sanitaristas estavam contempladas. O direito à saúde era reconhecido como um direito inalienável, assegurado pelo poder público e pela população brasileira (art. 1º), que implicava a garantia de outros direitos fundamentais, como o acesso à terra e aos meios de produção, a condições dignas de trabalho saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer, controle da

³³ Infelizmente, durante a entrega de algumas emendas populares, alguns constituintes receberam os segmentos sociais com vaías, como denunciou o Constituinte Percival Nunes em discurso posterior (Agosto de 1987, Quinta-feira 13, Livro Vol. 7, p. 4314).

³⁴ No entanto, houve uma preocupação por parte dos segmentos proponentes sobre a consignação de emendas populares com o número pequeno de assinaturas. Sobre o assunto, ver discurso do Constituinte Manoel Moreira (PMDB-SP), Agosto de 1987, Domingo 16, Livro vol. 7, p. 4494.

³⁵ O Constituinte Eduardo Jorge (PT-SP), em discurso de Maio de 1987, Sexta-feira 15, Livro vol. 4, p. 1974, leu para os demais constituintes a íntegra do manifesto. Uma semana depois, o mesmo Constituinte definiu seis eixos de discussão do setor da saúde, com enfoque, naquela oportunidade, à questão dos recursos humanos. Para tanto, leu manifesto encaminhado pelos médicos de João Pessoa (Maio de 1987, Sexta-feira 22, Livro vol. 4, p. 2128).

³⁶ Conforme RODRIGUEZ NETO, além da Emenda da Plenária, outras quatro convergentes ao movimento reformista foram apresentadas à Constituinte e que todas deveriam ter sido unidas numa única proposta para ter dado maior força ao movimento reformista (2003, p. 72). Além dessas, uma outra Emenda Popular referente à saúde foi apresentada pelo setor privado. Ver discurso do Constituinte Eduardo Jorge (PT-SP) (Agosto de 1987, Sexta-feira 14, Livro vol. 7, p. 4372), no qual ele encaminha à Assembléia o texto da Emenda Popular da Saúde, sem antes deixar de ler o ofício que encaminha a Emenda no qual estão escritas todas as entidades apoiadoras do documento.

poluição ambiental etc. (§ 1º e incisos). Entre os deveres do Estado, estava prevista a garantia ao acesso universal gratuito e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis (art. 2º, III), bem como a contemplação da participação de entidades representativas de usuários e profissionais de saúde, em nível de decisão, na formulação, gestão e controle das políticas e das ações de saúde em todos os níveis de governo (art. 2º, IV). Sobre o financiamento, a proposta previa a destinação específica à saúde de recursos fiscais e parafiscais (art. 7º).

Outras emendas, populares e de constituintes, foram propostas referentes a dispositivos específicos ou a todo o texto da Saúde³⁷. Com o esvaziamento do conteúdo dedicado à saúde apresentado em 1ª e 2ª versão pelo relator da Comissão de Sistematização³⁸, Constituinte Bernardo Cabral, no qual só se falava em Seguridade Social e a saúde era citada somente como um dos direitos sociais que as ações de seguridade asseguravam³⁹. Iniciativas da sociedade civil, bem como de constituintes (destaque para o deputado Eduardo Jorge que recuperou a Emenda Popular da Plenária, além do conteúdo da Saúde Ocupacional e a proibição da comercialização de sangue e hemoderivados), foram tomadas para tentar frear essa diminuição textual⁴⁰. O Movimento Sanitário, já na fase final da Comissão de Sistematização, propôs texto para negociação, no qual o direito à saúde era direito de todos e dever do Estado (art. 1º da proposta que virou a primeira frase do caput do art. 196, dispositivo inicial da seção “Da Saúde” da Constituição Federal de 1988).

A Comissão de Sistematização, por fim, acabou em seu texto final abrindo seção específica no Capítulo da Seguridade Social para a Saúde. Nesse texto, já se identificava a

³⁷ Ver o discurso do Constituinte Adhemar de Barros Filho (PDT-SP), Agosto de 1987, Segunda-Feira 17, Livro Vol. 8, p. 4510, cujo conteúdo é um apanhado das questões levadas até a Comissão de Sistematização.

