


O declínio da luta pelo direito à saúde e a necessária repolitização da Reforma Sanitária Brasileira na escrita de Amélia Cohn

The decline in the fight for the right to health and the necessary repoliticization of the Brazilian Health Reform in Amélia Cohn's writing

 Erika Rodrigues da Silva^a

<https://orcid.org/0000-0002-5816-7685>

E-mail: erikasilva.usp@gmail.com

 Aurea Maria Zöllner Ianni^a

<https://orcid.org/0000-0003-1366-8651>

E-mail: aureanni@usp.br

^a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Política, Gestão e Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

A garantia do direito à saúde no Brasil tem sido bastante discutida nos últimos anos, entretanto, esse é um debate antigo, ao qual este artigo busca resgatar. O objetivo deste estudo é apresentar as contribuições da socióloga Amélia Cohn referentes à Reforma Sanitária Brasileira (RSB), para discutir a atualidade de suas questões e refletir sobre a relação entre saúde e democracia. As teses de Cohn sobre a RSB são discutidas com base nos textos de sua autoria, publicados entre 1989 e 2013. A partir da ideia de “declínio do campo da RSB”, buscou-se sistematizar o conjunto das suas críticas nos diferentes períodos históricos. Enfatiza-se que, já em 1992, a autora afirmou o esgotamento da RSB. No contexto de implantação do SUS na década de 1990, apontou a necessidade de elaboração de um novo projeto de saúde para o país. Na década seguinte, Cohn reconheceu a perda do protagonismo na saúde devido à despolitização do campo da RSB no processo de implantação do SUS, o que fragilizou a distinção entre as novas formas de acumulação de capital - a incorporação da racionalidade de mercado na produção e a oferta de serviços e a garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: Amélia Cohn; Reforma Sanitária; Direito à Saúde; Pensamento Social em Saúde; Ciências Sociais em Saúde.

Correspondência

Erika Silva

Avenida Doutor Arnaldo, 715, sala 19. Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904.

Abstract

The guarantee of the right to health in Brazil has been widely discussed in recent years; however, this is an old debate, to which this article seeks to contribute. This study aims to show the contributions of the sociologist Amélia Cohn regarding the Brazilian Sanitary Reform (BSR), to discuss how current are her questions and reflect on the relationship between health and democracy. Cohn's theses on BSR are discussed based on her texts, published between 1989 and 2013. Based on the idea of "decline on the field of BSR," we sought to systematize the set of her critical thinking in the different historical periods. Note that, already in 1992, the author affirmed the exhaustion of the BSR. In the context of the implementation of Brazilian National Health System (SUS) in the 1990s, the author pointed out the need to develop a new health project for the country. In the following decade, Cohn's recognized the loss of protagonism in the health field due to the depoliticization of the BSR in the implantation process of SUS, which weakened the distinction between the new forms of capital accumulation - the incorporation of market rationality in the production and supply of services - and the guarantee of the right to health. **Keywords:** Amélia Cohn; Sanitary Reform; Right to Health; Social Thought and Health.; Social Sciences and Health.

Introdução

A garantia do direito à saúde no Brasil tem sido bastante discutida nos últimos anos, e Souza et al. (2019) apontam que este direito está cada vez mais sob riscos. Entretanto, a discussão sobre as dificuldades e ameaças à efetivação do direito à saúde no país é um debate antigo com o qual a análise aqui proposta pretende contribuir. Discutiremos o período dos últimos cinquenta anos da história do Brasil, tendo por eixo a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), sua gênese e transformações, em articulação aos avanços da política de saúde e da democracia no país.

A obra de Amélia Cohn, autora com quem dialogamos neste artigo, será apresentada e problematizada, demonstraremos que para ela a RSB é um fenômeno multifacetado, interconectado (desproporcionalmente) por suas dimensões institucional, técnica, política e social (Silva, 2019). Vários autores do campo da Saúde Coletiva têm analisado o tema da RSB sob diferentes perspectivas (Paiva; Teixeira, 2014), apresentando diferentes contribuições para uma revisão crítica do tema, dentre os quais destacamos Campos (1988, 1991), Teixeira (1988), Fleury (2018), Paim (1997, 2008) e, mais recentemente, Dantas (2017).

