

## POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICAS DE SAÚDE: algumas questões para reflexão e debate\*

Maria Helena Oliva Augusto\*\*

RESUMO: Esta comunicação objetiva discutir, em primeiro lugar, as relações, proximidades e diferenças existentes entre as noções de *planejamento estatal* e de *política pública* que têm recoberto, no Brasil, o mesmo espaço empírico. Em seguida, acentuando a improcedência de distinções rígidas entre os aspectos “econômicos” e “sociais” da ação governamental, quer sugerir a necessidade de se repensar tal divisão e de se analisar, com maior profundidade, a própria noção – bastante controvertida – de *política social*. Com base nos planos governamentais desenvolvidos após 1964, busca, então, avaliar as políticas sociais no Brasil, enquanto conjunto central mas ineficaz de atividades de governo. Finalmente, é reservado espaço especial para a discussão da(s) política(s) nacionais de saúde.

UNITERMOS: planejamento estatal, política pública, política social, política de saúde, direito social.

Com freqüência, alguns temas e questões são incorporados ao jargão acadêmico sem que maior atenção seja dedicada ao exame de sua densidade teórica ou de seu significado, uma vez que parecem possuir ampla eficácia operacional. Em nosso entender,

---

\* Comunicação apresentada ao Grupo de Trabalho *Planificación y Políticas Públicas*, durante o XVII CONGRESO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA, promovido pela Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS), em Montevideú, Uruguai, no período de 2 a 6 de dezembro de 1988.

\*\* Professora e pesquisadora do Departamento de Sociologia, da FFLCH-USP.

é este o caso de noções como as de *política pública*, *política social* ou *política econômica*, que não alcançam atingir a dimensão de *conceitos*, apenas classificando a atuação do Estado pelo espaço empírico que esta recobre.

Este trabalho pretende refletir sobre alguns problemas suscitados pela utilização indiscriminada dessas noções e ressaltar a necessidade de que sejam amplamente analisadas e debatidas.

### **Planejamento e políticas públicas.**

A partir da década de 70, e cada vez com maior frequência, a expressão *política pública* passou a se impor no discurso oficial e nos textos das ciências sociais, recobrando o mesmo espaço empírico antes ocupado pela noção de *planejamento estatal*.

O termo *política* refere-se a “um conjunto de objetivos que enformam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução” (Ferreira, 1986). Implica, desta forma, a idéia de *orientação unitária* quanto aos fins a serem atingidos. Também supõe uma certa hierarquia entre as diversas dimensões empíricas a serem presumivelmente atingidas, pelo menos a nível dos benefícios que adviriam de sua implementação. A *direção* para a qual aponta e os *objetivos* que orientam a referida política manifestar-se-iam, de forma clara, no interior dos projetos e atividades que a constituem. Além disso, denotaria um *conjunto articulado de decisões* de governo, visando fins previamente estabelecidos a serem atingidos através de práticas globalmente programadas e encadeadas de forma coerente. Clareza de propósitos, hierarquia quanto aos fins, e programas definidos no sentido de atingi-los, qualificariam as políticas governamentais em geral.

Tais características tornam possível o entendimento de que as duas noções consideradas – *planejamento* e *política pública* – sejam próximas, similares e, portanto, intercambiáveis; no entanto, o estabelecimento de distinções entre ambas talvez permita avançar na compreensão do significado da intervenção estatal no Brasil.

Vinculando-se a uma perspectiva desenvolvimentista que considerava a possibilidade de superação da dependência econômica pelo país, o planejamento foi considerado, durante a década de 50 e até meados da de 60, a forma privilegiada de ação do Estado. Percebido como instrumento de “controle racional da História” (Pereira, 1970), capaz de conduzir ao desenvolvimento econômico e à autonomia nacional, deveria, para tanto, estar alicerçado na eficácia e na competência técnicas, o que possibilitaria a realização de mudanças “planejadas” (a um só tempo, controladas e controláveis). Alterando os rumos ou acelerando o ritmo “natural” dos processos em curso, sua utilização

– “ainda que, por vezes, contra a vontade dos próprios beneficiários” (Pereira, 1986, p. 1519) – tornaria possível a transformação qualitativa da ordem social, conduzindo o país a mudanças de tipo estrutural. Reconheça-se nessa percepção um acentuado tom voluntarista.

À expressão *política pública*, cujo sentido corrente refere-se à intervenção estatal nas mais diferentes dimensões da vida social, é atribuída força transformadora bem menor. Neste sentido, traduziria, de maneira mais realista, as possibilidades e os limites da intervenção estatal, uma vez que sua existência não cria, necessariamente, expectativas de alterações de âmbito estrutural. Trata-se, antes, da imposição de uma racionalidade específica às várias ordens de ação do Estado, um rearranjo de coisas, setores e situações.