³⁸ O Constituinte Raimundo Bezerra (PMDB-CE) (Agosto de 1987, Domingo 16, Livro Vol. 7, p. 4487), durante discurso em favor da medicina preventiva (para o constituinte, o anteprojeto da Comissão da Ordem Social pecava por excesso de dispositivos referentes à medicina curativa), denuncia o enxugamento comprometedor do texto sobre saúde, na medida que se distanciava das decisões tomadas durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde e dos anseios da Reforma Sanitária.

³⁹ Houve um profundo “enxugamento” também no que tange à democracia direta. O preâmbulo levado à Comissão de Sistematização, que continha expressamente a introdução da participação popular, foi rejeitado. Sobre esse preâmbulo, ver o discurso do Constituinte Plínio Arruda Sampaio (PT-SP), Janeiro de 1988, Quinta-feira 28, Livro vol. 1, p. 6635.

⁴⁰ Alguns constituintes tentaram resgatar pontos importantes tomados pelas subcomissões e comissões anteriores, como a Constituinte Anna Maria Rates (PMDB-RJ) (Agosto de 1987, Sábado 1º, p. 3785). Salienta-se em seu discurso a preocupação com a saúde: “E aqui podemos reafirmar os princípios programáticos do PMDB, nos quais a saúde é obrigação do Governo, devendo ser de fato, pública, financiada pela União, Estados e Municípios, e praticada por um corpo de profissionais efetivamente comprometidos com a sua preservação”.

“participação da comunidade” como diretriz constitucional das ações e serviços de saúde (art. 233, IV o que foi transposto literalmente para a Constituição Federal de 1988, art. 198, III). A votação transcorreu sem grandes surpresas, salvo com relação à Saúde do Trabalhador (ora chamada de “Saúde Ocupacional”) e ao monopólio estatal para a compra de matérias-primas, equipamentos e medicamentos que, por força de um acordo entre os constituintes divergentes, houve a rejeição do monopólio em troca da aprovação do primeiro ponto. A essência, entretanto, da proposta do movimento reformista foi preservada.

O Plenário da Assembléia Nacional Constituinte começou com um impasse. Os setores conservadores, em especial o chamado “Centrão”⁴¹, não aceitavam os avanços sociais aprovados em última instância na Comissão de Sistematização e, por isso, forçaram uma mudança de regimento por meio de resolução⁴² ⁴³. Esse novo regimento admitia as emendas substitutivas globais, ou seja, “a possibilidade de apresentar projetos de Constituição alternativos ao aprovado pela Comissão de Sistematização” (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 76). Essa possibilidade gerou a apreensão de ver todo o trabalho desenvolvido nas três esferas anteriores naufragar. Na área da Seguridade Social, o “Centrão”, em oposição à Comissão de Sistematização, apresentou projeto com as reivindicações do setor privado, caracterizado como “uma declaração de guerra contra a sociedade, o instrumento desesperado de uma classe que quer se manter no poder para conduzir a ação do Estado no seu interesse” (trecho discurso do Constituinte Vilson Santana (PMDB-SC), Janeiro de 1988, Quarta-feira 27, Livro Vol. 1, p. 6600). Felizmente, a própria sociedade civil reagiu a esse projeto, como salienta o Constituinte Florestan Fernandes (PT-SP), em seu discurso de Fevereiro de 1988, Sábado 6, Livro Vol. 2, p. 7025: “A sociedade brasileira não está aprovando o que o ‘Centrão’ está fazendo; está reagindo e

⁴¹ O Constituinte Vilson Santana (PMDB-SC) (Janeiro de 1988, Quarta-feira 27, Livro Vol. 1, p. 6600) assim descreve o “Centrão”: “Formado majoritariamente por parlamentares ligados à ditadura militar (Arena e PDS) e representando os interesses privados da oligarquia dominante, mantidos pelo cimento ideológico do conservadorismo, pelo fisiologismo, clientelismo e toda sorte de corrupção, os 317 Constituintes do Centrão, em que pese a sua maioria parlamentar, são minoria junto à população, já que nas últimas eleições receberam menos de 30% dos votos do eleitorado nacional”.

