

**DEMOCRACIA RADICAL NO BRASIL: O PENSAMENTO CRÍTICO EM
SAÚDE COLETIVA (1970-1980)**

Aurea Maria Zöllner Ianni

Áquilas Nogueira Mendes[□]

Maria Cristina da Costa Marques

Denise Eugenia Pereira Coelho

Ricardo de Lima Jurca

Resumo

Este é um estudo sobre o pensamento social do campo da Saúde Pública/Coletiva no Brasil nos anos de 1970 a 1980. Analisa os marcos teóricos que apoiaram o debate sobre o conceito de determinação social do processo saúde-doença e o direito universal à saúde. Foram analisados dez trabalhos, intencionalmente selecionados, dos seguintes autores: Cecilia Donnangelo, Sergio Arouca, Sonia Fleury, Madel Luz, Emerson Mehry, Braga y Paula y Jaime Oliveira. A análise identificou os seguintes temas: a formação social brasileira e a questão democrática no Brasil, com foco no direito à saúde; o desenvolvimento histórico do modo de produção capitalista e a saúde; o papel das instituições médicas na estruturação das políticas de saúde no Brasil; o modelo médico preventivista e sua relação com o processo de produção capitalista; o trabalho médico e sua posição central nas políticas públicas de saúde; o Estado e o acesso universal à saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública/Coletiva, Democracia, Direito à Saúde.

[□] Faculdade de Saúde Pública USP aquilasmendes@usp.br

Introdução

O campo científico¹ da Saúde Coletiva se articula ao movimento sócio-político da Reforma Sanitária Brasileira que, após a ditadura militar, imprimiu na constituição nacional a máxima da saúde como direito resultando na promulgação do Sistema Único de Saúde^{2,3,4,5}.

Esse campo, de múltiplos atores, reconhecia a estreita articulação entre as dimensões teórico-conceituais sobre a saúde, a formação histórico-social do país e a ação política.

Na América Latina, a Saúde Coletiva se aproxima ao campo da Medicina Social, abarcando dimensões da Saúde Pública tradicional. Trata-se de um campo que não se restringe às práticas sociais da atenção à saúde, à organização e prestação de serviços médicos e sanitários, ou à formulação e gestão das políticas públicas de saúde no país, mas também atua na pesquisa e no ensino, tendo incorporado, ainda, 'intelectuais autônomos' da área.

Suas raízes histórico-sociais vinculam-se ao processo da resistência democrática no Brasil, após o golpe militar de 1964, e a uma época em que a esmagadora maioria dos trabalhadores do campo e das cidades não tinha acesso à assistência à saúde.

Nesse contexto, esses atores concentraram-se não somente na ação política pela democracia, mas também na compreensão e interpretação das relações Estado-sociedade no Brasil, tendo por foco a questão do acesso à assistência médica e uma análise crítica dos processos em saúde-doença vivenciados pela população brasileira.

Este movimento político-institucional, como se disse, emergiu não apenas no Brasil, mas também em outros países da América Latina como México, Bolívia, Argentina e Venezuela, só para citar alguns deles. A situação político-econômica e sociosanitária semelhante conduziu os quadros da saúde, nesse continente, a uma reflexão crítica similar, que teve na figura de Juan César García uma liderança, já que ele ocupava cargo de direção da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) àquele momento.

Foi nesse contexto que se realizou uma série de seminários na região com a finalidade de discutir a reestruturação do ensino médico. Entre esses profissionais desenvolvia-se um pensamento crítico, ancorado na resistência político-democrática nesse diferentes países e que encontrou um espaço institucional de diálogo por meio das oficinas da

OPAS. No Brasil, serão essas as origens do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da Saúde Coletiva^{2,6,7,5}.