Nosso pressuposto é que o debate público atual sobre o futuro do direito à saúde no Brasil pode ser enriquecido e ganhar importante direcionamento a partir de reflexões consolidadas, como as presentes no trabalho de Amélia Cohn, socióloga atuante na área da saúde, que viveu e foi protagonista dessa importante experiência histórica: a Reforma Sanitária Brasileira. Paulistana, seus laços com a saúde iniciaram-se institucionalmente em 1971, quando tornou-se professora na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Durante os 38 anos (1971 a 2009) em que trabalhou como professora e pesquisadora no Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da FMUSP, sua presença ficou marcada, inclusive, por ter sido a única socióloga do quadro funcional da faculdade durante todo esse período (Cohn, 2020).

Nessa instituição, ela desenvolveu grande parte da sua trajetória acadêmica, tendo contribuído para a construção de um pensamento social de

dentro da e sobre a saúde no país. Evidentemente, é uma autora dentre tantos outros formuladores de um pensamento social em saúde no Brasil¹, como bem retrata Mota (2020), ao examinar as raízes históricas da saúde pública no Estado de São Paulo.

Cecília Donnangelo e Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves se destacam na história do campo da Saúde Coletiva por suas contribuições epistemológicas. Cecília Donnangelo marcou a construção do campo com as obras *Medicina e Sociedade* (1973) e *Saúde e Sociedade* (1976), além de ter sido responsável pela própria estruturação do recém-criado DMP, junto do epidemiologista Guilherme Rodrigues da Silva, antes da chegada de Amélia Cohn (Mota, 2017).

Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves é lembrado por sua obra *Medicina e História* (1979), influência para muitos trabalhos posteriores (Ayres, 2017). Ambos os intelectuais distinguem-se também na própria história de Amélia Cohn, afinal é neste contexto do DMP, e junto destes pesquisadores, que a socióloga formula suas questões e vai construindo seu pensamento nos primeiros anos de sua vida profissional.

A atualidade de suas indagações é impressionante, como pode ser visto no texto de sua autoria publicado em 2009 quando, de modo contundente, Amélia Cohn (p. 1614, grifo nosso) perguntou: **“o SUS proposto há 20 anos pode continuar prevalecendo enquanto proposta hoje?”**. Esta pergunta repercute ainda hoje, mais de uma década depois de escrita; e sua validade é constatada por alguns autores (Mendes, 2014; Scheffer, 2015; Bahia, 2018), que verificam que o SUS do presente é marcado ambigualmente pela importância de sua existência e pela necessidade de sua transformação, para que o direito à saúde prevaleça.

A autora dialoga recorrentemente com a experiência histórica da RSB (seu movimento, o campo político e científico originado e sua história). E, ao formular a pergunta anterior, sobre a viabilidade do sistema de saúde, busca ir além da discussão sobre o SUS, pois no fundo está interrogando o sentido político das lutas pela

saúde e seus resultados mais amplos e sociais, estando ciente dos limites da inserção da política social em um sistema socioeconômico iníquo como o brasileiro, em diferentes conjunturas, desfavoráveis ou não.

Com base nesses pressupostos, o objetivo deste artigo é apresentar e discutir as teses de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira, especificamente aquelas presentes nos textos de sua autoria escritos entre 1992 e 2009. Além disso, tem-se o intuito de debater a atualidade das ideias da autora quanto à luta pelo direito à saúde no Brasil.

Trata-se de um artigo produto da dissertação intitulada “O pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira” (Silva, 2019), um trabalho extenso cujo objetivo foi o de conhecer a produção bibliográfica da autora no período de 1989 a 2013, e em específico os seus textos sobre a RSB, identificando os problemas e teses por ela apresentados.

Este artigo divide-se em quatro tópicos que analisam e discutem alguns dos trabalhos da autora. O primeiro, “A Reforma Sanitária Brasileira se esgotou em seu auge?”, analisa os seguintes textos: “ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde: a experiência brasileira”; e “Descentralização, cidadania e saúde” (Cohn, 1991, 1992a).

No segundo, intitulado “Uma saída democrático-popular para a Reforma Sanitária Brasileira?”, examinamos os textos “As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade”; e “Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil” (Cohn, 1992b, 1995).

No terceiro, “A Reforma Sanitária Brasileira no fio da navalha?”, são analisados os textos “Saúde e democracia: o resgate da política”; “A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões”; e “Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania” (Cohn, 2001, 2009b, 2013).

No tópico das Reflexões Finais, apresentamos nossa síntese analítica e levantamos algumas questões para debate.

¹ Além da autora mencionada, Ana Maria Pitta Hoisel, Cecília Donnangelo, Eleutério Rodriguez Neto (vetado pela universidade por sua militância política), Julio Litvoc, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, Luci Moreira da Silva, Marcília de Araújo Medrado Faria, Paulo Eduardo Mangeon Elias, Moisés Goldbaum, Ricardo Lafetá Novaes, entre outros, foram docentes do DMP e fizeram parte do movimento preventivista em São Paulo (Mota, 2020).