As noções de *planejamento estatal* e *política pública* também apresentam diferenças de caráter mais empírico. As primeiras experiências de planejamento no Brasil envolviam o estabelecimento de prioridades e a determinação de metas a serem atingidas, articuladas em torno de um eixo central, o desenvolvimento econômico; ainda que se creia necessário o estabelecimento de diretrizes claras, não parece existir articulação semelhante no relativo à formulação e à implementação das políticas públicas.

A referência ao planejamento ou à política pública permite ainda qualificar mais precisamente o significado dos âmbitos *público* e *privado* das atividades em processo no país.

Por suposto, o objeto prioritário da interferência estatal são as questões definidas institucionalmente como estanto ligadas ao interesse *geral*. Entretanto, o âmbito do que se qualifica como público, ligado ao interesse geral, não é delimitado de maneira isenta, uma vez que o Estado é um lugar de domínio e de conflitos, contraditório em sua natureza, e não um espaço de neutralidade, situado além e acima das diferenças constitutivas do social.

Nele, a capacidade de reivindicar e ver satisfeitas as aspirações e demandas políticas é diferenciada, conforme seja a força de pressão e de persuasão dos diversos sujeitos sociais envolvidos. Assim, ainda que a atuação estatal exprima a capacidade de atender a uma multiplicidade heterogênea de interesses através de políticas que possuam caráter geral e universalizante, o sentido assumido por esta ação revela certa forma de hierarquizá-los – nem sempre apreensível de imediato – numa *direção que privilegia alguns desses sujeitos*, conforme seus interesses, posições e lugares (Augusto et alii, 1985; Draibe, 1986).

O que torna possível tal privilégio é o fato de que a contraposição (mais do que isso, a delimitação) entre o que é *público*, referente ao interesse geral, e o que é *privado*, relativo a situações particulares, se articula a partir do Estado. Nessa medida, sua ação pode privilegiar os interesses, as posições e as situações particulares, apresentando-os e constituindo-os como representantes e expressões de um “interesse geral” definido abstratamente (Pereira, 1977; Augusto, 1978; Sallum, 1985).

Ainda que se apresentem como espaço neutro, as intervenções do Estado são, portanto, formas de reatualização ou de manifestação do padrão de domínio existente na sociedade. Embora financiadas com recursos extraídos da totalidade do público, o “interesse geral” que proclamam traduz-se como intermediação estatal dos interesses particulares.

Também é necessário enfatizar a inexistência de áreas ou dinâmicas (públicas e/ou privadas) que, atualmente, escapem à presença estatal. Expandindo-se de forma cada vez mais visível e ampliando, em conseqüência, suas atividades, tem assumido, além daquelas que sempre foram consideradas de sua competência, outras funções anteriormente adscritas ao campo do *particular*, do *privado*, da *sociedade civil* (Bobbio, 1987). Isto é devido à extensão e alargamento, cada vez maiores, do chamado *espaço público* e, conseqüentemente, do aumento do número de temas e problemas que fazem parte de sua órbita e convertem-se em “questões de Estado”.

Não se trata aqui de supor a existência de períodos nos quais a intervenção do Estado não estivesse presente, uma vez que intervir é parte constitutiva da sua natureza. Trata-se, antes, de constatar que a significativa ampliação de suas funções conduziu a que praticamente todas as instituições sociais a ele anteriormente não vinculadas, tivessem diminuídas sua participação e influência, ao mesmo tempo que passaram a gravitar em sua órbita (Pereira, 1986).

Nesse processo, o Estado tende a se constituir como sujeito personificado e personalizável na dinâmica social, produzindo bens e serviços de interesse coletivo ou outorgando direitos e benesses aos diferentes segmentos sociais. Configura-se também a *decadência da dimensão pública* que, no mesmo movimento em que penetra esferas cada vez mais extensas da sociedade, perde paradoxalmente a função política de submeter ao controle de um público crítico todo e qualquer fato tornado público (Habermas, 1984, p. 167; Garcia-Pelayo, 1985).

Essa tendência universal vem sendo também observada no Brasil, sobretudo nas duas últimas décadas, tendo como conseqüência a expansão quantitativa e qualitativa das agências do poder executivo, especializadas na formulação e implementação de políticas setoriais. A ampliação de sua área de atividade e a proliferação de agências estatais, longe de possibilitarem a visualização do efeito conjunto e articulado de suas múltiplas ações, terminaram por acentuar a emergência de eixos próprios para cada uma das linhas de intervenção do Estado e por conduzir a formas fragmentadas de operação (Martins, 1985). Não há maior harmonização entre as várias atividades governamentais e tudo parece funcionar como se cada um dos níveis em que operam “dançasse conforme sua própria música”.