A crítica então produzida envolveu a questão do direito à saúde, a dimensão biomédica do trabalho em saúde, o trabalho médico especialmente, e seu papel na reprodução capitalista da força de trabalho, o diálogo interdisciplinar entre a epidemiologia e as ciências sociais e a problematização sobre a natureza social das doenças. Daí resulta a formulação do conceito da *determinação social do processo saúde-doença*^{6,8}, que não concebe a saúde ou a doença senão como fenômenos socialmente produzidos.

Esse pensamento envolveu um forte diálogo da saúde com as ciências sociais, configurando-se num *pensamento* próprio. O presente estudo se refere a essa produção teórica do campo da Saúde Coletiva^{□□}.

Objetivos e Metodologia

A pesquisa focou a produção teórica do campo da Saúde Coletiva dos anos de 1970 a 1980. A escolha dos autores e obras foi intencional, considerando-se a sua tradição científica no campo e o seu aspecto inovador e interpretativo próprio.

Foram analisadas dez obras de nove autores: de Sonia Maria Fleury Teixeira as obras “Estado y Crisis: una perspectiva latinoamericana” in *Estado y Políticas Sociales en América Latina*⁹ e “Reflexões teóricas sobre a democracia e Reforma Sanitária” in *Reforma Sanitária. Em Busca de uma Teoria*¹⁰; de Maria Cecília Ferro Donnangelo as obras *Medicina e Sociedad*¹¹ e *Saúde e Sociedad*¹², esta última escrita em co-autoria com Luiz Pereira; de Sérgio Arouca, o seu doutorado, *O Dilema Preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*¹³; de Emerson Elias Merhy o livro *O Capitalismo e a Saúde Pública. Um Estudo de Formuladores de Políticas*¹⁴; de Madel Therezinha Luz a obra *As Instituições Médicas no Brasil*¹⁵; de José Carlos Braga & Sérgio Góes de Paula o livro *Saúde e Previdência: estudos de Política Social*¹⁶; e de Jaime Araújo Oliveira o livro *(Im)Previdência Social. 60 anos de história da Previdência no Brasil*¹⁷, escrito em co-autoria com Sonia Maria Fleury Teixeira e o artigo “Reforma e Reformismo: “Democracia Progressiva” e Políticas

□□ Projeto de Pesquisa “*Reflexões sobre o pensamento social em saúde, um estudo teórico acerca da produção da Saúde Coletiva*”, Subvencionado pelo CNPq/Brasil, processo nº 455461/2014-7.

Sociais (ou Para uma Teoria Política da Reforma Sanitária)”¹⁸, publicado na revista *Saúde em Debate* do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde).

Os trabalhos selecionados foram considerados *unidades de leitura*¹⁹, isto é, textos que apresentam uma totalidade de sentido que falam ‘por si’, mas, sobretudo, configuram um produto de sujeitos e tempos históricos; e adotou-se a análise de conteúdo em suas variantes temática, estrutural e interpretativa²⁰.

Resultados

Sonia Fleury Teixeira

A autora discute a natureza do Estado brasileiro, com ênfase no conceito de cidadania e problematizando as políticas de saúde e o seu caráter excludente. Ancora-se na interpretação clássica do pensamento social brasileiro sobre a via prussiana de construção do Estado Nacional, e dessa perspectiva retoma a ideia de revolução passiva – conceito gramsciano. Sugere mudanças estruturais nas políticas de saúde.

Para a autora, a defesa do direito universal à cidadania plena só se realizaria no país com o acesso universal aos serviços assistenciais (numa crítica ao modelo previdenciário vigente à época), o que envolveria conceber a saúde como política social.

Recorre aos conceitos de sociedade civil e hegemonia, de Gramsci. Para ela, no Brasil, apesar da polaridade entre as classes sociais características do capitalismo (burgueses e trabalhadores), não haveria uma composição estritamente classista. A categoria povo, no polo dominado (daí o recurso a Gramsci), seria mais adequada à interpretação do país. Por isso ela se dedica a analisar o protagonismo dos movimentos sociais brasileiros nas décadas de 1970 e 1980, que se caracterizariam para além das demandas específicas de classe reclamando mudanças nos serviços sociais em geral como a saúde, a educação, a habitação, o transporte, creches, etc., numa luta pelos direitos de cidadania e democráticos.