Desenvolvimento

A Reforma Sanitária Brasileira se esgotou em seu auge?

O primeiro texto de Amélia Cohn sobre a RSB foi escrito em 1989, na revista *Lua Nova*, uma publicação de fora da área da saúde, voltada para a reflexão sobre democracia, cidadania e direitos sociais. A importância desse primeiro artigo é a apresentação de uma visão geral sobre os assuntos, no qual resgata a trajetória histórica da luta pela instituição constitucional do direito à saúde, e em que são apresentados os elementos centrais da constituição do campo da RSB: os marcos institucionais, o movimento social e a estratégia política.

A leitura desse texto permite compreender melhor algumas das questões colocadas pela autora nos anos subsequentes, quando, em pleno auge da RSB, ela apresenta a sua primeira tese sobre esse tema; e que na nossa opinião ainda é surpreendente:

Parte-se da tese, sem dúvida polêmica, de que a reforma sanitária brasileira se esgotou e foi bem sucedida. Enquanto proposta e movimento social, está esgotada naquilo que se propôs como limites à conquista do arcabouço institucional e legal [...] (Cohn, 1992a, p. 72).

Para Cohn, a reforma sanitária brasileira se esgotara em 1988, pois havia alcançado seus objetivos, tanto o de apresentar uma proposta nacional de política social para a saúde que fosse consistente, bem fundamentada e extremamente avançada, como o de ter construído um movimento social capaz de mobilizar a sociedade em torno de uma outra compreensão de saúde como direito social.

Paiva e Teixeira (2014) apontam outras perspectivas existentes no período, por exemplo a que aborda o caráter transformador e mobilizador da RSB a partir de 1986, presente nas reflexões de Jaime de Oliveira (1987). Neste ponto, discordante da opinião sustentada por Cohn. Já Gastão Wagner de Souza Campos (1988), de opinião mais convergente com a da autora, defendia que a instauração das novas políticas sociais não alterava a estrutura vigente no modelo de produção de saúde, embora mudasse as circunstâncias.

Demais aspectos sobre como a autora analisava a situação podem ser vistos em outro trecho do mesmo texto, no qual ela aborda o movimento social da época:

Enquanto movimento social, conformado por aqueles objetivos maiores, também se esgotou. [...] foi um movimento de cima para baixo, que teve como suporte intelectual a construção de um saber militante calcado em grandes marcos teóricos, **privilegiando as instituições e a organização do aparato institucional da saúde em detrimento do movimento real da sociedade.** (Cohn, 1992a, p. 72, grifo nosso).

O trecho explicita suas críticas sobre a natureza desse movimento social, considerada por ela restrita, bem como ancorada numa estratégia política de ocupação do aparelho do Estado e de intervenção sobre a organização institucional dos serviços. No fundo, sua discordância refere-se à centralidade da questão institucional frente à relação entre sociedade e Estado (Cohn, 1992a, p. 73), opinião compartilhada por Campos (2006, p. 134), para quem a justificativa da desfavorável correlação de forças presente nas instituições citadas e parlamento desconsiderava o âmbito da disputa na sociedade civil.

Por ser estudiosa do tema da cidadania e dos direitos sociais, a socióloga prezava pelo desenvolvimento de condições políticas e sociais mais democráticas, favoráveis ao envolvimento das diversas camadas da sociedade, principalmente as excluídas, nas questões públicas e do Estado:

Essas experiências [na gestão da saúde no município de São Paulo] apontam também para um outro fator nuclear na atual conjuntura de consolidação democrática no país. Esse fator consiste exatamente em evidenciar **as práticas da implantação das políticas sociais dirigidas às classes populares como um espaço fundamental de poder na trama social.** É aqui que a presença de setores organizados e combativos da sociedade, sobretudo dos setores populares, significa a efetividade da esfera pública, possibilitando o rompimento das tradicionais práticas autoritárias, clientelistas e assistencialistas do Estado e **forjando a constituição da identidade desses novos sujeitos sociais coletivos:** não mais párias da sociedade, mas cidadãos. Porém, tampouco cidadãos dependentes do

Estado, e sim o **aprendizado do exercício da cidadania ativa** (Cohn, 1992a, p. 76, grifo nosso).

