

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – UM DESAFIO À SAÚDE COLETIVA

PUBLIC HEALTH POLICIES – A CHALLENGE FOR COLLECTIVE HEALTH

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD – UN DESAFÍO PARA LA SALUD COLECTIVA

Camila Borges Honorato¹

Dra. Débora Inácia Ribeiro²

Pós-Dra. Mirian Cristina de Moura Garrido³

RESUMO

O artigo discute o Sistema Único de Saúde- SUS como resultado de um processo histórico-cultural longo, originado na Reforma Sanitária. Sob uma perspectiva marxista, entende-se que as relações de produção moldam a sociedade, e a base econômica, formada no Brasil a partir de séculos de exploração colonial, determina sua estrutura social e política. Essa base consolidou uma elite agrária e comercial que mantém o poder econômico e político, com o Estado atuando como mediador dos privilégios dessa elite. O Estado, nesse sentido, funciona como um aparelho repressor de classe, utilizando a ideologia para manter a exploração capitalista. No campo da saúde, o SUS é uma conquista social, mas sofre boicotes por meio do subfinanciamento e do favorecimento ao setor privado, limitando seu potencial de transformação social. Apesar de democratizar o acesso à saúde, o SUS não rompe completamente com as lógicas de mercantilização, refletindo uma alienação dos profissionais de saúde, cujo trabalho é expropriado para fins lucrativos. O artigo argumenta que as contradições ideológicas presentes no SUS, embora criem tensões, também podem ser vistas como motores de

¹ Mestranda em Desenvolvimento Humano na UNITAU (2024), bolsista CAPES/CNPq, Pós-graduada em Psicanálise Clínica e Bacharel em Psicologia pela Universidade Anhanguera de São Paulo (2019).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0619097689820571> OCID: <https://orcid.org/0009-0007-1655-973X>

² Doutora em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2018). Mestre em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Taubaté - UNITAU (2013). Graduada em Psicologia pela Universidade Salesiana de Lorena - UNISAL (1992).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7048029511754621>

³ Pós-doutora em História pela Universidade Federal de São Paulo, Doutora e Mestra em História pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Professora da Universidade de Taubaté, graduação e mestrado, e do Centro Paula Souza, no ensino médio.

No. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0995-0489>

resistência. A prática política, portanto, é apresentada como uma alternativa para defender o SUS, defendendo sua universalidade e equidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Políticas públicas; Saúde Coletiva; Reforma Sanitária Brasileira

ABSTRACT

The article discusses the SUS as the result of a long historical and cultural process, originating from the Health Reform movement. From a Marxist perspective, it is understood that production relations shape society, and the economic base, formed in Brazil through centuries of colonial exploitation, determines its social and political structure. This base consolidated an agrarian and commercial elite that maintains economic and political power, with the State acting as a mediator of these elite privileges. In this sense, the State functions as a repressive apparatus of class, using ideology to sustain capitalist exploitation. In the health sector, the SUS is a social achievement, but it faces challenges through underfunding and the prioritization of the private sector, limiting its potential for social transformation. Although the SUS democratizes access to health care, it does not completely break away from the logic of commodification, reflecting the alienation of health professionals, whose labor is expropriated for profit. The article argues that the ideological contradictions present in the SUS, while creating tensions, can also be seen as engines of resistance. Political practice, therefore, is presented as an alternative to defend the SUS, promoting its universality and equity.

Keywords: Unified Health System (SUS); Public Policies; Collective Health; Brazilian Health Reform.

RESUMEN

El artículo analiza el Sistema Único de Salud (SUS) como resultado de un proceso histórico-cultural amplio, originado en la Reforma Sanitaria. Desde una perspectiva marxista, se comprende que las relaciones de producción moldean la sociedad, y que la base económica, formada en Brasil a lo largo de siglos de explotación colonial, determina su estructura social y política. Esta base consolidó una élite agraria y comercial que mantiene el poder económico y político, con el Estado actuando como mediador de los privilegios de dicha élite. En este sentido, el Estado funciona como un aparato represor de clase, utilizando la ideología para sostener la explotación capitalista. En el ámbito de la salud, el SUS es una conquista social, pero sufre boicots a través del subfinanciamiento y el favorecimiento al sector privado, lo que limita su potencial transformador. Aunque democratiza el acceso a la salud, el SUS no rompe completamente con las lógicas de

mercantilización, reflejando una alienación de los trabajadores de la salud, cuyo trabajo es expropiado con fines lucrativos. El artículo sostiene que las contradicciones ideológicas presentes en el SUS, aunque generan tensiones, también pueden ser vistas como motores de resistencia. Por lo tanto, la práctica política se presenta como una alternativa fundamental para la defensa del SUS, afirmando su universalidad y equidad.

Palabras clave: Sistema Único de Salud (SUS); Políticas públicas; Salud colectiva; Reforma Sanitaria Brasileña.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo foi pensado a partir das reflexões a respeito das Políticas Sociais na Formação da Sociedade Brasileira, para isto foi realizada uma revisão bibliográfica, à qual se constitui a partir de conhecimentos previamente elaborados por outras pesquisas. A partir da análise de livros, artigos acadêmicos e teses, nos aprofundaremos na temática proposta, e, posteriormente, a partir das categorias teóricas utilizadas ao longo deste trabalho, faremos uma análise crítica (Severino, 2017).