Não obstante o Estado exercer o monopólio relativamente ao controle das atividades em processo na sociedade brasileira, as diferentes políticas por ele implementadas continuam bastante fragmentárias e o único elemento aparente e explícito a unificá-las é

o fato de serem “*públicas*”, isto é, ocorrerem a partir do aparelho estatal. À crescente centralização das decisões políticas e financeiras na órbita do governo federal, alia-se, portanto, uma espetacular fragmentação institucional. Esta expressa-se na multiplicação de autarquias, fundações e empresas públicas encarregadas da execução das “políticas” econômicas, educacional, tributária, industrial, tecnológica, de saúde, trabalhista, de comércio exterior, previdenciária, etc. Cada uma dessas “políticas” parece dizer respeito a um “pedaço” da amplitude hoje abrangida pelo Estado brasileiro, com pouca ou quase nenhuma articulação recíproca.

Desse modo, as agências e instituições que se multiplicam para possibilitar a implementação dos diversos planos, programas e políticas, tendem a revestir-se da qualidade de “públicas”, não propriamente por força de suas práticas correntes, mas por deverem sua origem ao *fiat* do Estado ou por gravitarem ao seu redor (Martins, 1985, p. 11).

*A percepção de uma linha coerente no conjunto de ações desenvolvidas por inúmeras instituições só se faz possível posteriormente, em função dos resultados alcançados*, ainda que não tenham sido prévia e claramente estipulados ou não correspondam aos objetivos formulados – o que ocorre com frequência. Resultado de uma construção analítica, tal percepção permite acentuar a dimensão propriamente política da atividade estatal que, na maior parte das situações, tende a ser recoberta e obscurecida pelo destaque dado a seu caráter técnico e/ou pelas qualificações que lhe são vinculadas, de neutralidade, eficácia e eficiência (Habermas, 1968; O’Donnel, 1980-1981). Deseja-se frisar com este lembrete que a caracterização real de uma política só pode se verificar *ex post*.

Uma outra questão importante merece destaque. A percepção empírica, que distingue analiticamente conseqüências e custos “econômicos” e “sociais” da intervenção estatal, é possível e é recorrente. É ela quem sustenta a aparente neutralidade técnica que recobre as decisões de política econômica e lhes dá preeminência, à medida que enfatizam expectativas de uma espécie de “curso natural das coisas” em que o sucesso de ações de caráter econômico aparece como garantia prévia de alterações positivas na dimensão social.

As distinções rígidas entre os aspectos “econômicos” e “sociais” da ação governamental não tem vigência no processo real. Nem aqueles nem estes são, verdadeira ou inteiramente, uma coisa ou outra. Antes, é na maneira pela qual tais dimensões estão articuladas que se expressa o fundamento da sociabilidade em ato, constatação que permite apontar a invalidade teórica da perspectiva que acentua tal divisão e sugerir que ela possa (e deva) ser repensada.

Torna-se, assim, importante a discussão das *políticas sociais*, *políticas públicas* referidas àquelas ações que exercem – pelo menos em tese – um impacto direto sobre o bem-estar dos cidadãos.

## Política Social, uma definição controvertida

Momentos distintos no tempo, correspondentes a diferentes estágios de constituição da sociedade capitalista, permitiram ou revelaram formas distintas de *direitos*, relativos à expressão da cidadania: os direitos *civis*, os direitos *políticos*, os direitos *sociais* (Marshall, 1967). Estes últimos dizem respeito ao bem-estar coletivo e à garantia de um nível mínimo de consumo para todos os indivíduos cidadãos. Relacionam-se ao momento contemporâneo e manifestam-se, simultaneamente, como bem a ser reclamado e como bem a ser propiciado. Em outras palavras, constitui-se enquanto conquista passível de ser atingida sob pressão ou traduzível através da formulação e implementação de políticas sociais pelo Estado (Marshall, 1967; Donnangelo, 1975; Pereira, 1977).

Com frequência, a discussão das políticas sociais pela literatura especializada limita-se a registrar sua existência e/ou a enunciá-las, havendo raras exceções a esta regra. Trata-se da constatação empírica da atuação estatal, mas não da análise do significado político de seu conteúdo. *Percebido desta forma, o termo política social não exprime um significado técnico ou um conteúdo teórico preciso e é apenas uma categoria descritiva dos fenômenos que abarca. Não chega, assim, a se constituir como conceito ou a apresentar dimensão explicativa* (Marshall, 1967; Kowarick, 1985).