Assim, sob o seu ponto de vista, a estratégia escolhida contribuiu para o distanciamento das reais demandas populares que, além disso, deveriam ser melhor compreendidas. Nesse sentido, sua crítica atribuía ao campo da RSB a importante tarefa de compreender a perspectiva da sociedade sobre a saúde (Cohn, 1991, 1992a), ou seja, conhecer melhor as necessidades de saúde da população, suas experiências cotidianas de sobrevivência e seu entendimento e disponibilidade com relação à participação social:

Ambas as vertentes [as propostas progressistas e conservadoras de participação social], no entanto, apresentam como **traço comum qualificar a priori as demandas da população, sua vivência das carências que marcam seu cotidiano e sua disponibilidade para o exercício do controle público das políticas e dos serviços de saúde**. Isso se reflete não só nos documentos oficiais - grande parte deles inspirados nos preceitos (recodificados) do movimento sanitário - como na produção científica e documentos da reforma sanitária (Cohn, 1991, p. 20, grifo da autora sublinhado e grifo nosso em negrito).

No texto de 1992, também ficam evidentes as disputas internas ao movimento da RSB, que a autora narra ao defender sua posição, a tensão abordada por Stotz (2019) ao discutir as bases sociais do movimento da RSB, entre a opinião defendida por lideranças e os embates do Partido Comunista Brasileiro com o Partido dos Trabalhadores. A divergência de Amélia Cohn (1991, p. 20) é que “ao representar a sociedade e tomar emprestada sua voz, o movimento da RSB na década de 1980 deixou de lado o elemento principal da representação, os representados, embora defendesse a participação social”.

É notório que a discussão sobre os meios efetivos de se garantir a democracia foi o principal desafio prático, político e teórico da sociedade brasileira nos anos de redemocratização, e nesse sentido a participação social era essencial à RSB; o aprofundamento democrático na saúde implicava,

para a autora, a aproximação com o “movimento real da sociedade” (Cohn, 1992a, p. 71). Uma preocupação que expressava as incertezas vivenciadas no passado recente, a longa transição de 13 anos entre o regime militar e o democrático, bem como o fato dessa transição ter sido marcada pela existência de uma oposição democrática sem força suficiente para dar ritmo e amplitude maiores ao processo de redemocratização (Fausto, 1995).

É válido lembrar que as manifestações em defesa das eleições diretas para presidente em 1983 resultaram, inicialmente, na rejeição da proposta na Câmara dos Deputados por meio de manobra política de deputados federais aliados ao regime da ditadura; e só em 1989 houve eleições gerais, tendo sido vitorioso o candidato Fernando Collor de Melo do Partido da Reconstrução Nacional (PRN). Todavia, verificava-se o fortalecimento de grupos de orientação ideológica de esquerda, principalmente o Partido dos Trabalhadores (PT), segundo colocado nas eleições.

As candidaturas de Collor e Lula foram expressão da forte oposição entre dois projetos para o país. Segundo Sallum Jr. (1999), a proposta vencedora das eleições gerais representava o empresariado de orientação liberal e anti-estatista, e a oposta a orientação desenvolvimentista, distributivista e democrática. Apesar da derrota eleitoral, notava-se a força popular do projeto do PT (Sallum Jr, 1999), partido ao qual a autora já era filiada desde 1981. Embora sem qualquer pretensão de abordar com mais detalhes a vinculação político-partidária de Amélia Cohn, acreditamos ser válido mencionar o fato, pois ajuda a entender a sua participação no movimento da RSB.

Como pesquisadora interessada em compreender os “representados pela RSB”, a autora analisou, em texto de 1991, as articulações entre atores sociais vinculados à saúde, discutindo a responsabilidade pública na construção de um sistema de saúde para além do Estado. Nesse debate, ela questionava o protagonismo limitado da sociedade e a atuação restrita dos atores sociais (os movimentos sociais e as ONGs) que, segundo ela, concentravam-se na identificação dos problemas na saúde, delegando as decisões acerca de como resolvê-los ao Estado. O que se sobressai na análise de Cohn é o seu interesse pela forma como os atores sociais se envolviam nas

questões públicas de saúde e o significado disso do ponto de vista da cidadania.

A participação social na política de saúde é outra questão central da crítica que a autora formula, relevante para a compreensão de sua tese apresentada no texto de 1992. Pois foi sob essa perspectiva, a do envolvimento da sociedade e da formação de cidadãos, que avaliava o próprio futuro da RSB, à época. Por este motivo, nos textos desse período, ela associava a perda de vigor desse campo à baixa ou limitada participação social na saúde, ou seja, para Amélia Cohn ainda faltava transformar a mobilização na saúde em efetiva participação social.

