

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: uma análise da Participação Social em âmbito nacional

THE TRAJECTORY OF PUBLIC HEALTH POLICY IN BRAZIL: An analysis of Social Participation at the national level

Carlos Matheus Matos Santos dos Santos¹
Paula Cristina Luz Ferreira²

RESUMO

O presente artigo busca relatar a evolução da participação da sociedade na formulação de políticas de saúde no Brasil e no Estado do Pará, à luz da Constituição, destacando a importância do Sistema Único de Saúde (SUS). A Carta Magna estabelece o envolvimento popular como princípio, impulsionando a criação de conselhos de saúde e conferências. A progressão desse engajamento social reflete desafios e avanços na garantia do direito à saúde. A participação, embora crucial, enfrenta obstáculos como disparidades regionais e a necessidade de fortalecimento institucional.

Palavras-chave: Participação Social; SUS; Constituição Federal de 88; Brasil.

ABSTRACT

This article seeks to report the evolution of society's participation in the formulation of health policies in Brazil and the State of Pará, in light of the Constitution, highlighting the importance of the Unified Health System (SUS). The Magna Carta establishes popular involvement as a principle, driving the creation of health councils and conferences. The progression of this social engagement reflects challenges and advances in guaranteeing the right to health. Participation, although crucial, faces obstacles such as regional disparities and the need for institutional strengthening.

Keywords: Social Participation; SUS; Federal Constitution of 88; Brazil.

¹ Graduando em Serviço Social bacharelado pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

² Cursando Bacharelado em Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo visa elucidar a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, com um enfoque particular nos mecanismos de participação social no Estado do Pará. Serão explorados exemplos concretos que demonstram como as demandas sociais influenciam o planejamento e a execução das políticas públicas, enfatizando a relevância das manifestações populares, sociais e políticas. Um marco significativo nesse percurso é o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que simboliza o compromisso do Estado brasileiro em assegurar o direito à saúde como um direito universal. Fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social, o SUS tem como meta o fornecimento equitativo de serviços de saúde de alta qualidade. Dessarte, Movimentos sociais que buscam políticas públicas legitimadas pela Constituição Federal são essenciais para garantir a inclusão dos cidadãos no sistema de saúde, por meio da participação ativa que é vital para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das políticas sociais. Esta interação promove um diálogo construtivo entre a sociedade civil e o governo, assegurando que as políticas públicas sejam responsivas e efetivas.

Em resumo, a análise integrada da participação social, do Orçamento Participativo, do SUS e das diretrizes da Constituição Federal é fundamental para compreender a dinâmica e o impacto desses elementos nas políticas públicas de saúde no Brasil.

Em relação aos procedimentos metodológicos adotados neste estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, que permitiu a compilação e análise de literatura acadêmica, documentos oficiais e outras publicações pertinentes ao tema da saúde pública e participação social no Brasil que proporcionaram a oportunidade de dialogar com docentes e especialistas da área.

2 A INOVAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE: Desdobramentos das políticas públicas no Brasil.

Inicialmente, durante a primeira república (1889-1930), o Brasil teve um avanço significativo em relações trabalhistas pela influência eurocêntrica, nas regiões de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, e com a abolição da escravidão, a busca por mão de obra assalariada cresceu gradativamente, uma vez que a ausência de força de trabalho ficou nítida. Em seguida, foram criados e implementados os serviços e programas de saúde em nível

nacional (central). Com isso, Oswaldo Cruz ficou à frente da diretoria Geral de Saúde Pública, organizou progressivamente a instituição pública de higiene e saúde em locais brasileiros, para adotar o modelo das “campanhas sanitárias”, destinados a combater as epidemias urbanas e rurais (Acúrcio, s.d., p. 4).

Ademais, a revolução de 1930 registrou o fim da hegemonia política da classe dominante ligada à exportação do café. Em decorrência dessas crises, Getúlio Vargas procurou de imediato livrar o Estado do controle político das oligarquias regionais, com o intuito de promover uma grande reforma política e administrativa. Assim, rompeu com a vigência da Constituição de 1891 e passou a administrar por decretos até 1934, momento no qual o Congresso Constituinte aprovou a nova Constituição.

