



Adebiano Rodriguez\*

**Resumo:** O presente trabalho busca explorar a centralidade das políticas de saúde no âmbito das políticas sociais, para isso, definimos políticas de saúde como políticas sociais fundamentais para o Estado Social. Em primeiro lugar, trataremos das questões relacionadas a proteção social e as modalidades de seguridade social, bem como as formas de solidariedade desenvolvidas nessas modalidades relacionando-as com um debate acerca da cidadania. Num segundo momento, nos debruçaremos sobre as políticas sociais, por meio do debate das propostas de definições e seus impactos na economia, nos rumos do governo e nas relações sociais. Por fim, na última parte deste artigo, examinaremos os motivos pelos quais as políticas de saúde devem ser tratadas como políticas sociais.

**Palavras-chave:** Políticas de Saúde, Políticas Sociais, Cidadania.

### SOCIAL POLICIES AND HEALTH POLICY

**Abstract:** This paper seeks to explore the centrality of health policies in the context of social policies, defining health policies as fundamental social policies for the welfare state. We will first discuss the issues related to social protection and social security arrangements and forms of solidarity developed these modalities relating them to a debate about citizenship. Secondly, we will lean on social policies, debating proposed definitions and their impacts on the economy, the government's directions and in social relations. Finally, the last part of this article will discuss the reasons why health policies should be treated as social policies.

**Keywords:** Health Policy, Social Policy, Citizenship.

---

\* Adebiano Robert Rodrigues Pereira é mestrando no Programa de Pós-Graduação em História na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Email: adebiano@yahoo.com.br.

## Proteção e Coesão social

Embora as teorias para explicação da origem e desenvolvimento Estado de Bem-Estar Social sejam diversas, há um consenso de que este foi um fenômeno que emergiu devido à queda das estruturas de proteção encontradas na própria hierarquia social do antigo regime atacada pelo avanço modo de produção capitalista. A busca por criar mecanismos de coesão social surge da necessidade de estar protegido, em uma necessidade construída socialmente e que varia a cada momento da história. Nas sociedades modernas os vínculos sociais típicos de antigo regime não mais são efetivos em oferecer proteção, daí inseguros demandam do Estado a proteção social.<sup>1</sup> Neste sentido o Estado Social, se coloca como um organismo de coesão do tecido social, responsável por garantir o avanço nas condições de todos.<sup>2</sup>

A noção de coesão social traz ao centro da discussão a ação cooperativa entre classes e grupos sociais desenvolvida a partir de um quadro normativo e um sistema de crenças e valores compartilhados pelos indivíduos circunscritos na comunidade. De modo que tenhamos uma autoridade que assegure a ordem estabelecida e as demandas que proporcionaram o reconhecimento e a integração da comunidade simbólica nacional. Construindo a solidariedade, que nestas sociedades não se faz como um dado.<sup>3</sup>

No bojo da construção das formas de solidariedade e coesão social, encontra-se também o nacionalismo. Uma vez que o Estado de Bem-Estar Social é um fenômeno típico da Europa no contexto histórico de consolidação do capitalismo, os ensinamentos de Benedict Anderson podem ser de grande valia para a compreensão do desenvolvimento das formas de solidariedade necessárias à coesão social. Segundo o autor, os sentimentos de nacionalidade e nacionalismo são produtos culturais com raízes no século XVIII na Europa Ocidental, que ganharam força a partir do recuo das formas

---

<sup>1</sup>FLEURY, Sonia. *Coesão e Seguridade Social*. In: LOBATO, Lenaura de V. C; FLEURY (Org's), Sonia. *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*. CEBES. Rio de Janeiro – R. J. 2009. p.11.

<sup>2</sup>CASTEL, Robert. *As Metamorfoses da Questão Social; Uma Crônica do Salário*. Rio de Janeiro – R. J. Vozes. 1998.

<sup>3</sup>FLEURY, Sonia. Op. cit. 2009. p.11



de pensar religiosas, e quando perde força a ideia de que a sociedade deveria se organizar em torno de centros elevados colocando os homens em uma relação mais homogênea.<sup>4</sup> Não nos cabe aqui, desenvolver análises mais aprofundadas sobre o nacionalismo, mas não poderíamos deixar de ressaltar seu papel na criação de identidades coletivas indispensáveis para a integração da comunidade simbólica nacional.

Os sistemas de proteção social estão no cerne dos Estados Sociais, pois estes sistemas buscam harmonizar um problema comum a todas as sociedades capitalistas, a tensão das relações sociais e dos interesses privados, que no Estado de Bem-Estar Social, em maior ou menor medida, são subjugados ao interesse público. Fenômeno que pode ser tratado como uma tensão resultante da acomodação das dimensões econômico-social e a política, que vem a confirmar uma institucionalidade estatal, que possibilita a combinação dos conflitos particulares e a preservação do interesse público.<sup>5</sup> O fortalecimento destes sistemas de proteção social visa a redução dos riscos, do sentimento de insegurança e das incertezas que permeiam a sociedade de mercado, aglutinando trabalhadores em uma comunidade de cidadãos.<sup>6</sup> Nesta discussão emergem duas questões fundamentais. Primeiro, o papel de destaque conferido ao Estado neste processo nos leva a definir as políticas públicas e sua finalidade maior neste contexto. Segundo, da constatação acerca dos sistemas de proteção social, emerge o debate sobre a cidadania.