Um aspecto singular de sua tese é o momento histórico em que foi elaborada, logo após a promulgação da Constituição de 1988, um contexto marcado pela redemocratização do país e pela forte luta do movimento da RSB, iniciado quase três décadas antes, em meados de 1960. Isto é, a tese da autora sobre o esgotamento da RSB é feita exatamente durante a ascensão da luta pelo direito à saúde, ou seja, no mesmo momento em que tal movimento tornava-se protagonista da questão da saúde no país.

Uma saída democrático-popular para a Reforma Sanitária Brasileira?

Apesar do protagonismo do movimento da RSB quanto à implantação da nova política de saúde no Brasil na década de 1990, a lógica neoliberal marcou esse processo desde o início, o que foi bastante desfavorável aos esforços que estavam sendo feitos para a efetivação legal e institucional do direito à saúde.

Fiel ao espírito crítico do campo da RSB diante dos desafios históricos da saúde no Brasil, Amélia Cohn problematizou-os nesse contexto adverso, que segundo Sallum Jr (1999) foi um período em que se fortaleceu o ideário neoliberal no mundo, influenciando fortemente a economia e a política brasileiras no período de 1990 a 1992, quando o governo federal adotou programas de desregulamentação de atividades econômicas (como o fim do monopólio sobre o setor de infraestrutura e o fim do controle de preços em setores não comerciais) e de privatização de empresas estatais, que resultaram na desconstrução do arcabouço institucional-desenvolvimentista.

Ao avaliar um SUS ainda muito jovem, a autora mostrou o quanto o novo sistema de saúde foi impactado por lógicas passadas - demarcadas pela desigualdade social - e pela privatização da saúde no país. Esses dois importantes problemas sociais brasileiros foram priorizados nas análises de Cohn (1992b, 1995). Em sua visão, a situação à época era duplamente desafiadora, pois por um lado a desigualdade social ainda se reproduzia por meio das políticas públicas de saúde então existentes e, por outro, a privatização das políticas de saúde crescia.

Considerando esses aspectos, a autora buscou compreender a atuação do campo da RSB e a efetividade de suas propostas em relação à equidade e à privatização na saúde. Ela argumentava que havia constrangimentos estruturais e conjunturais, entre eles,

[...]o fato de a universalização da saúde ser implantada em um contexto de desvalorização das políticas sociais e dos direitos; e tendo como agravantes a falta de percepção pública desta situação e a justificativa de que o problema das políticas públicas se resolveria com eficiência e moralidade administrativa do Estado (Cohn, 1992b, p. 72-73).

Entraves à equidade marcam as suas análises sobre as propostas do campo da RSB. Cohn criticou a incorporação da assistência médica individual pelo novo sistema de saúde (o SUS), sem a correspondente transformação da prática médica, na direção de um modelo promotor de equidade em saúde baseado na superação de oposições (prevenção x cura, programas de saúde x modelos integrados de atenção à saúde, universalidade x produtividade, urbano x rural) e na compreensão da produção social da saúde e da doença. Perspectiva fundamentada por sua reflexão sobre o distanciamento entre os diagnósticos apresentados por estudiosos do campo da RSB e os processos cotidianos relacionados à busca por serviços de saúde, relatados pela população (Cohn, 1992b).

Consoante a isso, Amélia Cohn constatava o avanço da privatização na saúde, apesar da legislação existente e da reorganização do sistema de saúde brasileiro (Cohn, 1995), e dizia que o campo da RSB não tinha conseguido impedir

a continuidade da privatização das políticas de saúde, diante da existência de um setor altamente desenvolvido no país. Cabe considerar que ela faz esse debate com base em sua discussão anterior sobre a origem dos serviços de saúde na Previdência Social brasileira, que demarca, desde então, a lógica da compra de serviços privados na saúde (Cohn, 1981). Assim sendo, nos textos da década de 1990 a autora reafirma o caráter precoce da privatização na saúde anterior ao SUS e mostra a sua vinculação à lógica da privatização presente na estrutura da Previdência Social brasileira; cuja fragmentação, a dos regimes de contribuição financeira, a de assistência e a de benefícios ofertados, reforçou a instalação de um sistema de seguridade social fraturado (Cohn, 1995).

Com isso, à leitura da autora sobre a baixa participação social na saúde, apresentada anteriormente, somava-se a percepção da baixa efetividade das propostas da RSB - em garantir equidade e universalidade na saúde - e a baixa capacidade de enfrentamento ao crescimento de serviços privados na área. Em meados da década de 1990, a perspectiva da autora era de que havia um vazio político instalado, causado pelo esgotamento do projeto da RSB (Cohn, 1995).

