

# POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

## NATIONAL HUMANIZATION POLICY IN DISPUTE: A CRITICAL ANALYSIS OF HEALTH CONTRADICTIONS IN CAPITALISM

Giovanni Amadeu de Jesus<sup>1</sup>

Vinícius Araújo Pereira<sup>2</sup>

Luzia Cristina de Almeida Serrano<sup>3</sup>

Rafael Mangas Barbeiro<sup>4</sup>

### Resumo

Este estudo, fundamentado em uma abordagem teórico-metodológica marxista, busca compreender a Política Nacional de Humanização e seus impactos nos processos de saúde no contexto capitalista. A pesquisa oferece uma análise crítica e ontológica, ultrapassando visões operacionais e fragmentadas, para revelar as contradições inerentes ao sistema de saúde dentro do capitalismo. Essa Política é apresentada como um espaço de disputa, onde se confrontam os interesses das classes sociais em torno da saúde, refletindo as tensões entre processos de desumanização e a busca por um cuidado humanizado. Embora o tema não se esgote nesta investigação, o estudo contribui para o debate sobre as limitações e possibilidades da Política Nacional de Humanização na construção de uma saúde humanizada em meio às contradições do modo de produção capitalista.

**Palavras-chave:** capitalismo; política nacional de humanização; saúde; cuidado em saúde.

### Abstract

This study, based on a Marxist theoretical and methodological approach, seeks to understand the National Humanization Policy and its impacts on health processes within the capitalist context. The research offers a critical and ontological analysis, going beyond operational and fragmented perspectives to reveal the inherent

---

<sup>1</sup> Assistente Social no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS AD III SUL de São José do Rio Preto. Especialista/Aprimorando em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP.

<sup>2</sup> Especialista/Aprimorando em Serviço Social na Saúde pela FAMERP. Mestrando em Ciências da Saúde pela FAMERP; aluno de Licenciatura em Sociologia pela Faculdade Anhanguera.

<sup>3</sup> Especialista/Aprimorando em Serviço Social na Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. Mestranda em Ciências da Saúde pela FAMERP.

<sup>4</sup> Graduando em História pela Universidade Anhanguera. E-mail: rafa3dz@gmail.com

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

contradictions of the health system within capitalism. This policy is presented as a space of dispute, where the interests of social classes regarding health are confronted, reflecting the tensions between processes of dehumanization and the pursuit of humanized care. Although the topic is not exhausted in this investigation, the study contributes to the debate on the limitations and possibilities of the National Humanization Policy in constructing humanized healthcare amidst the contradictions of the capitalist mode of production.

**Keywords:** capitalism; national humanization policy; health; healthcare.

### Introdução

Em geral, ao se discutir a desumanização, pressupõe-se a negação de elementos essenciais que caracterizam a particularidade do ser humano. Surge, assim, direta ou indiretamente, uma base filosófica ou intuitiva sobre o que constitui esse elemento central do ser humano (seu fundamento ontológico), definindo o que seria sua negação e os meios possíveis de superá-la. Essa questão é crucial, pois compreender o que pode ser considerado ações, práticas, contextos e ambientes que geram desumanização depende dessa concepção.

Desta forma, a análise do objeto em questão: a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>5</sup> como expressão das contradições inerentes à lógica capitalista no âmbito da saúde não pode ser realizada sem considerar essa discussão. Ela orienta não apenas as análises sobre os processos de desumanização na saúde, mas também, em última instância, delimita as possíveis respostas e alternativas a essas contradições. Portanto, a dimensão histórica, “[...] enquanto processualidade das formas de sociabilidade” (CHASIN, 1988, p. 16), é central à medida que permite apreender as particularidades do objeto e contribuir para a desnaturalização da totalidade social que produz a desumanização que o condicionam.

Esta investigação teve como fundamentação o referencial teórico-metodológico marxista e seu método dialético que parte do primado ontológico sobre a dimensão gnosiológica (CHASIN, 1998). Assim, entende-se que os fenômenos, bem como suas manifestações, não podem ser compreendidos isolados em si, restringindo-se a dimensão estritamente empírica. A existência efetiva e material de um fenômeno pressupõe sua relação infindável com uma série de determinados

---

<sup>5</sup> A PNH foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 com o objetivo de aprimorar o atendimento no Sistema Único de Saúde. A iniciativa busca combinar inovações tecnológicas com acolhimento humanizado, além de oferecer melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde. A proposta é garantir uma assistência que respeite a dignidade dos usuários e que promova a participação ativa de todos os envolvidos no cuidado (Brasil, 2004).

outros (LUKÁCS, 2020), sendo este (o objeto da investigação) um momento da totalidade, um recorte desta. Sendo assim, buscou-se compreender a dimensão ontológica do que indissociavelmente compõe a PNH.