O artigo coloca o SUS como resultado de um longo fenômeno histórico cultural, que teve suas origens no movimento da Reforma Sanitária. Em uma perspectiva marxista, compreendemos que uma sociedade é o resultado das relações de produção, e para que a mesma prevaleça deve ser assegurado suas condições de reprodução. (Althusser, 2022). As forças produtivas devem ser garantidas no nível material, da qual se refere às infraestruturas econômicas. Quando estabelecidas, as estruturas sociais reforçam as ideias dominantes, e que garantem a continuidade do sistema capitalista. Portanto, a base econômica é o que, em última instância, determina a estrutura da sociedade.

É pertinente delimitar neste artigo, que a base econômica do Brasil nasce a partir de um acúmulo primitivo de capital, com mais de três séculos de relações coloniais (Prado Júnior, 2000; Behring e Boschetti, 2013). A partir do colonialismo, estabelecem-se trocas sociais e culturais marcadas pela exploração. Nesse contexto, forma-se uma sociedade

altamente desigual devido à concentração de terras e riquezas, o que determina a maneira como as trocas culturais afetam as necessidades sociais e culturais, resultando em um corpo social onde as desigualdades foram naturalizadas (Prado Júnior, 2000). Particularidades do Sul global colocaram o Brasil em um eixo econômico adaptado às necessidades da acumulação de capital, sendo a transição para o trabalho livre lenta e excludente, perpetuando a exploração e marginalização das massas periféricas (Prado Júnior, 2000; Behring e Boschetti, 2013).

Neste trabalho, identificamos essas particularidades como a perpetuação do pauperismo social gerado a partir desse processo histórico, que se destaca como uma dificuldade na construção de uma consciência coletiva e de uma organização política forte entre os trabalhadores, evidenciando a falha estrutural da sociedade brasileira em superar o estigma racial e de classe (Prado Júnior, 2000, Behring e Boschetti, 2013).

O eixo econômico em que a sociedade brasileira está inserida, juntamente com as particularidades citadas, resulta, de acordo com Behring e Boschetti (2013), em uma posição de periferia no sistema internacional, pois o país não passou pela Revolução Industrial como os países centrais do capitalismo, dos quais era economicamente dependente¹. O Estado brasileiro passou a organizar as relações econômicas devido à falta de uma burguesia que industrializasse o mercado, como ocorreu em países como Inglaterra e França (Behring e Boschetti, 2013). Isso consolidou uma elite agrária e comercial que se sustentou ao longo da história, garantindo o controle das riquezas e do poder político pela acumulação de capital. O Estado, portanto, atua desde sua constituição como um canal mediador dos privilégios da elite.

A partir deste recorte formativo da sociedade brasileira, se materializa uma totalidade inscrita como Estado. Na filosofia de Hegel, o Estado é visto como a manifestação máxima da racionalidade e da liberdade na sociedade, sendo a encarnação da vontade coletiva e do bem comum. Em outras palavras, o Estado, na visão hegeliana, é mais do que uma mera instituição política; ele é o resultado do desenvolvimento histórico e espiritual da humanidade, onde a liberdade individual se concretiza no coletivo. (Chauí 2004, Althusser, 2022).

Entretanto, Althusser (2022) afirma que o Estado é um aparelho repressor de classe, cuja função principal é garantir a manutenção das relações capitalistas de exploração, uma ferramenta de dominação de classe por meio de ideologia. A ideologia é uma forma de perpetuar na história o ocultamento acerca da realidade sobre as condições reais de existência (Chauí 2004, Althusser,2022). A ideologia dominante se materializa nas instituições que operam principalmente através da ideologia, como a escola, mídia, e etc. Neste trabalho, destacamos o atravessamento das ideologias ao longo da trajetória das políticas públicas de saúde, que enfrentavam represárias a mudanças nos pós ditadura (Paim, 2008). A partir da constituição histórica brasileira, o presente artigo tem como objetivo expor os atravessamentos e mudanças sociais e econômicas trazidas pelo desenvolvimento do capitalismo, especialmente no contexto brasileiro de revolução burguesa. Marx e Engels (1998) destacam como a burguesia, ao desenvolver o modo de produção capitalista, transformou a sociedade de acordo com seus próprios interesses e necessidades, tornando o "mundo à sua imagem e semelhança" (p. 07).

A constituição da Saúde Coletiva no Brasil pode ser entendida como um movimento ideológico, que não buscava apenas modificar a forma como a saúde era percebida, mas também articular um novo entendimento sobre o papel do Estado e da sociedade na promoção da saúde (Paim, 2008). Entretanto, a conquista da saúde como direito não está consolidada, o SUS (Sistema Único de Saúde) segundo Paim (2008), sofre um boicote passivo pelo subfinanciamento público, ao mesmo tempo um boicote ativo quando o Estado passa a privilegiar o setor privado com a ajuda do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social e da Caixa Econômica Federal. O SUS é uma política pública, e sendo um espaço público permite aos sujeitos o encontro de múltiplas contradições.