Na análise das políticas públicas faz-se necessário atentar-se para a relação entre o Estado e as políticas por ele implementadas, além dos conceitos de Estado e de governo.<sup>7</sup> No que toca os conceitos de Estado e governo, enquanto o primeiro remete a um conjunto de instituições permanentes, o segundo compreende o conjunto de programas e projetos desenvolvidos para o conjunto da sociedade, por políticos,

---

<sup>4</sup>ANDERSON, Benedict. *Comunidades Imaginadas; Reflexões Sobre a Origem e Difusão do Nacionalismo*. Cia. Das Letras. 2008.

<sup>5</sup>REIS, Fábio W. *Estado Liberal, Projeto Nacional, Questão Social*. In: *Mercado e Utopia*. Rio de Janeiro – R. J. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2009. p. 420.

<sup>6</sup>FLEURY, Sonia. *Estado Sem Cidadãos; Seguridade Social na América Latina*. Rio de Janeiro – R. J. Fiocruz. 1994.

<sup>7</sup>MELLO, Marinilzes M. *Políticas Sociais e Políticas de Bem Estar; Algumas Considerações*. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente. Vol.2, n.4, Artigo 5, Ago 2007. p. 1.



técnicos, organizações da sociedade civil entre outros agentes durante um período de tempo determinado.<sup>8</sup> O sentido de políticas públicas invariavelmente deve ser associado a políticas sociais implementadas pelo Estado. As políticas sociais, por sua vez, devem ser concebidas como uma rede de proteção e de bem-estar, implementada pelo Estado que busca assegurar a todo o cidadão um nível mínimo de renda, alimentação, saúde, habitação e educação que devem ser tomados como direitos políticos.<sup>9</sup>

### **Proteção social e Cidadania.**

A cidadania consiste em um *status* concedido a todos os membros de uma comunidade política,<sup>10</sup> seu desenvolvimento se deu juntamente com a formação do nacionalismo e a estabelecimento do capitalismo. No entanto, sua efetivação não depende apenas da presença do Estado que reúne o poder e contribui para promover o vínculo entre indivíduos na construção da nação. Na estrutura social da modernidade, temos de um lado o Estado que atuar por meio de procedimentos legais, e funda seu poder nos indivíduos constituídos como cidadãos. De outro lado, temos cidadãos que podem assegurar a legitimidade do poder político exercido pelo Estado. Mas, para a concretização do *status* de cidadão não basta apenas à postulação de uma igualdade abstrata surgida na era das relações contratuais, que desmontou a estrutura social colocando indivíduos num mesmo plano. Neste sentido, é necessária a institucionalização de direitos universais incluídos na esfera de ação do Estado via políticas públicas.<sup>11</sup>

O *status* de cidadão e a defesa da democracia remetem aos direitos intrínsecos da condição humana e a vida em sociedade, que preza mais pelo indivíduo como um ser social do que como um ente do mercado, o que não significa anular ou substituir a

---

<sup>8</sup>HÖFLING, Eloísa. *Estado e Políticas (Públicas) Sociais*. CEDES, Ano XXI. nº 55, nov. 2001.

<sup>9</sup>MELLO, Marilzete M. Op. cit. p. 2.

<sup>10</sup>MARSHALL, Thomas H. *Cidadania, classe Social e Status*. Rio de Janeiro – R. J. Zahar. 1967.

<sup>11</sup>FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis M. *Política de Saúde; Uma Política Social*. In: GIOVANELLA, I; ESCOREL, S; LOBATO, L. V. C; NORONHA, J. C; CARVALHO, A. I. (ORG's). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro - R. J. Fiocruz, 2008. p. 23 – 64. p. 27.



faceta do indivíduo que se relaciona com o mercado.<sup>12</sup> Ao relacionar a democracia com a cidadania, admitimos que deve haver uma sintonia entre os conceitos. Deste modo, devemos admitir que para haver uma democracia, faz-se necessário um número de cidadãos, como a cidadania pressupõe solidariedade e igualdade, tanto do ponto de vista do poder como da distribuição de renda,<sup>13</sup> então *podemos concluir que não se constrói uma democracia sem a presença de políticas públicas de proteção social, ou seja, sem políticas sociais*. Assim, a democracia é constantemente abalada pelo capitalismo, pois este não preza pelas relações desmercantilizantes, ao contrário, sustenta-se da ampliação máxima das relações de mercado.<sup>14</sup>

Na mesma linha José Luis Machinea<sup>15</sup> afirma que a proteção social é um direito básico de pertencimento a uma sociedade, e sugere um pacto social de proteção regido pelos princípios de universalidade, solidariedade e eficiência.<sup>16</sup> A Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), enfatiza a cidadania como necessária ao desenvolvimento dos direitos, tratando a pobreza como algo mais do que um nível socioeconômico baixo que impossibilita o acesso a suprimentos de necessidades básicas, segundo a organização a exclusão ou pobreza remete a uma condição de *pré-cidadania*, no sentido de que se nega a titularidade dos direitos sociais juntamente com o acesso a bens e serviços.<sup>17</sup>

### Modalidades de Proteção Social.

<sup>12</sup>ESPING-ANDERSEN, Gösta. *The Three Worlds of Welfare State*. Princeton. Princeton University Press. 1990. p. 7.