⁴² Houve inúmeras críticas referentes a essa manobra de mudança de regimento. Para ter um panorama das críticas dirigidas a tal manobra e demais desvios de constituintes eleitos pelo povo, ver discurso do Constituinte Noel de Carvalho (PDT-RJ), Agosto de 1987, Segunda-feira 24, Livro Vol. 8, p. 4898. Ver também o item “A Virada do Centrão” de COELHO (1988, p. 53).

⁴³ A foto de Lula Marques que registra a comemoração do “Centrão” pela mudança do Regimento Interno ilustra a força desse grupo na Assembléia (GURAN, 1988, p. 104).

isso significa algo muito importante para nós. Significa que a democracia está crescendo onde é essencial que ela cresça: na sociedade civil”⁴⁴.

Outras emendas foram apresentadas, inclusive a Emenda Popular da Plenária da Saúde, recuperada pelo Deputado Eduardo Jorge (PT-SP). Vale dizer que nessa reta final a Plenária da Saúde estava a todo vapor, acompanhando diariamente as negociações da Constituinte.

Em seguida, a proposta do “Centrão” foi rejeitada e passaram à discussão das propostas da Comissão de Sistematização e do Deputado Adolfo de Oliveira. Por fim, as negociações foram concluídas: o projeto reformista foi aprovado, a Saúde do Trabalhador, já com essa expressão e não mais “Saúde Ocupacional”, entrou no Texto Constitucional e, além do acordo favorável à proposta da Reforma Sanitária, a única emenda aprovada foi relativa à “estatização” do sangue. A Constituição foi promulgada no dia 5 de outubro de 1988, em meio a uma festa protocolar, “bem diferente do fluir espontâneo de manifestações, pressões e presenças ao longo do processo” (COELHO, 1988, p. 56)⁴⁵.

Pela primeira vez uma constituição brasileira incorporou em seu texto uma seção sobre Saúde, no capítulo “Da Seguridade Social” do significativo Título “Da Ordem Social”, com o objetivo de alcançar “o bem-estar e a justiça sociais” (art. 193, da Constituição Federal de 1988). “A idéia é que a Seguridade Social seja um conjunto de políticas e ações dirigidas à proteção social da população, com um financiamento comum” (RODRIGUEZ NETO, 1998, p. 13). O direito à saúde foi inserido no rol de direitos fundamentais como um direito social (art. 6º, da Constituição Federal de 1988), o que muito significa para a sua imediata concretização. Na sua edição semanal, a revista Visão conseguiu exprimir em sua manchete o sentimento que inundava o movimento sanitário: “Constituinte: o fim da medicina privada” (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 84).

Tal resultado só foi obtido pelo inédito momento constituinte que o país estava passando, um “momento de fusão”, no qual se articulou “um projeto de poder popular e de uma sociedade alternativa participativa e democrática que se refletiu no produto constitucional” (SOUSA JUNIOR, 2002, p. 64). O momento constituinte abriu perspectivas

⁴⁴ A foto de Júlio Bernardes dos manifestantes nas galerias do Congresso Nacional jogando dinheiro sobre os membros do “Centrão” aos grito de “vendidos, vendidos!” é contundente (GURAN, 1988, p. 102). Além disso, movimentos sociais simularam o “Enterro do Centrão” em frente ao Congresso Nacional (p. 108) e os líderes sindicais deram as mãos em manifestação contra o “Centrão” (p. 108).

⁴⁵ O processo constituinte durou 583 dias.

avançadas para a reorganização profunda de forças sociais, o que gerou um texto do qual não mais resultou uma peça de retórica tradicional, mas sim um poderoso instrumento de transformação.