Existe uma contradição, um conflito entre o interesse que foi passado aos profissionais e o real interesse das políticas públicas. Por interesse me refiro ao propósito e significado da prática profissional no espaço público, esses interesses são passados pelos valores dominantes na sociedade (Paim,2018). A contradição não é apenas um

erro ou algo a ser evitado, mas sim o motor do desenvolvimento da realidade e do pensamento. Toda realidade está em constante mudança, e essa mudança ocorre por meio de contradições internas. As ideologias, embora aparente ser coerentes e unificadas, carregam contradições internas. Essas contradições podem revelar as tensões e conflitos reais da sociedade, que a ideologia tenta encobrir. (Chauí 2004).

Podemos, portanto, identificar que a maneira como se estabelecem as políticas públicas no Brasil, incluindo as de saúde, refletem essas dinâmicas de exclusão e subordinação. Isso pode ser observado, por exemplo, no contexto em que a Reforma Sanitária se desenvolveu, localizada na classe média, composta por intelectuais, profissionais de saúde e estudantes. A distância entre a origem da reforma e seu horizonte culminou em uma falha na articulação orgânica com as massas populares (Paim, 2008). A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), embora seja considerada uma das maiores conquistas sociais do país e tenha como horizonte a democratização do acesso à saúde e a transformação dos modos de vida, não foi capaz de romper completamente com as lógicas de exclusão e mercantilização dos direitos sociais. Essa transformação do SUS em um instrumento de lucro pode ser vista como uma forma de alienação, em que o trabalho dos profissionais de saúde, que deveria ser orientado para o cuidado e a saúde pública, é expropriado e redirecionado para fins lucrativos. A alienação ocorre quando se naturaliza o resultado da história humana, desvinculando-o da ação do sujeito, o que impede sua identificação (Lane, 1982). É a partir de um diálogo com intenção de síntese dessas relações que a prática se coloca como uma possível alternativa ao boicote passivo ao SUS (Paim, 2008).

1.1 Metodologia

O presente trabalho é fruto das reflexões desenvolvidas na disciplina de Políticas Sociais, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté. Com o objetivo de analisar criticamente a relação entre desenvolvimento humano e as políticas sociais de saúde no Brasil, adotou-se como percurso metodológico uma revisão narrativa, de caráter teórico e crítico, centrada na

análise das bases políticas, econômicas e históricas que estruturam a formação social brasileira e suas expressões nas políticas públicas de saúde.

Optou-se pela revisão narrativa por não ter sido realizada uma busca estruturada em bases de dados bibliográficas tradicionais, mas sim a partir de uma seleção intencional e orientada por critérios teórico-analíticos. Segundo Fernandes, Vieira e Castelhano (2023), as revisões narrativas são reconhecidas como uma das principais metodologias para a construção de análises no campo das ciências humanas e sociais, embora não se caracterizam pelo rigor metodológico típico das revisões sistemáticas.

Esta escolha metodológica é consistente com o objetivo do estudo, que reflete um interesse pessoal, político e científico em compreender o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil, à luz das determinações histórico-estruturais do capitalismo dependente e periférico. Assim, a revisão narrativa realizada apresenta caráter amplo e reflexivo, sendo apropriada para discutir a temática proposta, na medida em que consiste, sobretudo, na interpretação e análise crítica dos autores sobre o tema, a partir de referenciais teóricos selecionados conforme o percurso investigativo (ROTHER, 2007).

O percurso metodológico fundamentou-se na análise de obras e artigos científicos selecionados, em especial, a partir das referências disponibilizadas na disciplina de Políticas Sociais, complementados por leituras ampliadas de autores que problematizam a formação do Estado brasileiro, os fundamentos da reforma sanitária e os desafios contemporâneos enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A seleção dos materiais considerou critérios de relevância histórica, densidade teórica e aderência crítica ao objeto de análise, priorizando autores que contribuem para a compreensão das contradições estruturantes que atravessam as políticas públicas de saúde no Brasil.

2 A RELAÇÃO ENTRE BASE ECONÔMICA COLONIAL E SUPERESTRUTURA NO BRASIL

Para entendermos as políticas de saúde no Brasil precisamos antes entendermos a formação da sociedade brasileira nas suas bases históricas e econômicas. Prado Júnior (2000) afirma que o Brasil contemporâneo pode ser entendido como um país que teve um processo de três séculos de colonização, encerrando no século XVIII. Ao longo deste processo, houve a construção de uma nacionalidade na qual divergia dos povos originários, constituindo uma população diversa. (Prado Júnior, 2000) A partir disso, criou-se um organismo social, marcado por uma particularidade de relações determinadas pelas trocas culturais, pelas bases materiais e “atitudes coletivas” (Prado Júnior, p 6, 2000). Iniciamos este trabalho buscando entender este aspecto da sociedade Brasileira, tendo como objetivo ressaltar a influência das forças produtivas no desenvolvimento cultural no qual se estabelecem as trocas econômicas e os elementos da vida cotidiana. (Prado Júnior, p 6, 2000).