<sup>13</sup>BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia*. Rio de Janeiro – R. J. Paz e Terra, 6ª ed, 1986.

<sup>14</sup>MELLO, Marinilzes M. Op. cit. p. 7.

<sup>15</sup> José Luis Machinea foi presidente do Banco Central da Argentina, diretor do Instituto de Desenvolvimento Industrial da União Industrial Argentina (1992 – 1997), presidente da Fundação Argentina para o Desenvolvimento com Igualdade (1998 – 1999), consultor do Banco interamericano de Desenvolvimento (BID), Ministro da Economia do governo argentino de (1999 – 2001) e secretário executivo da Comissão Econômica Para América Latina e Caribe (CEPAL). Disponível em: <<http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/noticias/paginas/9/14259/P14259.xml&xsl=/de/tpl-i/p18f.xsl&base=/tpl-i/top-bottom.xsl>>.

<sup>16</sup>MACHINEA, José Luis. *El Financiamiento de la Protección Social; Condición Indispensable para un Pacto de Cohesión Social en América Latina*. In: SOJO, A; UTHOFF, A. *Cohesión Social en América Latina y el Caribe; una Revisión Perentoria de Algunas de sus Dimensiones*. Santiago de Chile. CEPAL, 2007. p. 23.

<sup>17</sup>Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). *La Protección de Cara al Futuro; Acceso, Financiamiento y Solidariedad*. Santiago de Chile, 2006. p. 10.

Como podemos observar mais do que harmonizar a relação entre o capitalismo e a democracia, a proteção social também atua na construção das formas de organização da sociedade civil, ao produzir condições distintas ao *status* atribuído à cidadania. Nesta seção, avaliaremos alguns dos principais modelos de proteção social, as formas de solidariedade que os sustentam e o *status* que estes conferem a cidadania.

Ao responder os anseios por assistência, provisão de bens e serviços de saúde e educação, o Estado institucionalizou a proteção social a fim de ampliar o bem-estar da população. No entanto, como este processo atinge, com maior ou menor incidência, a totalidade das sociedades capitalistas, cada uma delas respondeu a essa necessidade de acordo com a importância da presença do Estado, com seus valores compartilhados e com as suas instituições. Os modelos de proteção social apresentam variações relacionadas as concepções de políticas sociais e as instituições presentes na sociedade. Sonia Fleury qualifica as modalidades de proteção social três paradigmas, a saber; a assistência social, o seguro social e a seguridade social.<sup>18</sup> Estes modelos estão relacionados diretamente com as tricotomias elaboradas por Gösta Esping-Andersen na obra *The Three Worlds of Welfare State*.

O modelo denominado *assistência social*, prosperou nas sociedades em o contexto socioeconômico assegurava proeminência ao mercado e sua capacidade de se autorregular, portanto, relacionado ao paradigma do Estado Social Residual onde o Estado permanece restrito ao mínimo necessário a manutenção da existência do mercado. Essa relação social produz um modelo de cidadania designado *cidadania Invertida*, uma vez que o indivíduo ou grupo social é inserido na política social em virtude de seu fracasso social.<sup>19</sup> Uma definição inicial de solidariedade denota uma aceção de noção ética existente com o outro pertencente ao mesmo grupo social ou sociedade, também compreendida como uma relação de reciprocidade entre membros de uma mesma classe social.<sup>20</sup> Deste modo, nos modelos de proteção social por

---

<sup>18</sup>FLEURY, Sonia. 2009. Op. cit. p. 29.

<sup>19</sup>FLEURY, Sonia. 1994. Op. cit.

<sup>20</sup>LOLIS, Dione. *Solidariedade e Política Social*. PUC-SP. Serviço Social em Revista. Vol. 3, nº 2, 1999. p. 1.



Assistência Social, verifica-se um baixo nível de solidariedade restrito aos indigentes e com expansão por mecanismos relacionados a caridade.