Com o objetivo de fortalecer a crítica da saúde sob o capitalismo, a pesquisa se fundamentou em bibliografia marxiana e marxista. Essa base teórica permitiu analisar a saúde como uma forma de expressão particular (uma forma de práxis), o que foi essencial para entender e discutir as particularidades da saúde como categoria subsumida ao movimento geral do capital. Com isso, foi possível o entendimento de que as disputas em torno da saúde fazem parte das contradições iminentes ao capital, sendo a PNH um momento engendrado e indissociável desta totalidade.

### **Ser social e determinação social da saúde**

A sociedade capitalista, cujo sujeito automático é o Capital em seu contínuo movimento de autoexpansão, está circunscrita a um período histórico específico. A organização social da produção e reprodução material da vida é formada por um conjunto de relações interdependentes, características dessa sociabilidade. Ao mesmo tempo, essa forma de sociedade, resultado da atividade humana, carrega elementos gerais que, embora específicos das relações capitalistas, podem ser observados em outros períodos históricos, quando abstraídos de suas particularidades. Ainda que com particularidades fundamentais, é possível identificar elementos que se manifestam em diferentes formas de sociabilidade e que expressam a essência do ser social. Essa essência revela a permanência na mudança, não estando localizada em um núcleo fixo, mas sim no todo (CHASIN, 1998).

O trabalho é o elemento essencial que constitui o ser social, sendo uma condição universal e atividade produtora de valores de uso, estabelecendo o metabolismo entre o humano e a natureza, e presente em todas as formas de organização social. Esta atividade é o fundamento das outras formas de manifestação e expressão do ser social, pois, ao transformar a natureza para atender às necessidades socialmente constituídas, define-se uma finalidade previamente estabelecida. realize uma atividade com orientação teleológica, é necessário que, antes de sua execução, ele já tenha idealmente a finalidade a ser alcançada e o entendimento da legalidade sobre a qual atuará. Esse conhecimento é adquirido por meio da prática social (MARX, 2017). Neste aspecto, todo conhecimento tem origem no reflexo ideal da dimensão material (LUKÁCS, 2020), e esse processo é mediado, pois a própria interação com o objeto já está condicionada pelas influências sociais sobre ele.

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

O trabalho, sendo essencialmente social, transforma a realidade em múltiplos níveis, tanto no aspecto físico e imediato do mundo quanto na organização social e na relação do ser humano com a natureza. A correta compreensão do mundo possibilita novas formas de intervenção e, nesse processo, os sujeitos transformam, de forma coletiva e simultânea, a natureza, a si mesmos e suas relações sociais. Esse processo confere ao ser social seu estatuto, uma vez que sua essência é constituída socialmente (MARX, 2007), sendo capaz de transformar-se na e pela sociabilidade, o que implica que “[...] ser social significa sempre e necessariamente ser histórico” (MACHADO, 2016, p. 33).

Neste direcionamento, o trabalho é um processo constitutivo do ser social, uma síntese entre atividade ideal e material, que se constitui como objetividade-subjetividade mediada pela prática através da qual o sujeito constrói a si mesmo e seu mundo, sem jamais suprimir sua dimensão biológica natural. Esse processo (auto)construtivo, como exposto, refere-se à não limitação aos determinantes biológicos, mais especificamente à sua supressão, se constituindo cada vez mais enquanto ser histórico e social (LUKÁCS, 2018b).

A satisfação de necessidades como fome, sono e o ato sexual; são pulsões biológicas que, em geral, devem ser atendidas para reprodução humana. Porém, a satisfação dessas necessidades é socialmente condicionada (CHASIN, 1998). O ato de saciar a fome utilizando talheres, seguindo critérios de higiene e em espaços sociais específicos, é bastante distinto da forma de saciar a fome consumindo carne crua de um animal recém-abatido. Esses apontamentos são essenciais para entender a saúde, pois, se por um lado, ser saudável pode ser definido como estar “[...] em condições de realizar aquilo que a natureza lhes apresenta como potencial de realização” (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014, p. 954), por outro lado, essa definição não é suficiente quando se trata do ser humano.

Para atingir o nível máximo de humanidade alcançado em seu contexto histórico, o indivíduo precisa passar pelo processo de socialização próprio de uma determinada sociedade e ter acesso ao que foi produzido socialmente, como transporte, meios de comunicação, medicamentos, cultura, entre outros. Ele deve ter acesso ao que a sociedade desenvolveu até aquele momento. As potencialidades de desenvolvimento são transformadas, não se limitando ao âmbito puramente biológico, e a saúde pode ser entendida como o “máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado” (GARCIA, 1989, p. 103).