Prado Júnior (2000) oferece uma leitura importante sobre o processo colonial. A partir do século XV, o colonialismo torna-se um processo global de expansão do império capitalista europeu, com foco na exploração dos continentes africano e asiático (Prado Júnior, 2000). O Brasil é inserido na história em um contexto de exploração e acumulação de capital. As características que fundamentam a sociedade brasileira estão ligadas à rota comercial de exploração europeia e à acumulação de capital (Prado Júnior, 2000).

Além do desenvolvimento econômico no Brasil colonial, o sistema escravista não foi apenas um componente econômico, mas também um fator que moldou profundamente a sociedade e a cultura, tanto em termos materiais quanto morais, gerando repercuções nos padrões de desigualdade e nas relações sociais que persistem até os dias atuais (Prado Júnior, 2000). Ao explorar as particularidades do processo social, Caio Prado Júnior (2000) analisa o contexto do Brasil e da América, em que a colonização gerou disparidades por meio da escravidão, uma prática que, em teoria, a civilização ocidental já havia superado com a introdução de outras formas de exploração e acumulação de capital (Prado Júnior, 2000). As diferenças citadas estão

relacionadas uma estrutura de desigualdade social particular, na qual estabelecendo uma dinâmica de desenvolvimento pautada majoritariamente na escravidão não apenas sustentava a economia, mas também moldava profundamente as relações sociais e culturais (Prado Júnior, 2000).

O autor também destaca como a escravidão moderna contraria os padrões morais e materiais estabelecidos até então, mas, ao mesmo tempo, é uma conveniência que emerge no contexto da expansão europeia. A escravidão se torna um mecanismo fundamental para a exploração das riquezas e territórios do Novo Mundo que acabaram por adotar dessa forma brutal de trabalho, sendo majoritariamente de povos africanos (Prado Júnior, 2000). Ao estabelecer trocas econômicas baseadas nesse tipo específico de escolha como força de trabalho, Caio Prado Júnior expõe (2000) o processo de colonização e a inserção do trabalho escravo como uma estrutura da sociedade brasileira, construindo um entendimento utilitarista do corpo. A noção de que a força física do trabalhador, em especial dos escravos africanos, era um recurso essencial para o desenvolvimento econômico reforça a ideia de que os corpos são objetos a serem explorados para fins produtivos. Além disso, a herança da escravidão contribui para a persistência de desigualdades no acesso a cidadania (Prado Júnior 2000) e Behring e Boschetti (2013). Diante ao contexto que o Brasil emerge como parte do sistema capitalista internacional, temos uma sociedade que tem como base de todas as trocas econômicas e culturais o escravismo como valor fundamental.

Behring e Boschetti (2013) apontam que o Brasil não passou pela Revolução Industrial como as nações centrais do capitalismo, ocupando um lugar de periferia na organização, orientado para atender aos interesses dos países centrais (Behring e Boschetti, 2013). Por esta razão, o capitalismo no Brasil desenvolveu-se de forma dependente e subordinada às potências europeias, especialmente durante o período colonial. As políticas sociais no Brasil refletem essa particularidade histórica de subordinação e dependência. Behring e Boschetti (2013) e Caio Prado Júnior (2000)

indicam o efeito deste contexto formativo do Brasil, baseado na experiência colonial com as condições de trabalho e a desqualificação.

Behring e Boschetti (2013) apontam o movimento do Capital como descompassado e contraditório, tendo como efeito um panorama de mudanças e continuidades que atravessam a história do país. A independência no Brasil trouxe mudanças políticas como a ruptura com o passado colonial, mas preservando componentes conservadores, mantendo uma ordem social que ainda carecia de condições materiais e morais para alcançar uma verdadeira autonomia (Behring e Boschetti, 2013).

Essa contradição diz respeito a uma correlação de forças inspiradas no liberalismo, onde o poder, antes controlado de fora (pela metrópole), passa a ser exercido internamente, reorganizando-se "a partir de dentro" (Behring e Boschetti, 2013, apud Fernandes, 1987 apud Behring e Boschetti, 2013,). Os componentes conservadores que impediram uma ruptura completa com o passado foram prevalentes no processo de formação do Estado Nacional, limitando as transformações. Assim, a revolução liberal foi enfraquecida pelas influências históricas e sociais que impediram uma ruptura profunda, criando um contexto em que o progresso foi moderado por forças conservadoras. Contudo, ainda assim, desempenharam um papel de dinamização, impulsionando mudanças que, mesmo que não radicais, moldaram a formação da sociedade e do Estado brasileiro de forma incompleta no processo de independência. Tal particularidade nacional se deve aos interesses das elites conservadoras (Behring e Boschetti, 2013).

Behring e Boschetti (2013) discorrem que devido a adaptação do sistema colonial à Independência, ficou marcada pela incongruência entre as normas legais e as normas práticas no Brasil do século XIX. Naquela época, coexistiam de maneira paradoxal a escravidão e os privilégios da aristocracia agrária com o status de cidadão que começava a ser orientado pela ordem liberal.