Mesmo reconhecendo essa limitação, é possível a colocação de alguns pontos para uma análise dessas políticas, a partir da bibliografia existente. As ações estatais a ela vinculada teriam caráter compensatório e *redistributivo* e, estando destinadas a proporcionar consumos específicos e encontrando no Estado seu agente privilegiado, são entendidas como importante *instrumento de controle dos antagonismos sociais* (Santos, 1979; Draibe, 1986). Em sua realização e diferentes modalidades, expressam a relação de forças presentes no âmbito das sociedades concretas.

Ativando determinadas áreas de produção ou representando a garantia de um salário indireto para os trabalhadores, as políticas sociais podem corresponder a interesses econômicos do capital, imediatos e de longo prazo. Ainda que de forma subordinada, podem também traduzir a efetiva incorporação de interesses mais imediatos das posições e lugares subalternos (sobretudo aqueles que se expressam na busca de elevação de renda), refletindo assim o sucesso dos esforços e lutas dos segmentos sociais dominados. Grande destaque deve ser dado ao *reconhecimento de direitos* desses segmentos e à *criação de canais de reivindicação e participação popular*.

Uma explicação das políticas sociais considera que estas devem ser vistas como respostas às “necessidades” do trabalho e às “necessidades” do capital, compatibilizando-se entre si. Nesse sentido, participam “tanto [d]a elaboração política de *conflitos de classe* quanto [d]a elaboração de *crises do processo de acumulação*” (Offe, 1984, p. 36-7). Propõe, além disso, que sua importância decisiva consistiria em regulamentar o processo de proletarianização, tendo nele uma função constitutiva (Offe, 1984, p. 22).

No caso brasileiro, a tensão *acumulação versus equidade* acaba por pressionar muito mais intensamente o lado mais fraco, o da equidade; desta forma, o projeto de “normalização” das relações sociais, tentado através das políticas sociais, tende a não se concretizar, subordinando os objetivos sociais da política estatal a fins propriamente econômicos. Tal subordinação implica que não se possa falar em “sucesso” da política estatal no relativo às questões sociais, uma vez que esta não promove equidade, nem concorre, de forma efetiva, para modificar a distribuição desigual de bens e serviços entre as diferentes categorias em que se divide a população nacional. Além disso, a forma que tal ação tem assumido contribui para a intensificação do processo de privatização dessas políticas, já em curso.

### As políticas sociais no Brasil

A expressão *política social* teve seu uso generalizado no Brasil no período posterior a 1964, principalmente após 1970. Nos vários planos de governo então elaborados<sup>1</sup> foram sendo constatados tanto um aumento do interesse oficial pelas questões sociais quanto uma demonstração mais evidente da importância que as políticas a elas referidas passaram a ter no conjunto de ações do governo. Seu ponto culminante foi a assunção da política social como atribuição exclusiva do Estado, manifesta no II Plano Nacional de Desenvolvimento (1974-1979), mesmo limitada pela cláusula do “pelo menos em última instância” (Demo, 1978).

Até então, eram muito tímidas as referências à idéia de *desenvolvimento social*, que possuía *status* apenas secundário na programação do governo. No Plano de Metas (1956-1959), por exemplo, a educação é o único dos setores ditos “sociais” a que se faz menção. No Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social (1963-1965), inclui-se também a saúde pública e alude-se à necessidade de uma repartição mais equilibrada da renda nacional. Em ambos, porém, as indicações feitas possuem caráter genérico, inexistindo qualquer diagnóstico da situação e não havendo especificação dos instrumentos a serem utilizados para a efetivação dos objetivos propostos.

---

1 Cf. Programa de Ação Econômica do Governo/PAEG (1964-1966); Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social (1967/1976); Programa Estratégico de Desenvolvimento/PED (1968-1970); I Plano Nacional de Desenvolvimento/PND (1970-1973); II PND (1974-1979); III PND (1980-1985).

Além da integração dos cuidados com a educação, com a saúde pública e com a previdência social, constam do Programa de Ação Econômica do Governo/PAEG (1964-1966), capítulos referentes à criação de empregos, à política salarial e à habitação, ainda que essas questões continuem associadas com a noção de produtividade econômica. Um dos objetivos básicos do Programa Estratégico de Desenvolvimento/PED (1968-1970) é o “desenvolvimento a serviço do progresso social”. Este plano apresenta indicações explícitas sobre programas de saúde, saneamento, educação e habitação, entendendo o progresso social como “justa distribuição de renda, ausência de privilégios e igualdade de oportunidades”, dependente da aceleração do desenvolvimento econômico.