O padrão de *seguro social* está ligado ao modelo bismarckiano de Estado Social, com principal característica a cobertura por meio de relação contratual entre grupos ocupacionais sancionada pelo Estado. A Assistência mínima está presente e restrita aos indigentes, enquanto o seguro social está voltado para os trabalhadores inseridos no mercado formal. O alto grau de fragmentação das instituições expressa uma concepção de estratificação entre as categorias de trabalhadores, uma vez que a força política de cada uma delas é distinta e, daí sua capacidade de reivindicação. estabelece os níveis de benefícios.<sup>21</sup> Esta subordinação dos direitos sociais a inclusão do indivíduo no mercado de trabalho é chamada *Cidadania Regulada*, devido ao condicionamento da inclusão de cada indivíduo no sistema produtivo para seu pleno acesso a cidadania.<sup>22</sup> De acordo com Phillip Van Parijs, este modelo não implica em nenhuma forma de solidariedade, a não ser a solidariedade pertinente à relação contratual entre as partes envolvidas.<sup>23</sup> No entanto, incluiríamos que, neste modelo é produzida uma solidariedade entre membros de uma mesma categoria, devido ao fato de que a noção de solidariedade se relaciona com o coletivo, que neste caso é restrito ao grupo de profissionais.

O modelo de *Seguridade Social*, ligado ao paradigma do Estado Social Universalista, inspirado no princípio de justiça social, busca estender a todos os cidadãos o direito a um mínimo vital socialmente estabelecido assegurado pelo Estado. Neste modelo, diante de uma situação marcada por uma prévia igualdade, tanto do ponto de vista do poder como da distribuição das riquezas produzidas socialmente, podemos falar uma *Cidadania Universal*, pois os benefícios são assegurados como direitos sociais adquiridos, sem a necessidade de contratos ou práticas de caridade, disponíveis a todos que necessitam deles.<sup>24</sup> Suas políticas de redistribuição remetem a uma noção de solidariedade muito mais ampla, a solidariedade é circundada dentro do âmbito do estado nacional.

<sup>21</sup>FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 34.

<sup>22</sup>SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro. Editorial Campus. 1979.

<sup>23</sup>VAN PARIJS, Phillip. *Mas Allá de laSolidariedad. Los Fundamentos Éticos del Estado de Bienestar y suSuperación*. In: LO VIESTO, L. et al. *Contra laExclusión; laPropuestadelIngresodelCiudadano*. Buenos Aires. Ciepp, 1996.

<sup>24</sup>FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 35.



Findado este breve debate sobre as modalidades de proteção social e sua relação com as formas de cidadania e solidariedade as quais estas suscitam, passaremos a um debate em torno da conceituação das políticas sociais. Diante do trabalho já exposto, julgamos que não carece de uma profunda análise conceitual sobre as políticas sociais, no entanto, é imperativo que estabeleçamos algumas questões sobre tais políticas, a fim de caracterizar a motivação pela qual julgamos que políticas de saúde devem ser caracterizadas como políticas sociais, um dos grandes objetivos desta seção.

### **Políticas Sociais e Políticas de Saúde**

Segundo Fleury, o que chamamos de política social é conformado por associações permanentes ou não, mas que estão atreladas ao desenvolvimento, à reprodução e a transformação dos sistemas de proteção social. Onde a política de proteção social compreenderia relações, processos, atividades e instrumentos que visam o desenvolvimento das responsabilidades públicas na promoção da seguridade e do bem-estar da população.<sup>25</sup> Assim, a política social abarca o conjunto de atividades relacionadas à estrutura e implementação de estratégias relacionadas a melhoria da qualidade de vida da população de um país, região ou localidade. Dentre estas estratégias incluem-se aquelas pertinentes a minimizar os efeitos dos problemas sociais, sejam oriundos de uma carência, ou restrição ao desenvolvimento de capacidades individuais, uma situação de conflito entre grupos ou a transgressão de um ou mais direitos.<sup>26</sup>

As gestões dessas políticas se orientam por planos, programas, projetos e leis que envolvem a necessidade de recursos físicos, humanos e financeiros. Estes investimentos, independente da entidade administrativa, do setor que realiza a função e da fonte de financiamento (pública, co-financiamento dos beneficiários, doações) configuram o que chamamos de gasto ou investimento social. Os impactos das políticas

---

<sup>25</sup>FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 38.

<sup>26</sup>MARTÍNEZ, Rodrigo; COLLINAO, Maria Paz. *Gasto Social; Modelo de Medición y Análisis para América Latina y Caribe*. Santiago de Chile. CEPAL, 2010.



sociais podem ser de três tipos, a saber; social, redistributivo e econômico. Onde o primeiro diz respeito as alterações nos indicadores sociais como índices relacionados a saúde, educação, entre outros, sua mensuração se faz com a observação das mudanças apresentadas pelo público alvo entre a situação prévia e a situação após o início da política. O Segundo impacto refere-se à valorização econômica de bens e serviços que são transferidos a população, tem mensuração atrelada à incidência em que a referida valorização alcança no ingresso do número total dos lares. Por fim, o impacto econômico, trata dos benefícios e/ou perdas econômicas gerados pelos investimentos das políticas sociais nos diversos agentes, de forma direta ou indireta.<sup>27</sup>

### **As Políticas de Saúde.**

De pose desta breve análise das delimitações das políticas sociais e de seus impactos, passaremos a uma investigação sobre as políticas de saúde tratando de suas especificidades, suas fronteiras, seu alcance e suas relações com as demais políticas. A fim de estabelecer um lugar para as políticas de saúde e de debatermos suas fronteiras, trataremos nas linhas abaixo sobre algumas definições das políticas de saúde e suas relações com as políticas sociais.