Behring e Boschetti (2013) tecem críticas ao liberalismo no contexto brasileiro, particularmente sobre como ele funciona mais como uma ideologia que falsifica a realidade do que como um projeto político coerente. O liberalismo no país é desligado da concretude para os autores, e funciona como um acessório intelectual sem grande profundidade ou aplicação prática, uma vez que as ideias centrais de liberdade individual e igualdade de oportunidades, não encontram respaldo nas estruturas econômicas e sociais profundamente desiguais que constituem o contexto nacional. Behring e Boschetti (2013) Essa desconexão entre a representação ideológica e a realidade é útil para a coesão social e a manutenção do poder das elites econômicas e políticas, que se beneficiam dessa ideologia, mesmo que ela não seja realmente praticada de forma consistente. (Behring e Boschetti, 2013).

Essas incongruências se intensificaram com o processo de desagregação do regime escravista e início do movimento abolicionista. As mudanças, embora contivessem potencial transformativo, eram limitadas em suas proposições políticas e ideológicas pois não visavam de fato viabilizar uma verdadeira aliança com as massas mais populares como negros e mulatos. Isso demonstra como a luta pela abolição foi em grande parte domesticada pela elite, que sustentavam uma visão paternalista do Estado. (Behring e Boschetti, 2013).

A troca para a ordem republicana e liberal no Brasil foi incompleta e limitada, conduzida de forma a preservar os interesses da aristocracia e manter as estruturas de dominação. Refletindo sobre a herança dessa transição nas relações sociais contemporâneas e na formação do Estado brasileiro. Com o setor exportador, houve uma ausência de forças modernizadoras internas que se contrapusessem à elite agrária, isto impediu um crescimento a partir de um capitalismo dinâmico, competitivo e auto sustentado. Essas características de desenvolvimento industrial tardio e incompleto resultaram em uma dificuldade em criar um sistema de trabalho competitivo. Com um clima de paternalismo, herdado do regime escravista, houve uma precariedade do desenvolvimento da consciência de classe e da ação política dos

trabalhadores. O trabalho livre no Brasil foi, em grande parte, uma extensão do trabalho escravo, dificultando a emergência de um movimento operário mais radical e forte até o início do século XX. Tais características da formação da sociedade brasileira, tiveram um impacto direto no desenvolvimento de políticas públicas e no desenvolvimento de maneira geral, já que a participação ativa da sociedade civil é abafada pela desigualdade.

2.1 O Estado burguês e a “questão social”

A “questão social” no Brasil, segundo Santos (2008) é profundamente ligada à desigualdade estrutural gerada em consequência à escravidão, a brutal concentração de terras e à exclusão de grande parte da população vulnerável ao acesso a direitos e cidadania. A transição das forças produtivas no modelo escravista para o trabalho livre não foi acompanhada de uma inserção digna das classes populares no mercado de trabalho, e isso contribuiu para a formação de uma economia informal e desemprego em massa. (Santos, 2008).

A partir deste cenário as políticas sociais no Brasil surgem tardiamente e de forma sincopada. Em 1891, foi criada uma legislação para regulamentar o trabalho infantil, da qual nunca foi aplicada, ressaltando, portanto, a distância as ações e as intenções. Já no início do século XX, o Brasil apresentou as primeiras lutas dos trabalhadores e a criação de legislação voltada para o mundo do trabalho. Esse movimento se mostrou frutífero, culminando na aprovação da Lei Eloy Chaves em 1923, criando as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) para trabalhadores de algumas categorias, como ferroviários e marítimos. Esse processo é fundamental para a compreensão da previdência social no Brasil, que mais tarde se desdobraria nos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) (Behring e Boschetti, 2013). As caixas de aposentadoria foram estratégicas pois, segundo (Behring e Boschetti, 2013), na época a economia era baseada na monocultura, que representava 70% do PIB brasileiro.

Santos (2008) ressalta o papel do Estado na formação do capitalismo no Brasil. Diferente de outros países centrais do capitalismo, onde a burguesia obteve um papel crucial na construção das estruturas econômicas e políticas. No Brasil, o Estado assume essa função. Tal característica peculiar da história nacional, reflete o fortalecimento e desempenho de um papel importante na construção das relações capitalistas, substituindo o papel clássico da burguesia.

A concentração do poder econômico na elite, criado a partir do papel atribuído ao Estado como regulador das relações capitalistas, passou instrumentalizar interesse público, isso reforçou, ao longo do tempo, a ausência de um capitalismo democrático que atenda às demandas populares, mantendo o controle das riquezas nas mãos da elite brasileira. Uma outra implicação importante levantada por Santos (2008) é que o Estado brasileiro se fundamenta como um aparato de controle social, evitando grandes rupturas sociais por parte das massas trabalhadoras. Com uma burguesia incapaz de conduzir uma revolução democrática e modernizadora, o Estado brasileiro assume um administrador das desigualdades por meio da repressão e da coação (Santos, 2008). Esse controle é notório historicamente nas intervenções militares e na repressão aos movimentos sociais, como os operários no início do século XX e os movimentos populares contemporâneos. (Santos, 2008). Dessa maneira o próprio conceito de cidadania foi deformado, tornando-se um privilégio de poucos e não um direito universal. O Estado serviu mais como um instrumento de manutenção de privilégios do que como um agente promotor de justiça social.