Dentro desse cenário, o plano da política de saúde identificou um processo de centralização dos serviços que buscava desenvolver um semblante nacional a esta política. Neste período, unificou-se a estrutura dos departamentos estaduais de saúde do país, havendo aumento nos avanços com relação à saúde em várias localidades, onde antes o acesso era precarizado e inviável (Cefor, s.d.).

Avançando na época, após a vitória dos Estados Unidos e Aliados na Segunda Guerra Mundial, o Brasil recebeu inúmeras influências por essa repercussão, como, por exemplo, grandes manifestações contra a ditadura, iniciando o período de redemocratização de 1945 à 1964, marcado pelas eleições diretas para os principais cargos políticos, pelo pluripartidarismo e pela liberdade de atuação da imprensa, das agremiações políticas e dos sindicatos. Para exemplificar:

"Nessa mesma época o Brasil passa a ser influenciado pelas ideias de seguridade social que são amplamente discutidas no cenário internacional ao final da II Guerra Mundial, em contraposição ao conceito de seguro da época anterior. (...) Às ações de previdência são agora caracterizadas pelo crescimento dos gastos, elevação das despesas, diminuição de saldos, esgotamento de reservas e déficits orçamentários. (...) As explicações para tais mudanças podem ser colocadas enquanto resultado de uma tendência natural (maior número de pessoas recebendo benefícios, uma vez que esta é a época de recebimento de benefícios dos segurados incorporados no início do sistema); como também de mudanças de posições da Previdência Social (desmontagem das medidas de contenção de gastos dos anos 30/45; crescimento dos gastos com assistência médica, que sobe de 2,3% em 45 para 14,9% em 66; crescimento dos gastos com benefícios, em função do aumento de beneficiários, de mudanças nos critérios de concessão de benefícios e no valor médio destes)." (Cunha; Cunha, 1998).

Sobre a assistência médica, obtiveram diversos avanços, tendo como protagonistas os sindicatos nas lutas para todos os IAPs garantirem assistência médica aos seus associados. Em 1960 é aprovada a lei que iguala os direitos de todos os trabalhadores, mas ela não é posta em prática. O próprio movimento sindical não enxergava um avanço nessa conexão dos institutos, pela possibilidade de diminuir a qualidade dos serviços. Muitos deputados também estabeleciam seus vínculos com uma ou outra categoria, em cima da diferenciação dos institutos. Neste período, os IAPs que possuíam recursos suficientes construíram hospitais próprios. Surgiram também os primeiros serviços médicos particulares contratados pelas empresas, insatisfeitas com o atendimento do Instituto dos Industriários - IAPI (Acurcio, s.d., p.7-8). Segundo Bravo:

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. (...)A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores (2006, p.6).

Assim, em 1978 houve nova tentativa de racionalização da previdência e foi criado o SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (...)” (Cefor, s.d.). No período ditatorial, a saúde não era vista como direito, existia o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) criado em 1874 pelo governo federal, que atendia aqueles que contribuía m com a previdência.

O desenvolvimento do SINPAS tinha como intuito disciplinar a concessão e reparo de benefícios e prestação de serviços, o custeio de programas, e gestão administrativa, financeira e patrimonial da previdência. Foram criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e o Instituto de Arrecadação da Previdência Social - IAPAS, além de integrar os órgãos já existentes. A criação do SINPAS pode ser compreendida no processo de crescente tendência à universalização e adoção do modelo de Seguridade Social (Acurcio, s.d., p.10).

3 O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO DIÁLOGO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS: a importância do profissional na mediação entre Estado e sociedade

A priori, é importante pontuar rapidamente sobre a trajetória histórica do serviço social no diálogo com as políticas públicas, pois é necessário compreender que o Serviço Social e as políticas públicas no Brasil têm suas raízes nas contradições da realidade social e como ambas ganharam complexidade ao longo de suas trajetórias históricas.

Segundo Miotto e Nogueira (2013, p. 62) foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que emergiu no cenário das políticas sociais uma harmonia entre as normativas legais para a concretização do projeto de Seguridade Social no Brasil, como a Lei Orgânica da Saúde e a Lei Orgânica da Assistência Social, além da dinâmica dos profissionais de Serviço Social que se mobilizaram inspirados pelo Código de Ética Profissional, o que acrescentou aos profissionais a autonomia e particularidade ligadas à participação nos espaços convencionais das políticas públicas.