Jacob Hacker ao analisar a lógica histórica do seguro nacional de saúde, definiu os sistemas de saúde como um pilar central do Estado de Bem-Estar Social, frisou que poucos programas sociais envolvem de forma tão direta o funcionamento da economia, que o desenvolvimento de sistemas de atenção à saúde. Estes se localizam na interface entre Estado, sociedade e mercado, e que tem se desenvolvido de forma diversa nos vários países.<sup>28</sup> Neste sentido, a política de saúde, tal como o Estado Social deve ser tomada como um padrão civilizatório, um modelo de sociedade. Pois, o impacto da ação de uma política de saúde estará atrelado ao projeto social e seu prestígio na correlação de forças sociais que se chocam. As políticas de saúde, como políticas sociais de largo

---

<sup>27</sup>MARTÍNEZ, Rodrigo; *et al.* *El Impacto Económico de las Políticas Sociales*. Documento de Proyecto. Santiago de Chile. CEPAL, 2013.

<sup>28</sup>HACKER, Jacob. *The Historical Logic of National Health Insurance; Structure and Sequence in the Development of British, Canadian, and U. S. Medical Policy*. Cambridge. Cambridge University Press. 1998. P. 57; FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 39.



alcance, encontram-se no centro de uma luta ideológica em que os conflitos dos projetos se desenvolvem admitindo o Estado como um espaço de exercício do poder político. Neste processo o Estado cumpre um duplo papel, no primeiro é um ator de destaque devido a sua estrutura, mas também é visto como uma arena em que se enfrentam esses interesses organizados. Daí a política de saúde, por sua centralidade na vida econômica e impacto social, será um sempre um produto das disputas desses projetos desenvolvidos através de padrões institucionalizados que estabelecem a posição dos atores, a distribuição de poder entre os mesmos e formam preferências que definem as alianças e orientam a ação destes grupos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ressalta que grande parte das causas dos problemas de saúde devem ser atribuídos as condições socioeconômicas das pessoas e que nas políticas voltadas para a saúde predominam soluções orientadas para o tratamento das enfermidades, mas que não incorporam adequadamente intervenção sobre as “causas das causas”, ações sobre o entorno social. Como resultado desta linha de ação as políticas sanitárias têm aumentado e as intervenções centradas na cura têm sido onerosas e insuficientes para atingir as metas da saúde para os Objetivos do Milênio.<sup>29</sup> Deste modo, podemos entender que a política de saúde deve ir além dos procedimentos e programas restritos as rotinas de trabalho e disposição da estrutura de atendimento à saúde, incorporando políticas que alcancem outras esferas da vida dos indivíduos atendidos.

O conceito internacionalmente adotado para as políticas de saúde preza por seu caráter de estratégia oficial organizado em ações desenvolvidas em vários setores em conformidade com as normas legais. Vajamos a definição da OMS para política de saúde:

*Um posicionamento ou procedimento estabelecido por instituições oficiais competentes, notadamente governamentais, que definem as prioridades e os parâmetros de ação em resposta às necessidades de saúde, aos recursos disponíveis e a outras pressões políticas. [...] Como a maioria das políticas públicas, as políticas de saúde emergem a partir de um sistemático processo de construção de suporte às ações de saúde que se sustentam sobre as evidências disponíveis, integradas e articuladas com as preferências da comunidade, as realidades políticas e os recursos disponíveis.<sup>30</sup>*

<sup>29</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS), disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/)>.

<sup>30</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health Promotion Glossary*. Genebra, 1998. p. 10.



Sonia Fleury ressalta que o estabelecimento de objetivos orientados por valores maiores, consiste em um dos principais componentes da construção de uma política, pois a busca por esses objetivos é que orientará a alocação de recursos e o tipo de estratégia. Mas para compreender como essas políticas interagem com a realidade é preciso um conhecimento das realidades setoriais.<sup>31</sup> Por características intrínsecas a sua operação e seu caráter de política social, a política de saúde se coloca na intercessão entre diversas formas de relações, como a relação entre gestores e atores políticos (burocracias estatais e empresas, entidades governamentais), entre indivíduos e grupos sociais (grupos ocupacionais, religiosos, organizações não governamentais), entre os cidadãos o poder público (estruturas públicas de atendimento à saúde e em alguns casos o poder judiciário), entre consumidores e provedores de bens e serviços relacionados à saúde (planos e seguros de saúde, medicina privada, farmacêuticos, entre outros). Nestas formas de relação, a ação da política de saúde varia de acordo com a estratégia, os organismos e os processos, que no ambiente nacional, ou local dependendo da estrutura federativa, são mediados pelas instituições, significado culturais, estruturas de mercado, ideias políticas, interesses de grupos estratégicos, a prevalência ideológica e econômica do Estado Social e até as respostas da opinião pública.<sup>32</sup>