A partir do século XX, o Brasil passa por uma fase de desenvolvimento capitalista influenciado pelas guerras mundiais decorrentes da decadência do imperialismo (Paim, 2008). Essas transformações trouxeram também uma mudança nas relações produtivas a partir de uma forte influência americana e com a expansão de instituições como o Fundo Monetário Internacional- FMI, Banco Interamericano de Desenvolvimento -BID e fundações internacionais após 1945 (Paim, 2008). Houve uma

reorganização estratégica das profissões para atender às novas demandas do capitalismo competitivo (Paim, Santos, 2008).

Este período do desenvolvimento no Brasil foi marcado por pressões políticas e ideológicas que atravessavam as instituições, produzindo uma série de contradições e restrições (Paim, 2008). As universidades e as profissões médicas, objetivavam manter uma ordem puramente técnica, voltadas principalmente para o controle sanitário das cidades e para as classes urbanas emergentes; ao mesmo tempo suprimindo os profissionais de mudanças estruturais e pela repressão direta de movimentos populares. (Paim, 2008).

É pela influência militar nas decisões políticas e econômicas que perpetuaram uma estrutura patrimonialista, que consiste no uso privado dos bens públicos para o favorecimento das elites (Paim, 2008). O patrimonialismo no Brasil, segundo Paim (2008), está presente desde o período colonial, e pode ser observado em como os cargos públicos eram utilizados para beneficiar uma minoria. Aqui podemos destacar o uso instrumental, coercitivo e violento pelo qual a burguesia no Brasil impõe poder, subvertendo pautas e ações sociais.

Com os interesses dominantes, cristalizados no Estado, as classes dominantes influenciamativamente a transição para um estado democrático a partir do fim da ditadura militar (Paim, 2008), passando a adotar uma visão desenvolvimentista. Uma forma distorcida do modelo keynesiano, mas, diferentemente do Welfare State europeu, não oferecia os mesmos direitos sociais e de bem-estar, isso pois preservou caráter autoritário e conservador. Esse modelo era sustentado por um bloco político sólido que alinhavam seus interesses ao liberalismo econômico para preservar seus privilégios (Paim, 2008).

2.2 Reforma Sanitária Brasileira e o SUS

Como supracitado, a constituição da sociedade brasileira e o Estado, envolveu desde o início o estabelecimento de relações de poder e de forças produtivas ao Capital, de maneira que as questões sociais fossem associadas à manutenção das mesmas (Paim, 2006) no Brasil a saúde se configura como um campo de tensão. Segundo Paim (2006), a atenção à saúde pode ser vista sob duas perspectivas: como uma resposta social às necessidades da população e como um serviço.

A partir da década de 1970, a saúde no Brasil enfrentava uma crise pela insuficiência dos serviços, bem como a má qualidade na gestão (Paim, 2006). Para dar conta do problema, foi implementado diversas políticas racionalizadoras, como a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e a ampliação de ofertas de serviços a áreas rurais e urbanas marginalizadas (Paim, 2006). Entretanto, essas ações não se mostraram efetivas em resolver os problemas estruturais da saúde, o que levou à mobilização social pela criação do SUS (Paim, 2006).

Com a abertura política na redemocratização, a sociedade civil teve um papel muito mais ativo na formulação de políticas públicas, mobilizando a sociedade civil em 1986 a 8^a Conferência Nacional de Saúde (Paim, 2006). Nessa conferência profissionais de saúde, movimentos sociais e intelectuais, discutiram propostas para a saúde no Brasil, que mais tarde influenciaram a criação do SUS pela lei de 1990 (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90) (Paim, 2006). Essa conferência trouxe recomendações à Constituição de 1988, que estabelecia a saúde como um direito social universal garantido a todos. A Constituição incluiu, a partir desta conferência, nas propostas de saúde alguns princípios fundamentais para o direito à saúde, como por exemplo a integralidade a fim de oferecer uma assistência completa independente da classe; a equidade na oferta dos serviços, oferecendo-os de acordo com as necessidades na intenção da redução de desigualdades. E por último, a descentralização do cuidado à saúde, distribuindo entre os diferentes níveis de governo o cuidado à saúde, incluindo de forma ativa a participação social na formulação das políticas de saúde (Paim, 2006). Embora o SUS tenha sido criado como uma resposta democrática e social às demandas por saúde universal, a lógica do mercado continuou a prevalecer através da mercantilização da

saúde, principalmente com a expansão do setor privado de Assistência Médica Suplementar (SAMS) da qual cobria cerca de 31 milhões de brasileiros em meados de 1989. A assistência suplementar são serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada, e que complementam o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo dispõe de várias conexões com o setor público, impactando na qualidade e no acesso aos serviços, que podem variar conforme a capacidade de pagamento. Criando assim, uma “retórica contorcionista” (Paim, 2006, p 16).

Essa retórica, segundo Paim (2006), se deve a falha teórica em definir na constituição o conceito de integralidade, ao mesmo tempo que garante a coexistência da saúde privada. Podemos assinalar a partir disto, uma tentativa de mascarar a contradição entre interesses divergentes, o interesse público, e o interesse privado.