Já o I Plano Nacional de Desenvolvimento/PND (1970-1972) apresenta como prioridades setoriais a “revolução” na educação, a aceleração do programa de saúde e saneamento, além da “revolução” na agricultura. Porém, mesmo reconhecendo a importância da problemática social, o I PND ainda vincula sua resolução à eficácia da política econômica.

É no II PND que se anuncia oficialmente, pela primeira vez, a necessidade de a política social ter “objetivo próprio”, independente das metas da política econômica. No capítulo relativo à “estratégia do desenvolvimento social”, por exemplo, é enfatizada a necessidade de superar as desigualdades regionais e são constatados os problemas de qualidade do sistema educacional. Explicita-se quão insatisfatória é a estrutura de distribuição de renda e propõe-se a redução substancial da “pobreza absoluta”, definida como “o contingente de famílias com nível de renda abaixo do mínimo admissível quanto à alimentação, saúde, educação e habitação”. Apesar disso, não são claramente estabelecidas prioridades setoriais e é insuficiente a caracterização do papel do Estado na condução das políticas sociais.

Alimentação, saúde, educação, habitação, previdência, transporte de massa e saneamento aparecem, portanto, como áreas de intervenção das políticas sociais. Na própria definição do governo brasileiro, envolvem o financiamento, a produção e a distribuição dos serviços públicos sob a responsabilidade dos Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho, e da Previdência e Assistência Social. Deste modo, circunscrevem áreas específicas de atuação estatal que se diferenciam de outras tão somente pelo âmbito, objetivos e importância que possam ter relativamente ao todo.

Dois argumentos ajudam a esclarecer as razões que levaram o Estado brasileiro a aumentar seu interesse pela área social. O primeiro deles é constatar que a intensificação do processo de concentração de renda no período, acentuado pelo desenvolvimento excludente e pela urbanização acelerada, exigia a intervenção estatal no sentido de atender – ou, pelo menos, de atenuar – as carências da população, potencializadas pela pauperização crescente. A agudização de necessidades fez explicitar, muitas vezes de forma explosiva, uma série de tensões originárias da própria dinâmica das relações em



processo na sociedade brasileira. Essa explicitação de tensões contribuiu para que o Estado assumisse os “problemas sociais” como questões de “sua” responsabilidade.

O outro argumento lhe é complementar: trata-se da percepção de que a legitimação e a estabilidade do regime autoritário deveriam apoiar-se firmemente na expansão das políticas sociais. Colocado no centro desse processo, o Estado pode, com mais facilidade, revestir-se do caráter de entidade representativa do interesse geral, ainda que, até agora, a existência de políticas sociais não tenha correspondido a qualquer alteração significativa na estrutura e nas relações fundamentais da sociedade (Donnangelo & Pereira, 1976).

O simples enunciado de boas intenções, contudo, não seria suficiente para que esse processo pudesse ser percebido como apto quer para distribuir benefícios, quer para instituir deveres que atingissem todos os segmentos da sociedade. Fazia-se necessária alguma forma de ação efetiva: a regularização de transferências reais de renda ou de serviços àqueles segmentos à margem do regime, particularmente os trabalhadores. A bem da verdade, o essencial não estaria tanto no *aumento* dessas transferências, mas – antes e sobretudo – no *reconhecimento de direitos* e na *criação de canais de reivindicação e participação populares*, papel reconhecidamente preenchido pelas políticas sociais (Andrade, 1980).

No Brasil, é importante destacar ainda uma vez, a formulação e a execução de programas sociais pelo Estado têm feito prevalecer os interesses econômicos sobre as metas de maior equidade social; sua intervenção nessas áreas vem se fazendo, prioritariamente, através da articulação do aparelho governamental com o setor privado, produtor de serviços ou de bens. Seus gastos nesse campo têm importância fundamental, à medida que traduzem sempre a tensão existente entre os imperativos da reprodução do capital e as necessidades da população trabalhadora (Kowarick, 1985). Do ponto de vista governamental, todo o problema consiste em conciliar uma política de acumulação que não exacerbe as iniquidades sociais a ponto de torná-las ameaçadoras, e uma política de equidade que não comprometa – e, se possível, ajude – o esforço de acumulação (Santos, 1979).

De fato, apesar do rápido e notável crescimento dos recursos alocados, não houve melhora substantiva seja na qualidade dos serviços sociais produzidos no país, seja na “qualidade de vida” da população por eles beneficiada. Ainda que sua oferta tenha se expandido enormemente nos últimos anos, a procura aumentou com maior rapidez, de modo que sua expansão quantitativa não se fez acompanhar pela melhoria de qualidade. Esta última também foi dificultada pela crescente burocratização do atendimento.