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

Bem como qualquer outra práxis<sup>6</sup>, o cuidado em saúde também é uma atividade humana sensível e teleologicamente orientada pela causalidade material. Na saúde, essa causalidade engloba tanto a dimensão biológica quanto a social dos sujeitos, além das relações sociais vigentes (SOUZA; MAURÍCIO, 2018). Além de não se restringir à dimensão estritamente biológica, o cuidado se constitui e complexifica de modo crescente à medida em que é condicionado pela forma de sociabilidade a qual se encontra subsumido. Tanto o cuidado quanto a saúde são atividades humanas, e, portanto, sócio-históricas, que, sob determinadas condições sociais, acabam resultando na reificação (desumanização) dos sujeitos envolvidos e ativos no processo (NETTO, 1981). Esse fenômeno, por sua vez, tem levado ao surgimento de estratégias de humanização, como é o caso da PNH (SOUZA; MAURÍCIO, 2018).

### **Capitalismo e saúde**

Na sociedade capitalista, onde ocorre a generalização das trocas, a produção privada é direcionada ao mercado, e o produto do trabalho humano se transforma em mercadoria. As relações entre os indivíduos se estabelecem socialmente por meio dessas trocas. Nesse contexto, a produção deixa de focar na satisfação das necessidades humanas e se orienta para a troca como forma de valorização do capital, visando a obtenção de mais-valor. Isso não significa que a satisfação das necessidades humanas seja irrelevante, mas que se torna secundária, pois a mercadoria precisa ter valor de uso, ou seja, atender a uma necessidade humana, para que possa realizar seu valor. No entanto, o valor de uso é apenas um suporte para o valor; sua realização não é o objetivo principal de quem a produz (MARX, 2017).

Por satisfazer necessidades humanas, é possível que a mercadoria seja adquirida por um comprador interessado. Já do ponto de vista do vendedor, a satisfação da necessidade do comprador só é relevante na medida em que viabiliza a venda da mercadoria, ou seja, a realização de seu valor (MARX, 2017). Nesse contexto, “O processo de produção aparece apenas como inevitável elo intermediário, um mal necessário ao ato de fazer dinheiro” (MARX, 2014, p. 135). Assim, as

---

<sup>6</sup> “Toda práxis está imediatamente dirigida para atingir um propósito concretamente determinado. Com isso, a verdadeira qualidade daqueles objetos que podem servir como meio para essa posição de propósito tem de ser corretamente reconhecida, ao que pertencem também as relações, as possíveis consequências etc. Por isso a práxis é inseparavelmente ligada ao conhecimento; por isso [...] é o trabalho a fonte originária, o modelo geral também da atividade teórica dos seres humanos.” (LUKÁCS, 2018a, p. 353-4)

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

particularidades do que é produzido, a forma como é produzido e o processo produtivo em si são subordinados à abstração social do valor.<sup>7</sup>

Os processos de produção particulares são condicionados pela valorização do capital, e a interação entre os múltiplos agentes sociais é mediada, de modo impessoal, pelo valor. Na relação entre capitalista e trabalhador, o primeiro compra o direito de uso da força de trabalho do segundo como parte do ciclo de valorização de seu capital. Por outro lado, o trabalhador que vende sua força de trabalho visa, em última instância, não a realização de seu trabalho, mas sim obter uma quantia de valor expressa em equivalente geral (dinheiro), para que possa acessar os valores de uso necessários à sua subsistência (MARX, 2017).

A alocação de força produtiva coletiva e a organização do trabalho social não são diretamente reguladas pelos membros da sociedade com o objetivo de atender às necessidades sociais. Em vez disso, são administradas por produtores isolados e regidas de forma impessoal e indireta via mercado. Fatores como a oscilação de preços em setores específicos do mercado, que influenciam a taxa de lucro, impactam o investimento e, conseqüentemente, a alocação de capacidade produtiva nesses setores, provocando a entrada ou saída de capital (RUBIN, 1987). O mesmo ocorre com a saúde, em que sua práxis está subordinada à lógica de valorização do capital (MARX, 2017), tanto na reificação dos sujeitos envolvidos no cuidado, cuja lógica é voltada ao atendimento das demandas do capital (NETTO, 1981), quanto na própria saúde, tratada como um espaço de mercantilização em potencial.