Apesar de interesses contraditórios, o SUS se consolidou como um campo de interesses, e pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil. Os pressupostos que o inspiram são valores constitucionais como equidade, democracia e emancipação (Paim, 2018). Garantido por uma sólida base legal e normativa, o SUS foi fruto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que conta com o apoio do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), além de diversas outras organizações e conselhos de saúde. É por meio da parceria com o Cebes que é assegurada uma extensa rede de instituições de ensino e pesquisa, que dialogam com diversas instituições que interagem diretamente com o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais. Como por exemplo universidades, escolas de saúde pública. Estas parcerias são apontadas por Paim (2018) como vetores positivos, e que fortalecem a formação técnica e perpetuam os princípios do sistema mesmo diante a obstáculos (Paim, 2018).

Um outro vetor positivo apontado por Paim (2018), é a promoção da descentralização administrativa da saúde, ao distribuir responsabilidades e os recursos nos níveis federal, estadual e municipal, cria-se uma estrutura da qual permite o acesso de quase 5.600 municípios brasileiros aos serviços de saúde. Um destaque desta

estrutura descentralizada é o êxito da participação popular que é assegurada por meio de conselhos e conferências de saúde. Diversas iniciativas foram criadas a partir disto, como o Programa Nacional de Imunizações, que é mundialmente reconhecido pela sua amplitude de cobertura; bem como outros programas de alta e complexa cobertura, tal qual o SAMU, o controle do tabagismo, e HIV/AIDS.

Os vetores positivos são destacados neste artigo para indicar o importante papel do SUS na luta pelo reconhecimento formal do direito à saúde, o que pode contribuir positivamente para a conscientização da população e o fortalecimento da cidadania, promovendo uma cultura sanitária crítica e ativa. Esses fatores demonstram que, apesar dos desafios, o SUS se destaca como um sistema robusto e essencial para a promoção da saúde e da equidade no Brasil.

A trajetória da política de saúde, é um processo dinâmico e não linear, são moldadas por interações contínuas entre diferentes atores e contextos históricos (Paim, 2018). Trazendo o debate para um contexto mais atual, após 36 anos da criação do SUS, o mesmo vem sofrendo paulatinamente a falta de prioridade nos investimentos estatais reforçados pela crise econômica de 2008, e ideologias que promovem austeridade fiscal (Paim, 2018). A combinação de crises financeiras com a ineficácia do Welfare State e a ascensão do neoliberalismo no Brasil, culminou na Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016) que congela o orçamento público durante vinte anos (Paim, 2018). O SUS também sofre resistências por parte dos profissionais de saúde, pois existe um conflito entre o interesse que foi passado aos profissionais e o real propósito das políticas públicas. Além disso, o SUS sofre oposição constante da mídia, ao mesmo tempo em que lida com a pressão de grandes grupos econômicos e financeiros, como as operadoras de planos de saúde, empresas de publicidade, e indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos (Paim, 2018).

Embora a Constituição declare a saúde como um direito universal e um dever do Estado, o governo brasileiro, por meio dos poderes executivo, legislativo e judiciário, faltam com o compromisso em garantir as condições econômicas para o desenvolvimento científico-tecnológico do SUS (Paim, 2018).

A falta da garantia integral à saúde é resultado de diversos obstáculos suscitados pelas políticas governamentais desde a sua instauração. Paim (2018), aponta alguns obstáculos, são estes a:

"gestão como a falta de profissionalização, o uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos, número excessivo de cargos de confiança, burocratização das decisões e descontinuidade administrativa, têm sido destacados, embora as alternativas acionadas impliquem a desvalorização dos trabalhadores de saúde, através das terceirizações e da precarização do trabalho. "(p. 16)

Durante muito tempo especulou-se que o SUS carecia de investimento público para o cumprimento das questões técnicas (como eficiência, gestão, alocação de recursos, etc.) (Paim,2018). Entretanto, embora sejam importantes, elas não são suficientes para resolver os problemas do SUS, pois a complexidade e a abrangência do sistema exigem soluções que vão além das técnicas. Com modelo descentralizado de organização dos serviços de saúde, as principais dificuldades do SUS são políticas (Paim,2018). Isso esbarra nas necessidades das forças políticas, que carecem em alocar recursos adequados, e na tomada de decisões que possam priorizar a saúde.

Na prática, o que Paim (2018) observa é que o SUS serve aos interesses do capital de formas que podem não ser evidentes à primeira vista. Ao invés de acabar com o SUS, os boicotes passivos a saúde pública, buscam maneiras de adaptar o sistema para maximizar seus próprios benefícios, como o lucro com contratos de serviços de saúde ou medicamentos de maneira clientelista, ou ainda a redução dos custos através da precarização dos serviços (Paim,2018). Os serviços de saúde no Brasil são um campo de interesses comuns.

Paim (2018) aponta que a mudança precisa acontecer também no âmbito do Estado, é necessário a participação da sociedade civil em influenciar e participarativamente nas esferas de poder do Estado (Executivo, Legislativo, Judiciário) de maneira a influenciar os poderes do Estado que moldam a opinião pública e a cultura, como a mídia, sistemas educacionais, entre outros.