É preciso destacar a atenção dada por Paim e Naomar (2000) ao contexto de crise da Saúde Pública no fim do século XX, justificada pelo fracasso do paradigma científico vigente (centrado no médico e no tratamento) em garantir saúde para todos. Participantes do campo da RSB, os autores apontaram para a revisão crítica do campo científico e do âmbito de práticas da Saúde Coletiva.

Embora Amélia Cohn já tivesse discutido em sua tese de 1992 o tema do esgotamento da RSB, ela ainda não o havia abordado com ênfase, aprofundando a análise sobre o projeto em si; elemento que acaba por colaborar para sua compreensão de que o progresso do campo da RSB dependia da adequação de seu projeto político, no sentido do enfrentamento dos velhos e novos desafios ao direito à saúde no Brasil.

O projeto político da RSB seria, a partir de então, sempre mencionado pela autora, que justificava a indispensabilidade de sua reelaboração para a retomada da luta na saúde. Durante a década de 1990, o crescimento do engajamento social foi interpretado como um sinal de que aquela era uma boa oportunidade:

E se essa diversidade de sujeitos sociais coletivos não permite que se fale de um único padrão de relação entre democracia representativa e democracia participativa, **ela contempla a possibilidade da construção de um novo projeto para o setor saúde** que ocupe o vazio deixado pelo esgotamento daquele projeto e rompa a lógica da privatização sem riscos que vem regendo as políticas de saúde no Brasil (Cohn, 1995, p. 243- 244, grifo nosso).

Desse modo, a autora reivindicava, em seus textos, a elaboração de um novo projeto para a saúde associado à construção de outro para a sociedade, que fosse centrado nas questões de cidadania:

Com essa perspectiva, abre-se a possibilidade de se compreender o esgotamento da Reforma Sanitária brasileira, que agora colhe os frutos de seu êxito na institucionalidade da saúde como um direito de todos e um dever do Estado compondo o capítulo da seguridade social. Mas ela também possibilita que se pense numa **nova articulação entre saúde e democracia** que não se limite ao comportamento das elites políticas brasileiras, mas que remeta a um novo projeto para a sociedade que **incorpore efetivamente cidadãos** (Cohn, 1995, p. 243- 244, grifo nosso).

Como mencionado anteriormente, Amélia Cohn é membra fundadora do PT, cuja atuação política baseava-se na defesa de um projeto popular e democrático para o Brasil. O trecho apresentado remete a essa disputa política presente na sociedade, e é refletido também no campo da RSB. Nesse sentido, é possível sugerir que a perspectiva da autora sobre a urgência da elaboração de um novo projeto na saúde fosse influenciada por sua visão geral sobre o país, a da necessidade do avanço do projeto popular democrático petista em direção ao aprofundamento da experiência democrática. Contudo, veremos que esta proposta permanecerá, em suas análises posteriores, também como uma saída para enfrentar o esgotamento teórico-político-prático da RSB constatado por ela.

Nas décadas seguintes cresceria a participação e influência petista na vida do país, seria a vitória de seu projeto político, inclusive, na área da

saúde. O SUS seria estruturado, implementado e se desenvolveria enormemente com a ampliação da rede de serviços de saúde, especialmente a Atenção Primária em Saúde (APS) e seus trabalhadores, e também com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), incluindo novas categorias profissionais. A seguir, analisaremos as reflexões da autora feita nos anos de 2000 a 2013.

A Reforma Sanitária Brasileira no fio da navalha?

A primeira década do século XXI foi de extrema importância para a saúde pública no Brasil, com o crescimento do PT na política brasileira e sua presença no governo federal entre os anos de 2003 a 2016, além das mudanças significativas nas condições de vida da população e nos determinantes sociais da saúde, com a diminuição da pobreza, a melhoria do emprego e da renda, o combate à desigualdade racial, a melhoria da educação, entre outros (Menicucci, 2011). A análise dos textos de Amélia Cohn, escritos neste período de fortalecimento do debate público sobre a política de saúde, mostra que ela mantinha sua perspectiva muito crítica, a diferença, então, seria o início de sua defesa mais enfática da revisão do projeto da RSB.

A autora argumentava a favor da formulação de um novo projeto de saúde no país, orientado pelo debate sobre a rearticulação entre saúde e democracia no contexto do novo século. Assim, durante a sua participação no VII Congresso Paulista de Saúde Pública, evento científico e político realizado em 2001 e intitulado Saúde e Democracia, temas emblemáticos da RSB foram também tomados por ela para discussão (Cohn, 2001). Na ocasião, o seu objetivo era debater as mudanças sociais e políticas no Brasil que decorriam do contexto neoliberal, principalmente as transformações do Estado e sua correlação com as políticas públicas.