Do mesmo modo que a busca pelo tratamento das enfermidades sem a busca das “causas das causas” se mostram como ações restritas, as avaliações das políticas de saúde que focam apenas nas finalidades dessas políticas nos permitem apenas identificar se elas cumprem ou não seu papel, mas não esclarece o porquê dos resultados nem mesmo possíveis ações. Para tal, as estratégias institucional, operacional e financeira devem ter seus aspectos analisados para compreender as causas dos resultados obtidos. Desta maneira, podemos entender que as políticas de saúde produzem efeitos que extrapolam os limites da saúde, tocando diversos aspectos da dinâmica social.

### **Impactos Sociais das Políticas de Saúde.**

---

<sup>31</sup>FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 41.

<sup>32</sup>HACKER, Jacob. Op. cit. p. 59; FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 39.



No que se refere aos impactos das políticas sociais, as políticas de saúde naturalmente cumprem um papel relacionado ao impacto social, políticas de saúde efetivas são potentes ao elevar indicadores como expectativa de vida, redução de doenças infectocontagiosas ou ocupacionais, redução de índices de mortalidade infantil, redução da desnutrição e problemas de baixa imunidade, entre outros. Políticas de saúde, sobretudo aquelas caracterizadas pelo acesso universal, são robustos instrumentos para estabelecer mecanismos de impacto redistributivo, pois produzem um efeito de desmercadorização ao custear, por meio de verbas públicas reunidas a partir de impostos, o atendimento de saúde a todos os cidadãos, inclusive aqueles que não possuem condições de arcar com os custos. As políticas sociais possuem acentuada capilaridade, produzem inúmeros empregos e atenuam os efeitos das flutuações de mercado, sobretudo as políticas sociais relacionadas à saúde favorecem aos trabalhadores, mas também ao capital devido a transferência para o Estado de parte do custo da reprodução da força de trabalho, em uma progressiva socialização dos custos. Por fim, as políticas de saúde também apresentam um forte viés econômico em suas áreas de impacto. Robert Fogel, vencedor do prêmio Nobel de economia, afirma que o crescimento econômico da Grã-Bretanha nos últimos duzentos anos se pode ser atribuído a melhorias na nutrição dos trabalhadores que mais saudáveis foram capazes de produzir mais.<sup>33</sup> O Banco Mundial assinala que a melhoria na saúde favorece o crescimento econômico por ganhos na produtividade, melhor utilização de recursos naturais, redução de custos de assistência médica e a influência de investimentos em saúde para a redução da pobreza. De modo geral a expectativa de vida é observada como um indicador síntese das melhorias de condições na saúde, e cresce paralelamente a renda per capita.<sup>34</sup> De modo que, tendo a melhoria nas condições de saúde vinculadas das melhorias nas condições econômicas podemos atribuir as políticas de saúde também um caráter de política social de impacto econômico.

---

<sup>33</sup>FOGEL, Robert William. *Economic Growth, Population Theory, and Physiology; The Breaking of Long-Term Process on the Making of Economic Policy*. In: *American Economic Review*. Vol. 84, nº 3. Jun, 1994. p. 386.

<sup>34</sup>ALBUQUERQUE, Eduardo da M; CASSIOLATO, José E. *As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor de Saúde; uma Resenha da Literatura como Introdução a uma Discussão sobre o caso Brasileiro*. Estudos FESBE. Belo Horizonte – M.G. 2000. p. 39.



Uma outra maneira de compreender a relação das políticas de saúde com o âmbito econômico é observar o vultoso montante de recursos que movimentam essas políticas afim de construir e manter unidades médicas, remunerar profissionais, produzir e distribuir medicamentos, entre outros aspectos que compõem uma parte significativa da econômica de um país e que produz efeitos sobre outros setores produtivos, numa relação comumente tensa devido a visão de que as políticas de saúde devem ser tratadas como gastos. Decorrência da influência da crítica ultraliberal, na maioria dos casos a área econômica do governo impõe limites aos investimentos sociais em nome da preservação do equilíbrio financeiro.

### **Recursos de Poder nas Políticas de Saúde.**

Diante do exposto, cremos já não haver margem para dúvidas de que as políticas de saúde devem ser tratadas como políticas sociais e que sua ação produz efeitos relacionados aos impactos sociais, redistributivos e também econômicos, que são associados a essas políticas. No entanto, antes de concluirmos nosso trabalho não podemos deixar de explorar a forma como as relações de poder se estruturam no interior das políticas de saúde. Se tratando de um campo atravessado pelos interesses de múltiplos grupos, de tamanha centralidade e impacto na vida dos cidadãos e movimentador de grandes volumes de capital, não há como desenvolver políticas de saúde sem estar em acordo com um mínimo dos múltiplos interesses envolvidos. As relações de poder associadas as políticas de saúde afetam diretamente os processos que definem os planos, programas e a alocação de recursos da área.