3 CONCLUSÃO: UM DESAFIO PARA A SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

A saúde pública é, portanto, o campo de interesses onde as ações governamentais organizam os serviços de saúde, com um enfoque normativo e técnico administrativo. (Paim, 2006). Entretanto, a Saúde Coletiva é um conceito amplo, e surge como uma crítica e uma resposta às crises sanitárias. Propondo uma ampliação da visão restrita da saúde pública, a saúde coletiva foi um movimento que não apenas organizou o planejamento de serviços de saúde, mas também uma reestruturação política, econômica e cultural que estão intrincados no processo saúde-doença (Paim, 2006). Esse campo vem reconhecendo a influência das desigualdades sociais brasileiras e da estrutura de poder na determinação das condições de vida e saúde (Paim, 2006). A saúde coletiva tem como uma de suas propostas, uma transformação dos modos de vida nas questões de saúde ao propor serviços de atenção e cuidado com uma participação ativa da sociedade civil (Paim, 2008). Dessa maneira a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) se caracteriza também como um movimento de transformação de ideias.

A RSB, diferente de outras reformas estruturais tais como a Reforma Agrária e a Reforma Tributária, não foi sustentada por um movimento de massa, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) na Reforma Agrária, dependendo do apoio classe média, estudantes, intelectuais e profissionais liberais da saúde. A RSB contou com uma frente parlamentar suprapartidária no Congresso, centrada em parlamentares individuais, e alcançou conquistas constitucionais relevantes, como a criação do SUS, mas também limitou a força e especialmente a coesão política necessária para impulsionar uma reforma mais ampla e consolidada nos pressupostos da RSB (Paim, 2008).

A RSB acabou por se tornar uma reforma parcial e setorial, mais focada na implantação das bases legais e técnicas do SUS, sem conseguir atingir seu horizonte de uma transformação ampla e pertinente no modo de vida. Apesar da gestão,

representada por instituições como Conass e Conasems, desempenharem um papel relevante na defesa e implementação do SUS, a administração técnica foi afetada pelos obstáculos como o boicote passivo (Paim, 2018). Através destas políticas racionalizadoras de implantação de medidas e diretrizes, houve o predomínio das vias legislativo-parlamentar, criando uma dificuldade do movimento sanitário em estabelecer uma articulação mais orgânica com as massas populares (Paim, 2008).

O grande desafio que se coloca na saúde pública é o enfrentamento dessa ausência de diálogo político. Neste sentido, Paim (2018), afirma que não é suficiente apenas fazer propaganda em defesa do SUS ou adotar uma postura ideológica rígida. É necessário ir além disso, desenvolvendo estratégias e táticas adaptadas à realidade política atual. É necessário sujeitos da síntese que desafiam a dicotomia entre o Estado e a sociedade civil, sujeitos capazes de síntese.

1. REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos do Estado.** 14^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2022.

BOSCHETTI, Ivonete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS; ABEPSS (orgs.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em:
https://www.poteressocial.com.br/livro_para_download-servico-social-direitos-sociais-ecompetencias-profissionais/. Acesso em: 27 ago. 2024.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia.** 2^a ed. 4^a reimpr. Brasiliense, 2004.

FERNANDES, F. A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica. São Paulo: Contracorrente, 2020.

FERNANDES, Jaciara Mayara Batista; VIEIRA, Lidiane Torres; CASTELHANO, Marcos Vitor Costa. A construção histórica das políticas públicas de saúde no Brasil: avanços e desafios. Revista Educação e Cultura Contemporânea, v. 20, n. 58, p. 72-94, 2023. Disponível em:
<https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/223/340>. Acesso em: 21 abril 2025.

LANE, S. T. M., CODO, W. (orgs.). **A Psicologia Social: o Homem em Movimento.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

MARA, E.; PIRES, O. C. Capitalismo dependente, autocracia burguesa e contradições de classe no Brasil. In: MEDEIROS, E.; NOGUEIRA, L.; BEZERRA, L. (orgs.). **Formação social e serviço social: a realidade brasileira em debate.** São Paulo: Outras Expressões, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuições para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** In. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1723-1728. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>

PRADO Júnior, Caio. "Sentido da colonização", e "Organização social". In: **Formação do Brasil Contemporâneo.** São Paulo: Brasiliense; Publifolha, 2000. (Grandes nomes do pensamento brasileiro). p. 7-24; p. 277-306.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 21 abril 2025.

SANTOS, J. S. **Particularidades da “questão social” no Brasil:** Elementos para o debate. Temas & Matizes, v. 9, n. 17, 2010. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/temasematizes/article/view/4707/3633>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Pesquisa Bibliográfica.** In: SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017. Cap. 3, p. 146-152.

[1] Florestan Fernandes na obra A Revolução Burguesa no Brasil (2020) publicada em 1975

aponta que o capitalismo à brasileira se deu de forma dependente, ou seja, a integração do país ao capitalismo se deu associada ao capital estrangeiro na fase do imperialismo total, o que “não representa um simples entrave ao desenvolvimento das forças produtivas no Brasil: ao contrário, ela é o âmbito que dita as exigências e circunscreve os limites desse desenvolvimento” (Mara e Pires, 2019, p. 50).

Data de submissão: março de 2025

Data de aceite: maio de 2025