Maria Cecília Ferro Donnangelo

Donnangelo discute a prática médica e a assistência à saúde em sua dimensão de ação estatal. Identifica duas tendências da política de saúde no Brasil nos anos 1970-1980: a tendência à estatização dos serviços e a dimensão racionalizadora desses serviços, proposta pelo Estado. Argumenta que essas duas tendências se articulam por meio do

trabalho médico que, a despeito da natureza clínica e individual, se estende ao social por meio da incorporação tecnológica nas políticas públicas de saúde.

Para ela, a clínica, base do trabalho médico, realiza mais-valia através dos novos meios de trabalho que instauram um vínculo direto entre medicina e os demais setores da produção econômica. Desvela, assim, a aparente neutralidade da prática médica, articulando-a à reprodução do capital. E é por meio dessa dimensão prática que ela problematiza o papel do Estado e das políticas sociais estatais em saúde, pois a estatização dos serviços de saúde e a dimensão racionalizadora dos serviços públicos expandiriam a reprodução do capital.

Sérgio Arouca

De formação médica, Arouca constrói sua grande obra, a tese de doutorado. O foco é a Medicina Preventiva que se impunha como modelo para a reestruturação do ensino nas escolas médicas e, segundo ele, seria a primeira formulação propriamente científica da medicina. Problematisa, então, a noção de social aí envolvida.

Para ele, o ‘social’ do modelo preventivista é naturalizado, a-histórico e, portanto, pseudo científico. Sua crítica também se estende ao modelo preventivista de atenção e cuidado em saúde, visto que este preconiza a ação comunitária; estratégia que literalmente estende a prática médica ao social, com a ida dos médicos e profissionais de saúde às comunidades, localidades rurais, bairros e periferias das cidades, para uma ação educativa e preventiva.

No contexto da ditadura militar brasileira instalada pelo golpe de 1964, as possibilidades da ação pública eram muito restritas. Ao focar sua crítica no conceito de social do modelo preventivista, argumentando sobre a necessária “historicização e socialização” do que viria a ser/é esse social, ele combate o preventivismo afirmando que este “nega a realidade do cuidado médico como mercadoria” (Arouca, 2003, p.173). Também problematisa a concepção médica biologicista discutindo a noção de causalidade das doenças e advogando a dimensão histórico-social para sua explicação.

Emerson Merhy

O livro *Capitalismo e Saúde Pública. Um Estudo de Formuladores de Políticas*, o mestrado do autor, foi lançado em 1983 e versa sobre a saúde pública no estado de São Paulo, com ênfase na constituição capitalista do Estado moderno no Brasil.

Inaugura, com demais obras do período, uma linha de reflexão para a historiografia da saúde pública no Brasil, com base no referencial marxista. Sua tese central nesta obra é que a institucionalização das práticas sanitárias paulistas consistiu em elemento estruturante do projeto de desenvolvimento capitalista do estado de São Paulo.

Na primeira parte Merhy discute as práticas sanitárias e as relações sociais capitalistas em geral, articulando a obra de Foucault a reflexões de base marxista, com o objetivo de destacar o papel da medicina na reprodução social da força de trabalho assalariada no século XIX na Inglaterra. É esse referencial teórico que lhe permite uma aproximação ao Brasil do início de século XX.