Para que a saúde<sup>8</sup> seja compreendida de maneira concreta, é fundamental considerar as diferentes concepções de saúde que se manifestam dentro da sociabilidade burguesa. É nesse processo que se entende a determinação social da saúde em sua dimensão ontológica, ou seja, a questão sobre o que é a saúde em sua essência e como ela se constitui objetivamente. Essa determinação pode ser entendida como produto das relações sociais, sendo engendrada pelas condições materiais de existência e pelas contradições inerentes ao modo de produção

---

<sup>7</sup> Tal abstração não é fruto da atividade subjetiva particular dos atores sociais, mas sim resultado da própria abstração efetivamente realizada na troca mercantil, pois “os homens não relacionam entre si seus produtos do trabalho como valores por considerarem essas coisas meros invólucros materiais de trabalho humano de mesmo tipo. Ao contrário. Porque equipararam entre si seus produtos de diferentes tipos na troca, como valores, eles equipararam entre si seus diferentes trabalhos como trabalho humano. Eles não sabem disso, mas o fazem” (Marx, 2017, p. 149).

<sup>8</sup> Quando mencionada a categoria saúde, considera-se a sua relação inseparável com a dimensão do cuidado em saúde como um momento deste processo.

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

(ALBUQUERQUE; SILVA, 2014) que, no caso do capitalismo, mercantilizam o acesso aos recursos e serviços necessários para a plena realização da saúde.

Historicamente, a saúde foi compreendida em boa parte sob uma perspectiva biomédica, que se concentra no tratamento de doenças a partir de um modelo curativo, onde o corpo humano é tratado de forma fragmentada, como uma máquina que deve ser reparada, desconsiderando os determinantes socio-econômicos e culturais (BARROS, 2002). Essa concepção tem sido cada vez mais criticada, dando espaço ao conceito de saúde ampliada, uma abordagem que reconhece determinantes além do campo biológico, compreendendo-a como resultado de uma complexa articulação de fatores biopsicossociais e reconhecendo a saúde como um direito social indissociável das condições de vida dos indivíduos e das coletividades (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014). Esse entendimento supera visões unilaterais e foca no sujeito em sua totalidade, na chamada dimensão biopsicossocial (não como interseção de diferentes dimensões, mas como uma constituição ontológica do sujeito em sua totalidade), abordando a relação entre o particular e o universal, entre o individual e o coletivo (LUKÁCS, 2018a).

A concepção biomédica de saúde, ao desconsiderar os determinantes socioeconômicos, influencia políticas centradas na cura e processos de formação técnica e limitada, resultando em uma assistência fragmentada e mecanicista (BARROS, 2002). Em contraste, a concepção de saúde ampliada, ao incorporar os determinantes biopsicossociais, promove políticas de saúde mais inclusivas, com ênfase na promoção e prevenção, processos de formação interdisciplinares, e uma assistência integral que considera o sujeito em sua totalidade, tanto individual quanto coletivo (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014). No entanto, apesar desses avanços, a efetivação da saúde ampliada ainda está subsumida aos limites do Estado capitalista e à mercantilização generalizada, restringindo, estruturalmente, o pleno acesso à saúde.

A saúde, como espaço de mercantilização em potencial, se configura como um campo de disputa, tensão e contradição entre interesses de classe fundamentalmente antagônicos, tendo como uma de suas bases a disputa pelo direcionamento do Estado sendo um dos principais cenários dessa luta. Embora o Estado atue como “[...] aparato necessário à reprodução capitalista, assegurando a troca das mercadorias e a própria exploração da força de trabalho sob forma assalariada”

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

(MASCARO, 2013, p. 18), é importante enfaizar que o *ethos* capitalista do Estado não advém da volição de seus agentes, mas do papel que ocupa no modo de produção<sup>9</sup> (MASCARO, 2019).

Para a (re)produção do capital, o Estado torna-se suscetível a pautas e reivindicações imediatas que não necessariamente refletem diretamente os interesses da classe burguesa. Nesse cenário, as políticas públicas são vistas como o produto de um processo complexo, marcado por contradições, conflitos e disputas, no qual sua formulação e implementação muitas vezes não correspondem aos anseios imediatos dos agentes que lideram esse processo (NETTO, 1996).