Por mais que o “social” apareça como tema de preocupação governamental – “TUDO PELO SOCIAL” é um dos *slogans* do atual governo – e seja perceptível a elevação do número de instituições e de programas criados para satisfazer ou minimizar necessidades aí manifestadas, parece ainda bastante longínqua a possibilidade de uma

intervenção mais orgânica nesse domínio, pelo Estado brasileiro. Não obstante, a assunção desta responsabilidade como sua deixa implícito o reconhecimento de direitos a ele correspondentes, associados à condição de *cidadania*.

Note-se, porém, que ao invés de caminharem no sentido da consolidação desses direitos, as políticas sociais têm assumido caráter primordialmente assistencial: o direito de *todos* termina por se traduzir em assistência, muitas vezes precária, aos mais carentes. Mantidos na condição de população “assistida”, “beneficiada” ou “favorecida” pelo Estado, esses segmentos dificilmente conseguem se perceber como “usuários”, “consumidores” ou possíveis “gestores” de um serviço a que têm direito, como qualquer cidadão. Não chegam, ainda, a estabelecer a linha prioritária para o atendimento de suas reivindicações e necessidades (Sposati et alii, 1986).

A intervenção oficial nessa área, remarque-se, não encontra lugar de destaque no conjunto de intervenções e atividades governamentais. Apesar do aumento de recursos disponíveis e da criação de um sem-número de programas especiais, as áreas básicas de bem-estar coletivo ainda permanecem no mais baixo ponto da agenda governamental ou são atendidas por programas cujo sucesso é discutível (Santos, 1979).

Esse conjunto de características permite explicar a “paradoxal posição ocupada pela política social no conjunto das atividades de Governo: central, mas extremamente ineficaz” (Draibe, 1986, p. 16) e a constatação de que “tudo se transforma, mas a miséria permanece” (Andrade, 1980, p. 110). Sua importância merece, porém, ser ressaltada por significarem no mesmo movimento a articulação de mecanismos mais complexos de dominação e a introdução de questões socialmente relevantes no interior mesmo do aparelho estatal. Neste último caso, representam conquistas importantes de participação política e social (Silva, 1983).

## A política de saúde

Se é essa a situação que se verifica no cuidado com o “social”, tomado como um todo, as observações acima ajustam-se perfeitamente à *saúde pública*, que nunca se constituiu setor prioritário nas definições de política econômica ou de política social.

Tematizar a atenção à saúde, hoje, no Brasil, envolve considerar a forma e o processo através dos quais ela passou a ser identificada como *questão pública*, da mesma maneira que implica perceber a íntima ligação existente entre o desenvolvimento global da sociedade e as condições de saúde da população como um todo (Donnangelo & Pereira, 1976; Possas, 1981; Augusto, 1986). O cuidado com a saúde faz parte das atribuições governamentais desde o momento em que o Estado brasileiro se constituiu.

Ao longo do tempo, porém, alteraram-se não só a forma como se dá a intervenção estatal no âmbito *saúde*, mas também o que se considera a promoção *pública* da saúde pública ou coletiva (Donnangelo, 1975; Cordeiro, 1982; Braga & Paula, 1986; Draibe, 1986).

Num primeiro momento, sua intervenção fez-se expressar exclusivamente através de medidas de saneamento do meio, da prescrição de normas de higiene, e do controle das endemias que marcaram profundamente (e ainda o fazem, de maneira significativa) a situação sanitária do país (Donnangelo, 1975; Pena, 1977; Singer et alii, 1981). Era mínima a interferência estatal no atendimento médico individualizado, situação completamente diversa da atual, que se caracteriza pela generalização desse tipo de cuidado. Como contrapartida, porém, têm sido escassos os recursos e rarefeitos os cuidados oficiais no que concerne às atividades mais estritamente vinculadas à saúde pública, isto é, aquelas que tradicionalmente têm sido encaradas como responsabilidade estatal exclusiva.

À medida que propicia a universalização do atendimento, a ampliação da assistência médica individualizada é apresentada como indicador de maior *justiça social*, numa argumentação que oculta a rentabilidade nela presente. Fica também obscurecido o fato de essa universalização realizar-se em detrimento de um outro tipo de intervenção sem a mesma rentabilidade, o das ações médico-sanitárias, que é da mesma forma, e indiscutivelmente, universalizante – ainda que atinja a população de maneira distinta.

Estabelece-se, assim, um paradoxo de difícil compreensão e ainda maior dificuldade de superação: a saúde individual torna-se ela também uma questão *pública*, numa conversão que, mediatizada pela intervenção estatal, transforma-se em privatização do cuidado médico. Em movimento simultâneo, por outro lado, a tendência manifesta pelos órgãos estatais de desobrigarem-se da *saúde pública* converte-a em problema de responsabilidade *privada* e, portanto, do âmbito ou da competência quase exclusiva dos indivíduos (Augusto, 1986).