Na segunda parte, Merhy analisa a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo, quando demarca a dimensão historiográfica da sua obra ao tomar por base a obra de Rodolfo S. Mascarenhas. Merhy reconstitui a trajetória das práticas sanitárias e da estruturação dos serviços de saúde no estado de São Paulo, periodizando-as segundo a República Velha e os primeiros anos do século XX com as reformas no setor, entre 1917 e 1925. Procura demonstrar que a institucionalização dessas práticas no país se deu com o surgimento da República Velha, dando ênfase aos estados que concentraram a vitalidade econômica e política do país no período, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Para ele, essas práticas são formas de intervenção, controle e presença do Estado, e estão concentradas nos espaços reconhecidos da economia capitalista e da mercadoria, a região sudeste do país, polo político-econômico nacional do início do século XX; e, ainda que houvesse remanescentes do domínio colonial pré-republicano, serão esses os segmentos das classes dominantes que acumularão suficiente capital para estimular o desenvolvimento industrial na região sudeste do país, marcadamente no estado de São Paulo. É nesse contexto que, segundo o autor, se conformam as práticas sanitárias no estado.

Braga & Paula

Os autores, associados ao Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), vêm de uma escola que concebe a economia como ciência sócia, atuam nos marcos do paradigma cepalino-keynesiano e têm por base a ideia de um Estado planejador. No livro o seu objetivo é construir uma crítica às proposições da economia neoclássica. Em palavras sintéticas: elegem a questão da saúde discutindo o seu lugar no pensamento econômico-social e sua relação com a historicidade.

Ressaltam que ao longo do desenvolvimento do pensamento econômico - na trajetória histórica da acumulação do capital, dos mercantilistas no século XVI, passando pela economia política clássica (inclusive sua crítica com Marx), à teoria neoclássica do século XX de Alfred Marshall -, a saúde não foi diretamente abordada, muitas vezes, por não consistir em objeto central de interesse da economia.

Uma visão alternativa ao pensamento neoclássico, de acordo com Braga & Paula, teria sido a teoria do subdesenvolvimento latino-americano, quando o pensamento cepalino^{□□} dos anos de 1950 tomou a saúde como centro das suas reflexões. Argumentam que a introdução da saúde como objeto específico, não só da ciência econômica como da política econômica, decorre do avanço do capitalismo e de seus conflitos internos, e que isso aparece mais claramente quando se analisam as estruturas capitalistas “desenvolvidas” e as estruturas “subdesenvolvidas”.

É por meio da crítica a esse marco teórico e o resgate da contribuição cepalina que os autores retomam a questão do planejamento estatal, como instrumento para “sair” do subdesenvolvimento, pois vêm o desenvolvimento como questão decorrente do processo necessário de industrialização pelo qual a América Latina deve se aprofundar. A saúde assume, aí, um papel fundamental, e o planejamento estatal um significado poderoso no padrão de desenvolvimento dos diferentes países.

Jaime Oliveira

As obras analisadas foram publicadas em 1985 no contexto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e buscavam entender os condicionantes estruturais e conjunturais que conformaram a assistência à saúde no Brasil, na perspectiva do desenho de um Sistema Nacional de Saúde brasileiro. Têm como pressuposto a crítica ao modelo previdenciário do país e o seu papel na organização social da assistência médica, entendendo-a como um reflexo e ao mesmo tempo determinante das relações entre as classes sociais e o Estado.

Com base no referencial marxista, a primeira obra analisada, *(Im)Previdência Social*, envolve uma abordagem sociológica dos aspectos sociais, políticos e econômicos que influenciaram o modelo previdenciário brasileiro, considerado à época caótico, elitista e corruptor.

□□ Relativo à Cepal - Comissão Econômica para a América Latina e Caribe.

Na segunda obra analisada, o autor se propõe buscar “uma teoria da reforma sanitária”. Analisando as políticas de saúde no Brasil pós-64, identifica nos anos de 1970 um período de crise que abria possibilidades de mudanças. O embate se daria entre as tendências racionalizadoras do modelo assistencial dominante e as resistências empresariais privadas e intra-burocráticas às propostas racionalizadoras. Defendeu que os setores progressistas da burocracia estatal deveriam continuar a luta pelos esforços racionalizadores da estrutura previdenciária, pois esta envolveria maior transparência e agilização do funcionamento da estrutura estatal.