No que se refere aos projetos em disputa no âmbito da saúde brasileira, é possível identificar três tendências. A primeira é o projeto da Reforma Sanitária, com caráter universalista, que defende a saúde como um direito social e uma responsabilidade do Estado, ganhando maior relevância nas lutas por reformas sociais durante a década de 1970. A universalização da saúde, parte essencial do processo de democratização, foi articulada com outras pautas sociais em destaque no período. A segunda tendência é o Projeto Privatista, que segue a lógica de mercado e enxerga a “exploração da doença como fonte de lucros” (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020, p. 194), sendo mais fortemente expressa a partir da década de 1990 com a implementação dos “Novos Modelos de Gestão”. A terceira tendência é a Reforma Sanitária Flexibilizada, que, sem contestar a política macroeconômica do País, defende um “SUS viável”, postura observada principalmente nos governos petistas, quando houve o rebaixamento das propostas originais da Reforma Sanitária devido às condições impostas pelo mercado (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

A saúde, permeada pelos conflitos de classe inerentes à sociedade capitalista, é influenciada por disputas que se tornam mais visíveis em períodos de crise. Isso é evidente na crise contemporânea do capitalismo, que, em resposta à tendência de queda da taxa de lucro após a Segunda Guerra Mundial, voltou-se para a apropriação do fundo público através da valorização financeira, com o capital fictício assumindo um papel central na dinâmica capitalista. Esse processo também pode ser observado na implementação das políticas econômicas neoliberais a partir da década de 1980, que, por um lado, proporcionaram uma pequena recuperação das taxas de lucro e, por outro, resultaram na redução dos salários da classe trabalhadora e na precarização das condições de trabalho (MENDES; CARNUT, 2020).

---

<sup>9</sup> Ainda que, por questões que fogem a presente exposição, haja a tendência de que os atores envolvidos possuam relação direta com interesses burgueses (MASCARO, 2019).



## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

Políticas neoliberais partem do princípio de que o bem-estar pode ser alcançado por meio da ênfase nas liberdades individuais através do mercado. Nesse sentido, o papel do Estado é permitir o desenvolvimento livre dessa dinâmica, inclusive criando mercados em áreas onde ainda não existem (como água, terra, educação, etc.), além de garantir as condições para a perpetuação desses mercados, mesmo que, para isso, seja necessário o uso da força (HARVEY, 2007). Somado aos impactos da crise global de 2008 no Brasil, o processo de financeirização orientado pelo capitalismo central compreende o intensificar da mercantilização em diversos setores anteriormente considerados improdutivos do ponto de vista do capital (segurança, educação, saúde etc.) (MENDES; CARNUT, 2020).

A partir de 2015, representantes do capital atuantes no mercado da saúde se organizaram por meio do Instituto Coalizão Saúde (ICOS), com o objetivo de influenciar as políticas de saúde no Brasil, apresentando-se, supostamente, como defensores do interesse popular (MORAIS; OLIVEIRA; VIEIRA-DA-SILVA, 2019). Neste contexto, a saúde se torna, de forma mais direta, via de interesse para obtenção de lucro. Essa relação se torna mais nítida ao entender o papel que a separação do trabalhador dos meios de produção desempenhou no desenvolvimento do capitalismo (MARX, 1865).

No processo de acumulação primitiva, a separação entre o trabalhador e os meios de produção não apenas priva o indivíduo de sua capacidade de autossustentância, mas também dá origem ao mercado interno capitalista (MARX, 2017). Isso ocorre porque o trabalhador, ao deixar de produzir diretamente os bens necessários para sua subsistência, passa a depender do mercado como única forma de adquirir esses artigos. Esse processo o coloca na condição de assalariado, ou seja, ele precisa vender sua força de trabalho em troca de dinheiro, que é então utilizado para comprar os bens que agora se tornaram mercadorias.

Em um de seus artigos sobre a China no *New York Daily Tribune*, Marx (1859) identificou como determinado conjunto de relações sociais, em que a produção direta satisfazia as necessidades principais dos sujeitos, se estabeleceu como um obstáculo central na expansão do comércio inglês na China. Esse apontamento evidencia que o conceito de saúde como direito universal é incompatível com o seu acesso via mercado, uma vez que o pleno desenvolvimento de um mercado para a saúde inevitavelmente entra em conflito com o acesso universal. No cenário de mercado, o processo produtivo da saúde é orientado pelo lucro, e o acesso a ela é restrito àqueles que possuem os meios para adquiri-la. Isso implica que o desenvolvimento pleno de um mercado para a saúde pressupõe a limitação de seu acesso fora desse ambiente, enquanto o acesso universal, por sua vez, depende da

não mercantilização. Essa dinâmica revela o núcleo das disputas em torno do direcionamento das políticas públicas, o que facilita a compreensão da PNH em sua dimensão ontológica.