Outrossim, é imprescindível analisar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais nas diversas instituições e setores, desde o Estado até organizações não governamentais, e as possibilidades de atuação para promover a equidade e justiça social. Para Torres, (s.d., p. 7) desde o início da profissão de assistente social, o foco principal do trabalho tem sido a assistência àqueles que vivem em situação de pobreza. Os assistentes sociais são ativos em uma ampla gama de políticas públicas e são reconhecidos por sua contribuição significativa ao conhecimento em áreas como: a proteção social; as contradições que surgem do sistema capitalista; e os efeitos das desigualdades sociais nas condições de vida das pessoas, entre outros tópicos cruciais para a compreensão da dinâmica social (Torres, s.d., p. 7), pois, para Yamamoto e Carvalho "as condições que peculiarizam o exercício profissional são uma concretização da dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade, em determinadas conjunturas históricas [...] a atuação do assistente social é necessariamente polarizada pelos interesses de tais classes, tendendo a ser cooptada por aqueles que têm uma posição dominante (1983, p. 75).

Por conseguinte, é importante refletir sobre os desafios da construção da esfera pública no Brasil, especialmente no campo das políticas públicas, e como o Serviço Social pode atuar como uma força de resistência contra a agenda neoliberal e a privatização do Estado. Raichelis et. al. (2014) destaca que o termo "controle social" assume um significado particular,

mais abrangente do que a definição tradicional na sociologia clássica, que o entende como o domínio exercido pelo Estado ou pelos empresários sobre as massas, o que contrasta com o conceito de controle social definido na Constituição Federal de 1988, o qual refere-se às oportunidades que a população tem de participar nas discussões, na formulação, na execução e no monitoramento das políticas públicas. Observa-se historicamente que o significado de controle social muda de acordo com as mudanças nas relações de poder dentro de um grupo dominante. Assim, as autoras afirmam que a dinâmica dos conflitos que marcam a batalha pela criação de espaços públicos e pelo aumento do envolvimento da população são dificultadas pelo aumento de espaços dominados por grupos conservadores, pois atenuam os desafios para os profissionais que trabalham no meio dessa disputa de classes, criando uma pressão para promover a democratização. Isso se dá porque conselhos e outros espaços de participação refletem as forças políticas atuantes na sociedade, estando sujeitos a conflitos de interesse, manipulação e disputas pelo controle das políticas públicas. Ainda segundo Raichelis et. al. (2014) esta é uma visão que busca questionar as tensões existentes entre o Estado e a sociedade civil, valorizando a importância estratégica da ocupação desses espaços pelos movimentos sociais e grupos organizados.

Reconhece-se, no entanto, que atualmente as forças políticas não favorecem o setor popular. Ainda assim, compreende-se que a luta pela intensificação da democracia no país expande o entendimento de política e cria um espaço público de disputa pela liderança.

4 POLÍTICAS DE SAÚDE COM ENFOQUE NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

Levando em consideração o exposto sobre o que se inscreve na Constituição Federal de 1988, no que se refere à Participação e Controle Social, buscamos apresentar sobre a importância da participação social na implementação de políticas públicas de saúde no Brasil³. A participação social fortalece a cidadania e contribui para melhorar o Sistema Único de Saúde

³ Para Camila Dubow et. al. (2017), a participação e controle social na implementação de políticas públicas de saúde é um direito assegurado, sendo uma das formas de garantir que as políticas de saúde sejam elaboradas e executadas de acordo com as necessidades e os direitos da população, o que, além disso, “[...] amplia a cidadania através de transformações que avancem na consolidação do Sistema Único de Saúde e de seus princípios norteadores” (Dubow et. al., 2017, p. 103). Isso significa que as pessoas podem e devem acompanhar, opinar e fiscalizar como o Estado planeja e executa as ações de políticas de saúde.

(SUS). Ademais, para que a participação e o controle social sejam efetivos, Dubow et al. acrescentam ainda que:

[...] o controle social é um dos grandes aliados na fiscalização do compromisso dos gestores públicos em assegurar a implementação de programas, projetos, ações e avanços em saúde, sendo, portanto, primordial a participação democrática em conferências, conselhos, fóruns, ouvidorias e outros espaços (2017, p. 103).