Como resultado, os domínios referidos tanto à *saúde coletiva* quanto à *saúde individual* acabam recebendo, por parte do Estado brasileiro, um tratamento muitas vezes precário, que se manifesta tanto no processo de acentuada extensão dos limites da ação estatal (percebida como *estatização* indevida das práticas médico-assistenciais), quanto no processo de conquista, pelos interesses particulares, de espaços sempre mais amplos nos organismos oficiais (entendida como *privatização* progressiva do Estado, no que respeita à organização dos serviços de saúde). Além disso, é recorrente a prática que se baseia numa concepção clientelística da atividade pública e que segmenta as reivindicações coletivas, “individualizando” o atendimento através da institucionalização do “jeitinho” brasileiro (Cordeiro, 1988). Ao mesmo tempo, as ações desenvolvidas pelos órgãos estatais tendem a ser caracterizadas como *concessões* e aqueles que delas se utilizam, ao invés de aparecerem como legítimos portadores de um *direito social*, comportam-se como beneficiários passivos de um serviço ofertado (Sposati et alii, 1986).

Nesse processo, ao mesmo tempo que a responsabilidade pela saúde passa a ser percebida como problema individual, também as políticas governamentais que a contemplam tendem a privilegiar a assistência médica individualizada e a descuidarem-se das ações médico-sanitárias. Estabelece-se, assim, a sinonímia entre *medicalização* e *saúde*, o que acentua a pressão popular sobre as fontes de atendimento médico individualizado. Além disso, atua como complicador a evidência de que, hoje, a saúde constitui um bem ou valor a ser obtido por *todos* os segmentos populacionais, fato que termina por converter a assistência médica em necessidade premente. Para atenuá-la, de tempos em tempos, faz-se necessário retomar ou mesmo expandir os programas de atenção médico-sanitária, os quais – apesar de serem recorrentemente tratados como “prioridade” de governo – se caracterizam pela pouca eficácia e tendem a continuar ocupando posição marginal no conjunto das atividades estatais no campo da saúde (Gonçalves, 1986).

Não obstante, a participação direta do Estado naqueles setores considerados como de sua exclusiva responsabilidade, tais como a educação e a saúde vem sendo, progressivamente, reduzida e não encontra lugar de destaque no conjunto de intervenções e atividades governamentais. Exemplo eloqüente é o fato de o Brasil, ainda hoje, ser o país da América Latina que menos investe em saúde: apenas 4% de seu Produto Interno Bruto/PIB, contra a média de 13% verificada nos demais países da região (SBPC, 1986). Essa percepção é também ratificada pela informação de que, em 1985, a rede privada de serviços de saúde, que recebeu financiamento público através dos contratos e convênios firmados com os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, tenha respondido por cerca de 70% do atendimento médico prestado <sup>2</sup>.

Como já foi apontado, o processo de desenvolvimento nacional tem resultado em intensa concentração de renda, o que não faz senão acentuar as carências da maior parte da população. As condições de saúde, à medida que refletem tendencialmente as condições de existência, sofrem o impacto negativo dessa piora da qualidade de vida. Desta forma, a viabilidade de qualquer mudança mais significativa nas condições da saúde coletiva está a exigir transformações também significativas na relação de forças existente na sociedade, de maneira a exprimir orientação hegemônica diversa da atualmente existente.

---

2 O número de hospitais e clínicas particulares existentes, hoje, no país é de aproximadamente 5000. Destes, cerca de 3591 prestam serviços à clientela do INAMPS (Cordeiro, 1988).

AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Public policies, social policies and health policies: some questions for reflection and debate. *Tempo Social*; Rev. Sociol. USP, São Paulo, 1(2): 105-119, 2.sem. 1989.

ABSTRACT: The paper intends primarily to discuss the relationship, similarities and differences between *state planning* and *public policies*, two notions which, in Brazil, are commonly referred to the same empirical universe. Furthermore, by stressing the theoretical inadequacy of any attempt to establish rigid distinctions between "economic" and "social" aspects in government action, the paper suggests that it is necessary to revise such a division, also pointing to the need for further analysis on the very notion of *social policy* which, to say the least, is a very controversial one. Then, on the basis of post 1964 government programs, it tries to evaluate Brazil's social policies, viewed as the central but inoperative core of government activities in this area. Finally, special emphasis is given to the discussion of national health policies in Brazil.