### **A Política Nacional de Humanização como momento de disputa pela saúde**

A PNH surge como um conjunto de princípios que visam orientar as ações cotidianas dos agentes do SUS, como um eixo orientador das práticas de gestão e atenção em todas as suas esferas (NEULLS, 2016). Seu foco está na oferta de um atendimento de qualidade, que combine acolhimento com avanços tecnológicos, além da melhoria das condições de trabalho dos profissionais e dos espaços de cuidado (BRASIL, 2004). Essas ações são direcionadas para combater práticas, ações e condições que geram desumanização no âmbito da saúde. A PNH nasce da necessidade de enfrentar os desafios na implementação e efetivação do SUS (NEULLS, 2016). Além dos avanços na política pública de saúde, foi identificada a verticalização e fragmentação na dinâmica operacional, caracterizando um empecilho na interação entre os profissionais da saúde, bem como na sua interação com os usuários da política, enfraquecendo a estrutura necessária para lidar com as dimensões subjetivas e sociais do cuidado (BRASIL, 2004).

O processo de criação do SUS está diretamente vinculado ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que, por sua vez, fez parte da luta das organizações populares durante a redemocratização do Brasil. Essas organizações buscavam a construção e efetivação de uma democracia real, o que incluía a democratização da saúde, inserida em um projeto mais amplo que propunha a transformação da organização social como um todo. Embora parte do movimento estivesse focada em uma reforma parcial, a Reforma Sanitária Brasileira “[...] é constituinte de um projeto de reforma social, não uma mera política social ou de saúde.” (PAIM, 2008, p. 28).

O SUS, permeado por conflitos e disputas, é a materialização das reivindicações do movimento da Reforma Sanitária. Ao mesmo tempo em que representa um avanço em direção à universalização do acesso à saúde, ele também mantém contradições que refletem as desigualdades existentes no sistema de saúde brasileiro (PASCHE et al., 2006). A luta pela democratização da saúde está intimamente ligada à luta pela ampliação da democracia de forma mais ampla, configurando-se como um embate constante e diário. É nesse cenário, repleto de disputas e contradições, que a PNH surge como uma resposta às práticas que geram desumanização na saúde.

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

Também chamada de HumanizaSUS, a PNH, emerge da convergência de três objetivos centrais: (1) enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; (2) redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS e (3) enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011, p. 4542).

A PNH propõe um modelo de cuidado que vai além da tradicional relação de "queixa-conduta", incentivando a criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários, com ênfase na corresponsabilidade e na integralidade do atendimento. A política destaca a importância das dimensões subjetivas e sociais do cuidado, favorecendo a prática transdisciplinar nas equipes de saúde e a construção de ambientes de cuidado acolhedores e mais humanizados. Também estimula o protagonismo dos usuários, a qualificação contínua dos profissionais e a ampliação do acesso aos serviços, buscando reduzir as filas por meio de uma gestão voltada à resolutividade com base em critérios de risco (BRASIL, 2004). Entretanto, mesmo com anos de vigência, a implementação plena desse modelo de ainda está distante de ser alcançada.

A implementação integral da PNH no SUS enfrenta uma série de dificuldades. Apesar de suas diretrizes serem amplamente divulgadas, há uma distância entre o que é proposto e o que é efetivamente realizado, com o acolhimento ainda fragmentado e, muitas vezes, sem a participação ativa dos usuários. Problemas na gestão e na formação dos profissionais, somados à falta de infraestrutura e à fragilidade das políticas de educação permanente, comprometem a eficácia das ações previstas. Além disso, desafios como as longas filas e os tempos de espera nos serviços de saúde requerem mudanças profundas nos processos assistenciais para garantir um atendimento humanizado (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018), mesmo dentro dos limites impostos pela dinâmica capitalista.

O debate sobre a desumanização na saúde aparece surge no cenário norte-americano. Deslandes (2006) aponta que, em uma revisão bibliográfica de textos das décadas de 1960 e 1970, foram identificadas 11 práticas que promoviam a desumanização, as quais, em linhas gerais, destacavam a coisificação de pessoas e relações, o isolamento, a negligência e/ou discriminação manifestada por meio de cuidados abaixo dos padrões, a negação da autonomia e ambientes estéreis. Esses aspectos trouxeram à tona questões que mais tarde foram aprofundadas em temas como: “A negação do estatuto de pessoa [...], a tecnologia como substituta das relações [...], a bioética e as relações de poder como parte das dinâmicas relacionais em seu todo” (DESLANDES, 2006, p. 40).

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

Embora existam diferenças em relação às particularidades dos contextos socioeconômicos em que estão inseridas, destacamos as discussões presentes tanto na PNH quanto no contexto norte-americano das décadas de 1960 e 1970 (DESLANDES, 2006). Ambas compartilham elementos em comum que podem ser identificados na inserção da saúde na sociedade burguesa, onde a produção do cuidado é subordinada às exigências de reprodução do capital.