Com o passar dos anos, a participação da sociedade na área da Saúde passou por complexas mudanças, a qual resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo (BRASIL, 2013). A democratização das políticas de saúde é um exemplo de um dos avanços possibilitados pela efetividade do controle social.

Além disso, a participação social, também conhecida como “participação comunitária” no âmbito da saúde, é uma forma de envolver a sociedade civil na definição e no controle das políticas públicas de saúde. Essa participação é garantida e regulamentada pela Lei nº 8.142/90, que prevê a criação de espaços democráticos de deliberação e fiscalização, como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, em todos os níveis de governo, bem como a gestão compartilhada dos serviços de saúde. O objetivo dessa participação é possibilitar que os segmentos sociais que historicamente foram excluídos das decisões do país possam expressar suas demandas e contribuir para a formulação e a execução da política de saúde (PenseSUS, s.d.). Outrossim, trazemos a esta análise a discussão da importância da participação social e como esta tem influenciado na elaboração e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, analisando as diferentes formas de participação e também os obstáculos enfrentados.

Portanto, para começar a falar da participação social como exemplo democrático, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de uma luta social pela saúde pública, que envolveu diversos segmentos da sociedade, como entidades, movimentos, profissionais, gestores e pesquisadores da área da saúde. Assim, segundo a Cartilha do Ministério da Saúde “[...] a oportunidade histórica de convergência política inseriu na Constituição o capítulo da saúde criando um sistema universal e que se caracteriza pela democracia participativa” (2009). O SUS é, portanto, um sistema que valoriza a participação social, ou seja, a presença e a voz da população nas decisões sobre as políticas e as ações de saúde.

Um dos aspectos mais importantes da democracia é a participação social, que significa que as pessoas podem participar das decisões que afetam suas vidas e a sociedade em que vivem. Por isso, Dubow *et. al.* (2017) afirmam que:

[...] A participação social no contexto de redemocratização da relação entre Estado e sociedade tem se apresentado como inovação política no processo de elaboração e implementação de políticas públicas. As mudanças no papel do Estado apontam para uma revisão de sua estrutura e funcionamento, com deslocamento dos interesses burocráticos e de mercado para um poder apoiado pela cidadania ativa, desenvolvendo, desta maneira, a construção de um verdadeiro controle social pelo cidadão, com o reconhecimento das necessidades da população nas políticas públicas (2017, p. 107)

Ou seja, a participação social é uma forma de inovar na política, pois permite que as políticas públicas sejam feitas com a colaboração e o controle da população, e não apenas pelo governo. Para que isso aconteça, é preciso que o Estado mude sua forma de agir, deixando de lado os interesses de grupos econômicos, se baseando na vontade e nas demandas dos cidadãos.

Ainda para os autores, tanto a Constituição e as leis que amparam o SUS resultam de uma série de movimentos sociais que reivindicavam melhores condições de saúde no Brasil, especialmente durante o período da redemocratização do país, após a ditadura militar. Um dos principais movimentos foi o da Reforma Sanitária, que defendia que a saúde é um direito humano fundamental e um dever do Estado, que deve garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, portanto:

[...] não é possível discutir a elaboração de políticas em saúde sem entender a atuação, deveres e direitos do Estado Brasileiro, bem como dos indivíduos e coletividade, sendo necessária uma ampla visão da construção da saúde na política brasileira com o intuito de entender todas as particularidades envolvidas na implantação do Sistema Único de Saúde (2017, p. 107).

Essa ideia está expressa na Constituição Federal de 1988, que estabelece as bases legais e institucionais do SUS, bem como nas leis que regulamentam o seu funcionamento. Portanto, para entender como o SUS é organizado e como ele elabora e executa as políticas de saúde, é preciso conhecer o papel do Estado Brasileiro, que tem a obrigação de prover os recursos e a gestão necessários para o SUS.