Para ele, as políticas públicas - a saúde dentre elas -, seriam elemento de reprodução do modo de produção dominante, porém, simultaneamente, estratégia possível de alargamento do Estado e de implementação de uma democracia progressiva, numa guerra de posições; formulação que se desdobra da noção de Estado ampliado em Gramsci.

Madel Luz

Madel analisa as instituições médicas no Brasil e o seu papel na estruturação das políticas de saúde nas primeiras décadas do século XX, retornando em alguns momentos às décadas finais do século XIX. Adota um olhar histórico-social dos processos saúde-doença articulando-o à análise da atuação da Academia Imperial de Medicina (Academia Nacional de Medicina), da "Escola tropicalista baiana", do Instituto Oswaldo Cruz e da Sociedade Brasileira de Higiene. Busca, dessa forma, desenhar o perfil da ação prático-política dessas instituições e o seu papel na formulação das políticas de saúde no país.

Parte do pressuposto de que as instituições médicas são núcleos de poder com duas dimensões: a estrutural (das normas e regras) e a prática (das relações institucionais), articuladas entre si pelo discurso institucional. Ancorada em Foucault e Gramsci, discute o papel político das instituições médicas que, segundo ela, se sustenta em dois aspectos: o saber sobre a saúde confinado em determinadas agências médicas consideradas portadoras de um discurso universal e “válido”, o discurso hegemônico; e a sua vinculação estrutural ao aparelho produtivo do Estado e às políticas sociais. Assim, para a autora, o poder institucional é a expressão de uma estrutura normatizante das relações sociais e de um discurso composto por racionalidades técnicas, e o Estado é

a expressão de uma organização, produzindo um elo integrado das práticas, políticas e uma unidade discursiva coerentes.

É nesse escopo que ela resgata o conceito de hegemonia de Gramsci, visto em seu aspecto contraditório, com funções repressivas e persuasivas, numa relação dialética de tensões entre “sociedade civil” e “sociedade política”. A generalização da medicina, para a autora, garante a estratégia de hegemonia de classe por meio da universalização da atenção médica, implantando-se uma prática assistencial curativista (medicalizadora) de tendência privatizante, mantendo, porém, outras formas de assistência médica controladas, como o sanitarismo. A concentração desse poder na burocracia institucional – as instituições médicas e o aparelho estatal - ganha novos contornos ao viabilizar o trânsito do discurso médico/econômico à materialidade das práticas institucionais.

Conclusão

As décadas de 1970 e 1980 foram, no Brasil, reconhecidamente muito profícuas na produção do conhecimento no campo da Saúde Coletiva, caracterizando-se por uma transição a um pensamento radical no âmbito da Saúde Pública brasileira.

Há um reconhecimento de que houve a constituição de um pensamento social em saúde que estará, sempre, intrinsecamente relacionado ao contexto socioeconômico, político-ideológico e das tradições culturais e intelectuais do país na época.

Essas interpretações demonstraram, claramente, que a produção sobre a saúde desenvolvida nos anos de 1970 e 1980 marca indelevelmente a história brasileira e a história do pensamento social brasileiro.

Ao considerar a historiografia da saúde pública no Brasil, como sugerem Hochman²¹ e Merhy²², pode-se dizer que as matrizes discursivas que apoiaram o pensamento social em saúde nos diferentes períodos foram, até meados de 1950, a construção do ideário sanitarista, porém na perspectiva da proteção como controle; e no período que se inicia em meados de 1970 adveio outra matriz sob o ideário da proteção à saúde como direito.

Na mesma perspectiva da radicalidade desse pensamento, Cohn²³ dirá que a Saúde Coletiva trouxe importantes elementos para a compreensão do processo saúde/doença no Brasil, em contexto contemporâneo.

O projeto de pesquisa assumiu as perspectivas da sociologia, da história social e da economia política como elementos de análise e interpretação, tendo por objeto o pensamento social em saúde dos anos de 1970-1980, em suas formulações teóricas.