Um dos aspectos centrais para entender a criação de relações de trabalho que geram desumanização é o processo em que, na produção do cuidado, há uma tendência a priorizar o investimento em trabalho morto em detrimento do trabalho vivo (MARX, 2017). Essa dinâmica se reflete na articulação entre tecnologias leves e duras, em que a estrutura do trabalho de cuidado pode ser mais bem compreendida conforme seu foco seja no trabalho morto ou vivo. O trabalho morto se organiza como um processo laboral baseado no uso de tecnologias duras, instrumentos e procedimentos. Já o trabalho vivo predomina quando o cuidado é produzido com ênfase nas relações estabelecidas entre os sujeitos envolvidos, sejam gestores, trabalhadores ou usuários, considerando-os protagonistas nesse processo (MERHY, FRANCO, 2003).

A compreensão do processo de reprodução estrutural do capital, onde há uma tendência de aumento da proporção de capital constante em relação à variável para aumentar a produtividade, viabiliza elucidar os condicionantes de sua dinâmica (MARX, 2017). Como a produção é orientada teleologicamente para a ampliação do capital, sendo pressionada pela concorrência entre capitalistas, surge uma demanda social pelo aumento da composição orgânica. Isso gera uma tendência à redução da participação do trabalho vivo no processo produtivo, uma exigência necessária para a autopreservação do capital individual (RAMTIN, 1991).

Ainda que o SUS possa ser considerado em seu movimento de conservação e mudança, é possível inferir que a perspectiva que separa “[...] um SUS que dá certo” dos seus “[...] problemas e contradições que necessitam ser enfrentados” e que contempla a PNH como busca por concretizar este “[...] SUS que dá certo” (PASCHÉ, 2009, p. 704) revela uma compreensão equivocada, justamente por tal perspectiva não se apropriar das bases materiais sobre a qual se constitui o SUS e as disputas em torno da saúde.

É fundamental compreender como a saúde está subordinada à lógica do capital, para que se possam criar estratégias eficazes de enfrentamento à desumanização resultante dessa

sociabilidade e de suas contradições inerentes. Nesse sentido, a superação da própria base material que gera essas contradições também se torna essencial. Assim, a saúde tende a permanecer como um objeto de disputa na sociedade capitalista, sendo vista como um espaço de mercantilização em potencial. Consequentemente, para o capital, a saúde se transforma em um campo de valorização, no qual suas tensões internas se intensificam durante períodos de crise estrutural (cíclica) (MASCARO, 2013). Isso gera movimentos de resistência, como aqueles que originaram o SUS por meio da reforma sanitária, e outros que continuam a ser necessários para garantir e expandir direitos, como o acesso universal à saúde.

### **Considerações Finais**

A partir da investigação realizada, esta pesquisa apresenta a necessidade do entendimento da PNH como um momento das contradições inerentes à sociedade capitalista, processo manifesto na saúde na medida em que esta também é espaço de possível mercantilização.

Este estudo revela que, por um lado, a PNH se apresenta como uma política destinada a melhorar a qualidade do cuidado em saúde. Por outro lado, ao analisar sua processualidade, fica evidente que ela reflete os conflitos e disputas estruturais entre as principais classes em luta na ordem capitalista, ou seja, entre a burguesia e o proletariado. Além disso, ficou nítido que essa análise não exclui o papel da PNH como uma tentativa de reafirmação de direitos conquistados; pelo contrário, reforça que a saúde é um campo de constante disputa, no qual a luta desempenha um papel fundamental. O estudo também justifica esse imperativo ao mostrar que a efetivação da saúde como um direito não ocorre de maneira linear, sendo condicionada pela correlação de forças entre capital e trabalho, com avanços e retrocessos no contexto da luta de classes.

Conclui-se que a superação da saúde como um espaço de disputa entre interesses antagônicos exige a superação do próprio modo de produção que gera e reproduz essas contradições. Isso torna necessária a continuidade da luta política e, consequentemente, de uma investigação continuada. Nesse sentido, longe de pretender esgotar o tema, este estudo reforça a necessidade de ampliar a investigação e realizar aprofundamentos, de modo a compreender e atuar sobre a complexidade que envolve a saúde dentro do modo de produção capitalista. Em síntese, para o estabelecimento de uma saúde verdadeiramente humanizada, além da disputa política dentro dos limites da sociedade burguesa, é imprescindível a construção de uma nova ordem social que supere o capital.

# POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

## Referências

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, 2014. p. 953-965.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? Apresentação das Mesas Redondas. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, jul. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 07 set. 2024.

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em: <  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 2004. Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. Disponível em: <  
[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630)>. Acesso em: 8 maio 2023.