Para os autores, a participação social nas políticas públicas é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina outra forma de relação entre sociedade

civil e Estado, que fortalece a democratização da gestão pública em saúde, de modo que os cidadãos possam ter voz e voto nas decisões que afetam a sua saúde e a saúde coletiva (Dubow *et. al.*, 2017, p. 104). Portanto, a gestão pública em saúde se torna mais democrática, transparente e participativa, pois as decisões sobre as ações na saúde são negociadas com representantes da sociedade, que conhecem as necessidades e as demandas das comunidades. Além disso, as políticas públicas de saúde têm o papel de reduzir as desigualdades sociais, que são um dos principais determinantes da saúde.

Para isso, o Estado deve garantir os direitos sociais e promover a cidadania, incentivando as pessoas a se envolverem nas questões públicas e a cooperarem entre si. Dessa forma, as pessoas, com direitos reconhecidos e concretizados, podem também se solidarizar e multiplicar as formas de cooperação, contribuindo para a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Ou seja, por meio das políticas públicas que o Estado deve contribuir para minimizar as desigualdades sociais e incentivar uma cidadania proativa, além de gerenciar esses órgãos e outras redes de mobilização que defendem a participação social. Um dos obstáculos que se apresenta é a construção de uma rede de informação e comunicação eficaz para o cidadão sobre esses locais de participação. Também é importante que o cidadão se reconheça como um agente essencial na luta pelo direito à saúde (Dubow *et. al.*, 2017, p. 104).

Dessa forma, é essencial debater sobre a participação e o controle social nas políticas públicas de saúde, para entender como os grupos sociais que participam dessas políticas podem interferir na definição, realização e análise dessas políticas. O que se pode concluir é que o principal obstáculo é entender que a participação social é um processo que nunca está pronto, mas sempre se transforma, exigindo mais engajamento de todos na batalha e na proteção de seus direitos.

5 CONCLUSÃO

O Brasil vivenciou uma importante mudança na sua ordenação jurídica e política com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual decretou a participação social como um princípio fundamental na gestão de políticas públicas e sociais. Entre essas políticas, destacamos a saúde por sua dimensão nos espaços participativos, com a criação dos Conselhos e as Conferências de Saúde, o qual possibilita uma maior mobilização dos movimentos sociais, que desde os anos 60 vêm lutando por melhores condições e por protagonismo.

Uma forma de transformar em ações práticas as políticas que visam diminuir as diferenças sociais e assegurar o direito de todos à saúde é fortalecer os mecanismos que garantem a participação, o controle e a transparência na administração pública, pois as ameaças à democracia são reais, porém muitas vezes passam despercebidas, pois nem sempre vêm de campos ideológicos conservadores e podem se manifestar até mesmo em ambientes considerados democráticos (Costa; Vieira, 2013, p. 268). Por isso, se faz necessário reconhecer essas ameaças adotando constantes medidas e ações de proteção e fortalecimento da democracia, pois esta se caracteriza por valorizar a participação da sociedade nas escolhas públicas, agindo diretamente nas instituições.

Por fim, foi possível fazer uma análise da trajetória da luta pelo direito à saúde no Brasil, assim como pela participação e controle social da sociedade civil, no que tange às políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. 1990.

CEFOR. **Breve história das políticas de saúde no Brasil**. São Paulo, s.d. (mimeo)

CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012.

DE ASSIS ACURCIO, Francisco. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. [s.d.]

DUBOW, Camila. et al. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. **Saúde & Transformação Social**. ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.8, n.2, mai-ago, p.103-111, 2017.

NOGUEIRA, R., M., Vera; MIOTO, T. C., Regina. **Política social e Serviço Social**: os desafios da intervenção profissional. R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

PENSESUS. **Conferências de Saúde**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/conferencias-de-saude>. Acesso em: 19 de nov. 2023

PENSESUS. **Participação Social - O que é?**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>. Acesso em: 19 de nov. 2023

RAICHELIS, R. Paula; R.F.S.; Bravo; M.I.S. **Serviço Social, políticas públicas, democratização**: resistências e insurgências. Serv. Soc. Soc., São Paulo, v. 147(2), e-6628355, 2024.

TORRES, M. Mabel. O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: competências e atribuições. **VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/mesas/o-trabalho-do-assistente-social-nas-politicas-publicas_-desafios-cotidianos.pdf.