A política de saúde deve ser entendida também como um processo composto por uma série de ações voltadas para o ataque do problema identificado como prioritário na agenda pública. Observando desta forma Jairnilson Paim e Carmem Teixeira estabelecem a seguinte definição para políticas de saúde:

*Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao*



*poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes. Apesar disso, enquanto disciplina acadêmica, a política de saúde abrange o estudo das relações de poder na conformação da agenda, na formulação, na condução, na implementação e na avaliação de políticas. Portanto, política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública. Inclui ainda estudo de sua relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento.*<sup>35</sup>

Não bastasse o conceito “política” expressar tanto as dimensões de poder quanto as diretrizes. Temos ainda que, o contexto político e o institucional apresentam separações fictícias que dificulta a compreensão das reais articulações entre Estado e Sociedade. As “arenas” são espaços onde se expressão as relações dos diversos atores que participam das etapas da criação das políticas de saúde, o círculo de relações de poder irá estabelecer o formato geral da política.<sup>36</sup> Ao analisar as arenas podemos compreender como esses atores são constituídos, como se confrontam ou se aliam, de modo que vão estabelecendo suas identidades e estratégias. Neste sentido, “a política de saúde consiste no resultado de diferentes projetos que, por sua vez, emergem de diferentes atores sociais, grupos, classes ou frações de classes”.<sup>37</sup> No entanto, este processo de construção dos atores por meio de suas lutas, não exclui o conteúdo técnico indispensável ao desenvolvimento das ações na saúde.

A dinâmica de ação dos atores nas arenas se dá por meio de regras preestabelecidas, algumas dessas regras possuem tamanha influência que chegam a cumprir um papel de suporte para as ações e programas, bem como a regulação das margens de manobras dos atores. Essas regras são chamadas marcos institucionais. Observando por esse prisma Susana Belmartino propõe um conceito de política de saúde como um campo de forças onde os atores firmam processos políticos que são circunscritos em marcos institucionais, mas que em sua dinâmica alteram e produzem

<sup>35</sup>PAIM, Jairnilson S; TEIXEIRA, Carmen F. *Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Balanço do Estado da Arte*. Revista de Saúde Pública. nº 40. Universidade de São Paulo. São Paulo – S.P. 2006. p. 74.

<sup>36</sup>FLEURY, Sonia. 2008. Op. cit. p. 53.

<sup>37</sup>EIBENSCHUTZ, Catalina. *Estado y Política Sanitaria; Aproximación Teórico-metodologica*. In: FLEURY, S. (Org.). *Estado y Política Sociales em América Latina*. UniversidadAutonoma Metropolitana. Xochimilco. México, 1992. p. 56.



instituições. Assim, as relações de poder estabelecidas entre médicos, farmacêuticos, profissionais da saúde, sindicalistas, empresas... seriam produto da interação entre agentes dotados de interesses e capacidades específicas que se desdobra em uma rede de alianças e conflitos imersa em um marco legal e institucional que concebe a lógica da interação. Esses marcos que ordenam o campo de batalha entre os atores são fruto de lutas anteriores e podem ser alterados a partir de uma alteração na correlação de forças.<sup>38</sup>

Como podemos observar as políticas de saúde podem ser vistas por vários ângulos, analisadas por diversos pontos de vista, seja por seu caráter de estratégia oficial levado a cabo por instituições que definirão as prioridades e os parâmetros de ação, seja como uma resposta do Estado diante das condições de saúde da população no estabelecimento das diretrizes planos e programas de saúde (*Policy*) e também nas questões relativas à distribuição de poder no campo destinado à saúde (*Politics*). Certo é que as políticas de saúde constituem um campo de grande complexidade, seja pelo volume de capital envolvido, pela centralidade na vida política e econômica, pela quantidade de atores envolvidos ou pelo poder alcançado por estes atores no exercício de suas funções. Contudo, é plausível admitir a definição de Susana Belmartino como um conceito chave, pois é capaz de abarcar as demais propostas conceituais com facilidade, e ainda, dá conta da dinâmica em que se desenvolvem as lutas entre os atores que compõem a agenda de saúde dentro da perspectiva do Institucionalismo.

## Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Eduardo da M; CASSIOLATO, José E. *As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor de Saúde; uma Resenha da Literatura como Introdução a uma Discussão sobre o caso Brasileiro*. Estudos FESBE. Belo Horizonte – M.G. 2000.

---

<sup>38</sup>BELMARTINO, Susana. *Políticas de salud: ¿Formulación de una Teoría o Construcción de un Problema por Investigar?* In: FLEURY, S. (Org.). *Estado y Políticas Sociales em América Latina*. Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco. México, 1992. p. 146.