CHASIN, José. **Método dialético**. Aulas ministradas durante o curso de pós-graduação em Filosofia Política, promovido pelo Departamento de Filosofia e História da Universidade Federal de Alagoas, 1998. Disponível em: <  
[http://orientacaomarxista.blogspot.com/2010/10/metodo-dialetico-jose-chasin.html?fbclid=IwAR3\\_y-p-ILRGARiIJ5bEOpzIFmRobJ-D6sMTfB7s4XVdruS8IgBmO3iImWs](http://orientacaomarxista.blogspot.com/2010/10/metodo-dialetico-jose-chasin.html?fbclid=IwAR3_y-p-ILRGARiIJ5bEOpzIFmRobJ-D6sMTfB7s4XVdruS8IgBmO3iImWs)>. Acesso em: 05 maio 2023.

CHASIN, José. **Superação do liberalismo**. Aulas ministradas durante o curso de pós-graduação em Filosofia Política, promovido pelo Dep. de Filosofia e História da Universidade Federal de Alagoas, de, v. 25, n. 01, 1988. Disponível em: <  
<https://www.marxists.org/portugues/chasin/1988/02/liberalismo.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 33-47, 2006.

GARCIA, Juan César. História das ideias em saúde. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). **Juan César Garcia**: Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989, p. 103.

HARVEY, David. **Breve historia del neoliberalismo**. Madrid: Ediciones Akal, 2007.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS  
CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

LUKÁCS, György. **Arte e verdade objetiva**. 2020. Disponível em: <  
<https://traduagindo.com/2020/08/11/gyorgy-lukacs-arte-e-verdade-objetiva/>>. Acesso em: 05  
maio 2023.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social I**. Coletivo Veredas, 2018a.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social II**. Coletivo Veredas, 2018b.

MACHADO, Gustavo Henrique Lopes. **Marx e a história**: O problema das particularidades  
Nacionais. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Minas Gerais. Minas  
Gerais. 2016.

MARX, Karl. **Salário, preço e lucro**. 1865. Disponível em: <  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/999878/mod\\_resource/content/1/MARX%20Karl.%20Sal%20%C3%A1rio%20pre%C3%A7o%20e%20lucro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/999878/mod_resource/content/1/MARX%20Karl.%20Sal%20%C3%A1rio%20pre%C3%A7o%20e%20lucro.pdf)>. Acesso em: 05 maio  
2023.

MARX, Karl. **Trade With China**. 1859. Disponível em: <  
<https://www.marxists.org/archive/marx/works/1859/12/03.htm>>. Acesso em: 05 maio 2023.

MARX, Karl. **O Capital-Livro 1**: Crítica da economia política. Livro 1: O processo de  
produção do capital. 2 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017.

MARX, Karl. **O Capital-Livro 2**: Crítica da economia política. Livro 2: O processo de  
circulação do capital. 1 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2014.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã  
em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus  
diferentes profetas. 1 ed. São Paulo: Boitempo editorial, 2007.

MASCARO, Alysson Leandro. **Crise e golpe**. 1 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. 1 ed. São Paulo: Boitempo Editorial,  
2013.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira:  
golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho  
centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-  
323, 2003.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; OLIVEIRA, Raquel Santos de; VIEIRA-DA-SILVA,  
Ligia Maria. A coalizão dos empresários da saúde e suas propostas para a reforma do sistema  
de saúde brasileiro: retrocessos políticos e programáticos (2014-2018). **Ciência & Saúde  
Coletiva**, v. 24, p. 4479-4488, 2019.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM DISPUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS  
CONTRADIÇÕES DA SAÚDE NO CAPITALISMO

NETTO, José Paulo. **Capitalismo e reificação**. São Paulo: Ciência Humanas, 1981, p. 61.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 2 ed. São Paulo: Cortez editora, 1996.

NEULLS, Talita Fernandes. **Humanização em Saúde frente ao Processo de Precarização do Trabalho**: Análise acerca da Política Nacional de Humanização da Saúde no âmbito do SUS. 2016. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, p. 171. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PASCHE, Dário Frederico. et al. Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 20, p. 416-422, 2006.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 701-708, 2009.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. **Cinco anos da política nacional de humanização**: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4541-4548, 2011.

RAMTIN, Ramin. **Capitalism and automation**: Revolution in technology and capitalist breakdown. 1 ed. Londres: Pluto Press, 1991.

RUBIN, Isaak Illich. **A teoria marxista do valor**. 1 ed. São Paulo: Livraria e Editora Polis, 1987.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **GEP NEWS**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 2-7, jan./mar. 2018.

SOUZA, Diego de Oliveira; MAURÍCIO, Jane Carla. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 495-505, 2018.