As duas problemáticas centrais, apresentadas por Amélia Cohn durante o evento, buscavam explicitar as contradições relativas à concretização da política de saúde brasileira; que havia sido idealizada com base em princípios solidários, porém implementada em um contexto neoliberal, portanto contrário a eles. A primeira delas referia-se aos impactos da ordem global sobre a nacional, ou melhor, a transformação

do Estado nacional, com cada vez menos autonomia na elaboração de suas políticas sociais e cada vez mais constrangido por sua inserção na economia global (Cohn, 2001, 2013). Segundo ela, um Estado regido por três funções essenciais, porém não integradas: a provisão do direito à saúde, a produção de serviços públicos estatais de saúde e a regulação dos subsistemas público e privado de saúde. A segunda problemática referia-se à questão da “universalização dos direitos ter sua correspondência pelo mercado” (Cohn, 2001, p. 14), ou seja, a política de saúde “pós instituição do SUS” compactuar com a ampliação do acesso aos serviços privados e com o aumento do consumo de serviços e equipamentos de saúde, desvinculando-se, em ambos os casos, da lógica do direito social.

Estas questões mostram que, para a autora, embora a conjuntura política brasileira fosse favorável à implementação e ampliação da política de saúde, havia novos desafios a serem compreendidos e que não deviam ser ignorados. Em 2009, Cohn expressou essa perspectiva através da pergunta já apresentada na introdução deste artigo: **“O SUS proposto há 20 anos pode continuar prevalecendo enquanto proposta hoje?”** (Cohn, 2009a, p. 1615)

Esse questionamento não se referia à existência de um sistema único de saúde no país, mas sobre o seu desenvolvimento; se o SUS vigente - como ela chegou a escrever para diferenciá-lo do SUS idealizado - estaria de fato garantindo aquilo que almejava, o direito à saúde. Na nossa opinião, a questão era, além de uma reflexão científica, uma provocação, um estímulo ao debate direcionado aos militantes, políticos, gestores e pesquisadores envolvidos na luta pela saúde.

Em 2009 ela explicita uma nova tese, tão ou mais polêmica do que a anterior. Não era mais apenas o projeto da RSB que passaria a ser questionado, mas o próprio campo, por sua responsabilidade e seu papel no âmbito da política de saúde no país:

Então, quando se diz que o setor parece ter renunciado ao seu projeto, significa afirmar sua renúncia a um conteúdo político e social, o qual significa a eficácia política e a eficácia social da saúde para a construção de uma nova sociedade. Era isso o que estava presente há 20 anos, quando era claro que o Estado, até então, tinha

sido o inimigo e, portanto, era a nova geração dos reformistas sanitários que estaria ocupando este lugar do Estado, para dar uma nova direção para a saúde. Avançamos muitíssimo, porém, não queria perder a dimensão crítica, exatamente para que o sistema não fique paralisado pelo sucesso, porque o sucesso é absolutamente acrítico e sem luz (Cohn, 2009b, p. 42, grifo nosso).

Esta nova tese foi fundamentada pela sua compreensão de que a política de saúde apresentava grandes contradições que não deviam ser amenizadas ou ignoradas em nome do direito à saúde. A principal delas era a inserção da racionalidade de mercado no processo de implantação do SUS que, segundo Amélia Cohn (2009b), teve como consequência a descaracterização dos princípios que regem a produção e a oferta de serviços de saúde públicos estatais. Ela afirmava que seria cada vez mais difícil enfrentar a lógica de mercado, pois esta vem se intensificando e, inclusive, influenciando a reconfiguração do perfil de instituições de saúde, supostamente distantes dessas influências, como o caso das instituições filantrópicas (de atuação tradicional na saúde e complementar ao SUS) que passaram a procurar por serviços alternativos contratados no mercado para garantir o seu equilíbrio econômico e financeiro.

Outros exemplos descritos pela autora são a substituição de leitos SUS nos serviços de saúde, conveniados por projetos de apoio ao SUS, e a gestão de equipamentos de saúde por Organizações Sociais (Cohn, 2013). Estas menções não expressam observações pontuais, mas exibem o acúmulo de contradições na área da saúde. Contradições que exigem o reconhecimento daquilo que ela vinha afirmando, “políticas que caminham no fio da navalha” (Cohn, 2009b, p. 44), cujos resultados podem ser diferentes daqueles definidos por seus princípios.