- ANDERSON, Benedict. *Comunidades Imaginadas; Reflexões Sobre a Origem e Difusão do Nacionalismo*. Cia. Das Letras. 2008.
- BELMARTINO, Susana. *Políticas de salud: ¿Formulación de una Teoría o Construcción de un Problema por Investigar?* In: FLEURY, S. (Org.). *Estado y Políticas Sociales em América Latina*. Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco. México, 1992.
- BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia*. Rio de Janeiro – R. J. Paz e Terra, 6ª ed, 1986.
- CASTEL, Robert. *As Metamorfoses da Questão Social; Uma Crônica do Salário*. Rio de Janeiro – R. J. Vozes. 1998. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). *La Protección de Cara al Futuro; Acceso, Financiamiento y Solidariedad*. Santiago de Chile, 2006.
- EIBENSCHUTZ, Catalina. *Estado y Política Sanitaria; Aproximación Teórico-metodologica*. In: FLEURY, S. (Org.). *Estado y Política Sociales em América Latina*. Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco. México, 1992.
- ESPING-ANDERSEN, Gösta. *The Three Worlds of Welfare State*. Princeton. Princeton University Press. 1990.
- FLEURY, Sonia. *Estado Sem Cidadãos; Seguridade Social na América Latina*. Rio de Janeiro – R. J. Fiocruz. 1994.
- FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis M. *Política de Saúde; Uma Política Social*. In: GIOVANELLA, I; ESCOREL, S; LOBATO, L. V. C; NORONHA, J. C; CARVALHO, A. I. (ORG's). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro - R. J. Fiocruz, 2008. p. 23 – 64.
- FLEURY, Sonia. *Coesão e Seguridade Social*. In: LOBATO, Lenaura de V. C; FLEURY (Org's), Sonia. *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*. CEBES. Rio de Janeiro – R. J. 2009.
- FOGEL, Robert Willian. *Economic Growth, Population Theory, and Physiology; The Breaking of Long-Term Process on the Making of Economic Policy*. In: *American Economic Review*. Vol. 84, nº 3. Jun, 1994. p. 369 – 395. Disponível em: <<http://www2.econ.iastate.edu/classes/econ520/Huffman/documents/EconomicGrowthPopulationTheoryandPhysiology.pdf>>.



HACKER, Jacob. *The Historical Logic of National Health Insurance; Structure and Sequence in the Development of British, Canadian, and U. S. Medical Policy*. Cambridge. Cambridge University Press. 1998.

HÖFLING, Eloísa. *Estado e Políticas (Públicas) Sociais*. CEDES, Ano XXI. nº 55, nov. 2001.

LOLIS, Dione. *Solidariedade e Política Social*. PUC-SP. Serviço Social em Revista. Vol. 3, nº 2, 1999. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v3n2\\_solidariedade.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_solidariedade.htm)>.

MACHINEA, José Luis. *El Financiamiento de la Protección Social; Condición Indispensable para um Pacto de Cohesión Social ella América Latina*. In: SOJO, A; UTHOFF, A. *Cohesión Social em la América Latina y el Caribe; uma Revisión Perentoria de Algunas de sus Dimensiones*. Santiago de Chile. CEPAL, 2007.

MARSHALL, Thomas H. *Cidadania, classe Social e Status*. Rio de Janeiro – R. J. Zahar. 1967.

MARTÍNEZ, Rodrigo; *et al.* *El Impacto Económico de las Políticas Sociales*. Documento de Proyecto. Santiago de Chile. CEPAL, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4070/S2013075\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4070/S2013075_es.pdf?sequence=1)>.

MARTÍNEZ, Rodrigo; COLLINAO, Maria Paz. *Gasto Social; Modelo de Medición y Análisis para América Latina y Caribe*. Santiago de Chile. CEPAL, 2010. Disponível em:

<[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5513/LCI3171P\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5513/LCI3171P_es.pdf?sequence=1)>.

MELLO, Marinilzes M. *Políticas Sociais e Políticas de Bem Estar; Algumas Considerações*. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente. Vol.2, n.4, Artigo 5, Ago 2007. Disponível em: <[http://www.interfacehs.sp.senac.br/br/artigos.asp?ed=4&cod\\_artigo=67](http://www.interfacehs.sp.senac.br/br/artigos.asp?ed=4&cod_artigo=67)>.

PAIM, Jairnilson S; TEIXEIRA, Carmen F. *Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Balanço do Estado da Arte*. Revista de Saúde Pública. nº 40. Universidade de São Paulo. São Paulo – S.P. 2006. p. 73 – 78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625>>.



REIS, Fábio W. *Estado Liberal, Projeto Nacional, Questão Social*. In: *Mercado e Utopia*. Rio de Janeiro – R. J. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2009. p. 418 – 444.

SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro. Editorial Campus. 1979.

VAN PARIJS, Phillip. *Mas Allá de laSolidariedad. Los Fundamentos Éticos del Estado de Bienestar y suSuperación*. In: LO VIESTO, L. *et al. Contra laExclusión; laPropuestadelIngresodelCiudadano*. Buenos Aires. Ciepp, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Heath Promotion Glossary*. Genebra, 1998.

Disponívelem:

<<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>>.