Com efeito, a experiência da luta pela construção da cidadania que nele (momento constituinte) se materializou, atualizou o seu sentido libertário e demarcou no espaço constituinte o lugar do povo como sujeito histórico emergente no contexto das lutas sociais (SOUSA JUNIOR, 2002, p. 64).

Em seu art. 198, a Constituição Federal de 1988, apoiando-se nos ideais propugnados pelo movimento de democratização do setor, consagrou a participação da comunidade como diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde – SUS. Com essa inserção, o Texto Constitucional abriu espaço para que a legislação sanitária posterior criasse as condições legais para a verdadeira implementação do controle social da saúde.

Assim, a Assembléia Nacional Constituinte foi o momento de maior inspiração para o movimento sanitário. Com a possibilidade de se inaugurar um novo modelo de saúde e, mais ainda, de se renovar o pacto social, os sanitaristas participaram ativamente da construção do Texto Constitucional.

4. Conclusões

A pressão dos movimentos sociais sanitários realizada no momento constituinte ensejou a introdução de novos instrumentos de participação social nas políticas públicas sanitárias. O movimento sanitário foi “o mais organizado e consistente”, e acabou sendo aquele que obteve mais conquistas e manteve a sua autonomia (RODRIGUEZ NETO, 2003).

A preocupação com a democracia e com a participação social era ponto recorrente nos pronunciamentos dos constituintes. Preocupavam-se com a existência de democracia e pluralismo no próprio momento constituinte e com a descentralização de poder, o que geraria a aproximação da tomada de decisões à sociedade. Também estavam atentos à garantia dos direitos sociais e ao exercício democrático para fazer valê-los.

O fluxo comunicativo entre os movimentos sociais e o poder constituinte ensejou um Texto Constitucional Sanitário que reflete as questões levantadas pela Reforma Sanitária. A Assembléia Constituinte absorveu os discursos gerados nas bases e inseriu na Constituição Federal de 1988 as reivindicações reformistas. Hoje, esse fluxo

comunicacional continua a existir, em maior ou menor nível a depender do contexto e dos atores e instituições envolvidos. O Conselho Nacional de Saúde, exemplo paradigmático de esfera pública institucionalizada, a partir de sua composição plural e atuação baseada na construção democrática das decisões, influencia nas práticas do Ministério da Saúde e do Poder Judiciário, gerando um canal importante de trocas de informações e convencimento.

5. Referências Bibliográficas

- BALSEMÃO, Adalgiza. *Competências e Rotinas de Funcionamento dos Conselhos de Saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil*. In: ARANHA, Márcio Iorio. & TOJAL, Sebastião Botto de Barros (Orgs.). **Curso de Especialização a Distância em Direito Sanitário para Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal**. 1ª versão, 2002.
- BARROS, Elizabeth. *O Controle Social e o Processo de Descentralização dos Serviços de Saúde*. In: NESP/UnB. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: Textos técnicos para conselheiros de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: Participação Cidadã e Controle Social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.
- COELHO, *O Processo Constituinte*. In: GURAN, Milton (coord. Editorial). **O Processo Constituinte 1987-1988: Documentação fotográfica [sobre] a Nova Constituição**. Brasília: AGIL, 1988.
- ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- FLEISCHER, David. *Perfil Sócio-Econômico e Político da Constituinte*. In: GURAN, Milton (coord. Editorial). **O Processo Constituinte 1987-1988: Documentação fotográfica [sobre] a Nova Constituição**. Brasília: AGIL, 1988.
- GURAN, Milton (coord. Editorial). **O Processo Constituinte 1987-1988: Documentação fotográfica [sobre] a Nova Constituição**. Brasília: AGIL, 1988.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde*. In: NESP/UnB. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: Textos técnicos para conselheiros de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. **Saúde: Promessas e Limites da Constituição**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.

SOUSA JUNIOR, José Geraldo. **Sociologia Jurídica: Condições sociais e possibilidades teóricas**. 1ªed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris. 2002.