O cenário sócio-histórico e econômico atual, num contexto de profundas transformações sociais, conforma os fenômenos de saúde e adoecimento das populações e invoca novos desafios para a pesquisa, a ação política, e a formulação e execução das políticas públicas de saúde. Desencadeia inúmeros questionamentos, de diferentes ordens aos atores do campo, seja os de natureza empírica, sejam os de natureza teórico-conceituais. Por isso, partiu-se, nesta pesquisa, do pressuposto de que os marcos inaugurais do campo da Saúde Coletiva, especificamente do seu pensamento social, deveriam ser revisitados.

Compreende-se que uma releitura dos “clássicos” da Saúde Coletiva contribuirá muito para iluminar o passado e o presente, reconfigurando, dessa forma, a perspectiva teórica da Saúde Coletiva na atualidade e futura.

Referências

1. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP; 2004.
2. Nunes ED. Saúde Coletiva: História de uma ideia e de um conceito. Saúde e Sociedade [Internet]. 1994 [citado 11 nov 2016]; 3(2): 5-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200002&lng=en&nrm=iso
3. Paim JS, Almeida Filho N. (1998) Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. Saúde Pública [Internet]. 1998 [citado 11 nov 2016]; 32(4): 299-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en&nrm=iso
4. Escorel S. Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999.

5. Escorel S, Nascimento DR, Edler FC. As Origens da reforma sanitária e do SUS. En: Lima NT, Gerschman S, Edler FC e Suárez JM, organizadores. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ-OPAS-OMS; 2006.
6. Canesqui AM. As Ciências Sociais, a Saúde e a Saúde Coletiva. En: Canesqui AM, organizadora. Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec-ABRASCO; 1995.
7. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica. Salvador-Rio de Janeiro: EDUFBA-Editora Fiocruz; 2008.
8. Ianni AMZ. A Saúde Coletiva como campo científico e político na América Latina. En: Ferreira LC, organizador. A questão ambiental na América Latina: Teoria social e Interdisciplinaridade. Campinas: Editora UNICAMP; 2011.
9. Teixeira SMF. Estado y Crisis: una perspectiva latino-americana. En: Teixeira SMF, organizadora. Estado y Políticas Sociales en América Latina. Mexico: UAM - X/ENSP; 1992.
10. Teixeira SMF. Reflexões teóricas sobre a democracia e Reforma Sanitária. En: Teixeira SMF, organizadora. Reforma Sanitária: Em Busca de uma Teoria. São Paulo: Editora Cortez-ABRASCO; 1995.
11. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
12. Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e Sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
13. Arouca ASS. O dilema preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora UNESP-Editora FIOCRUZ; (2003).
14. Merhy EE. O Capitalismo e a Saúde Pública: Um Estudo de Formuladores de Políticas. Campinas: Papyrus; 1987.

15. Luz MT. As instituições médicas no Brasil. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2014.
16. Braga JCS, Paula SG. Saúde e previdência: estudos de política social. São Paulo: Editora CEBES/HUCITEC; 1981.
17. Oliveira JAA, Fleury SM, organizadores. (Im)Previdência Social: 60 Anos de história da Previdência social no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/Abrasco; 1985.
18. Oliveira JAA. Reformas e reformismo: "democracia progressiva" e políticas sociais (ou "para uma teoria política da reforma sanitária"). Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 1987 [citado 11 nov 2016]; 3(4): 360-387. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000400002&lng=en&nrm=iso
19. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2002.
20. Quivy R, Campenhoudt Lv. Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva; 1992.
21. Hochman G. A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/Anpocs; 1998.
22. Merhy EE. A Saúde Pública como política. Um Estudo de Formuladores Políticas. São Paulo: Editora Hucitec; 1992.
23. Cohn A. Pesquisa em Saúde Coletiva: Diálogos e Experiências. Santos: Editora Universitária Leopoldianum – Unisantos; 2012.