UNITERMS: state planning, public policy, social policy, health policy, social right.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Regis de Castro. Política social e normalização institucional no Brasil. In: VÁRIOS AUTORES. *América Latina: novas estratégias de dominação*. Petrópolis, Vozes; São Paulo, CEDEC, 1980. p. 87-114.
- AUGUSTO, Maria Helena Oliva. *Intervencionismo estatal e ideologia desenvolvimentista*. São Paulo, Símbolo, 1978.
- . *Política social e tecnologia em saúde. Ação estatal e incorporação de equipamentos médico-hospitalares às práticas de saúde*. São Paulo, 1986, mimeo (Tese de Doutorado. Departamento de Ciências Sociais. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo).
- AUGUSTO, M.H.O. et alii. *Políticas governamentais de tecnologia em saúde*. Projeto de pesquisa. São Paulo, OPS, 1985.
- BOBBIO, Norberto. *Estado, governo e sociedade: por uma teoria geral da política*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- BRAGA, José Carlos de Souza & PAULA, Sérgio de Goes. *Saúde e previdência: estudos de política social*. 2a. ed. São Paulo, Cebes/Hucitec, 1986.
- CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. A reforma sanitária: das ações integradas de saúde aos sistemas unificados e descentralizados de saúde. *Caderno do IMS*. Rio de Janeiro, 2(1): abril-maio. 1988.
- . *A indústria de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

- 118 AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas públicas, políticas sociais e política de saúde: algumas questões para reflexão e debate. *Tempo Social*; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 1(2): 105-119, 2.sem. 1989.
- DEMO, Pedro. *Desenvolvimento e política social no Brasil*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro; Brasília, Ed. Universidade de Brasília, 1978.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Medicina e sociedade*. São Paulo, Pioneira, 1975.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro & PEREIRA, Luiz. *Saúde e sociedade*. São Paulo, Duas Cidades, 1976.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
- GARCIA-PELAYO, Manuel. *Las transformaciones del Estado contemporáneo*. Madrid, Alianza, 1985.
- GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. *Tecnologia e organização das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo, 1986, mimeo (Tese de Doutorado. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).
- HABERMAS, Jürgen. Técnica e ciência enquanto ideologia (1968). In: BENJAMIN-HORKHEIMER-ADORNO-HABERMAS. São Paulo, Abril Cultural, 1975 (Col. "Os Pensadores"). p. 303-333.
- . *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.
- KOWARICK, Lúcio. Processo de desenvolvimento do Estado na América Latina e políticas sociais. *Serviço social e sociedade*. São Paulo, Cortez e Autores Associados, VI(17): 5-14.. abril/1985.
- MARSHALL, T.H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.
- . *Política social*. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.
- MARTINS, Luciano. *Estado capitalista e burocracia no Brasil*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS/NEPP. Instituto de Economia da UNICAMP. *Brasil 1985. Relatório sobre a situação social do país*. Campinas, Ed. UNICAMP, 1986, v. I.
- O'DONNELL, Guillermo. Anotações para uma teoria do Estado (I). *Revista Cultural e Política*. São Paulo, CEDEC; Rio de Janeiro, Paz e Terra, 3: 71-93, nov/jan. 1980-1.
- OFFE, Claus. *Problemas estruturais do Estado capitalista*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.
- PENA, Maria Valéria Junho. Saúde nos planos setoriais de desenvolvimento. *Dados*. Rio de Janeiro, 16: 69-96, 1977.
- PEREIRA, José Carlos. Planejamento, mudança e democracia. *Ciência e cultura*. São Paulo, 38 (9): 1517-29, set. 1986.

- AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas públicas, políticas sociais e política de saúde: algumas questões para reflexão e debate. *Tempo Social*; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 1(2): 105-119, 2.sem. 1989. 119
- PEREIRA, Luiz. História e planificação. In: ———. *Ensaio de sociologia do desenvolvimento*. São Paulo, Pioneira, 1970. p. 11-51.
- . Capitalismo e saúde. In: ———. *Capitalismo: notas teóricas*. São Paulo, Duas Cidades, 1977. p. 9-36.
- POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho. A crise da previdência social*. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- SALLUM, Brasílio Jr. História administrativa: políticas públicas e regimes políticos. *Cadernos FUNDAP*. São Paulo, 5(9): 5-10, mai. 1985.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça. A política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro, Campus, 1979.
- SILVA, Pedro Luiz de Barros. Políticas e perfis de intervenção em atenção à saúde no Brasil: elementos para a análise da ação estatal. *Cadernos FUNDAP*. São Paulo, 2(6): 71-81. jul. 1983.
- SINGER, Paul et alii. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1981.
- SPOSATI, Aldaiza de Oliveira et alii. *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo, Cortez & Autores Associados, 1986.