Ao afirmar a renúncia a um conteúdo social e político pela RSB, a autora faz uma crítica à supervalorização da dimensão técnica do SUS e à despolitização do próprio campo. A lógica técnica teria impregnado e prevalecido no debate e na elaboração das políticas de saúde sob orientação do campo, resultando na «[...] produção científica e política (dos especialistas e militantes

do setor da saúde) que enfatiza agora os aspectos pragmáticos da regulamentação e implantação do Sistema Único de Saúde [...]” (Cohn, 2001, p. 12); e no estreitamento do que se entende por política de saúde, pois, para ela, a política como atividade técnica sem “conteúdo social e uma diretriz social” (Cohn, 2009b, p. 43) tem como consequência a configuração de políticas sociais que aumentam o consumo dos serviços:

Caso contrário, o risco que se corre é o de se permanecer tratando da inclusão social, da equidade e da justiça social nos círculos estreitos da concepção do **acesso ao consumo dos serviços de atenção à saúde, restringindo-se assim a cidadania à condição do cidadão enquanto consumidor**, quando exatamente o que está em jogo é alçá-lo à condição de sujeito autônomo para praticar suas escolhas o que, como aponta A Sen, significa os indivíduos não só poderem exercer e desenvolver suas potencialidades mas sobretudo ‘participar da vida social sem sentirem vergonha’ (Cohn, 2001, p. 18, grifo nosso).

Diante dessa nova tese da autora sobre a RSB e após a análise pormenorizada de suas críticas anteriores, desde o seu primeiro texto sobre o tema em 1989, pode-se dizer que Amélia Cohn considerava que o campo estudado não tinha mais capacidade de contribuir, de modo decisivo, para as transformações necessárias ao avanço do direito à saúde no Brasil, e isso já no início do século XXI:

Trata-se, enfim, da evidência de que a Reforma Sanitária nos tempos atuais comparece na agenda pública fundamentalmente às custas de uma esterilização desses conceitos [universalização, acesso, gestão, participação social] anteriormente tão preñes de conteúdo emancipatório. Inquieta, portanto, o fato de que o processo de implantação do SUS, nesse período, induziu - com todos os seus méritos já apontados nos textos que acompanham este - **os militantes da área a abdicarem da Reforma Sanitária enquanto um projeto emancipatório**, e que tem que ser retomado com urgência (Cohn, 2009a, p. 1616, grifo nosso).

A exceção à sua tese se daria por uma profunda transformação, uma “reforma da Reforma Sanitária brasileira” (Cohn, 2013, p. 234), que problematizasse sua repolitização e enfrentasse a descaracterização dos princípios do SUS resultante das novas formas de articulação entre a saúde e capitalismo:

Assim, o grande desafio que se apresenta para pesquisadores, estudiosos e gestores públicos é de se debruçar sobre essa nova lógica de relação entre o público e o privado na saúde, e sua articulação com o processo de acumulação do capital na contemporaneidade. Enquanto isto, faz-se necessária a **reconquista das diretrizes e princípios do SUS em um novo eixo contraditório de articulações: saúde como processo de acumulação e reprodução do capital; saúde e desenvolvimento científico e tecnológico; saúde e democratização do seu acesso como direito** (Cohn, 2013, p. 234, grifo nosso).

Ao nos informarmos das teses de Amélia Cohn, a pergunta que fica é se o campo da Reforma Sanitária Brasileira estaria, a partir desse momento, no fio da navalha; ou seja, correndo o risco de contrariar seus próprios princípios.

Considerações Finais

O intuito deste artigo foi discutir o direito à saúde no Brasil a partir da obra de Amélia Cohn, especificamente por meio dos seus textos sobre a Reforma Sanitária Brasileira. Com base no estudo da sua obra, desenvolvemos uma interpretação de suas teses sobre a RSB publicadas entre 1989 e 2013.

Em nosso entendimento, as teses formuladas por ela, tomadas em conjunto, expressam as transformações da experiência da RSB no processo da sua implementação e, paradoxalmente, apontam o declínio da luta pelo direito à saúde no Brasil. Segundo pudemos observar pela leitura e análise dessa produção de Amélia Cohn, compreende-se que o esgotamento do campo da RSB iniciou-se no final na década de 1980 e seguiu aprofundando-se nos anos seguintes, com o esgotamento do seu projeto original já no início da década de 1990 e a renúncia

do campo ao resgate de sua dimensão crítico-política na primeira década do século XXI.

Sem dúvida há implicações políticas, teóricas e práticas resultantes dessa leitura na atualidade, e envolvem a compreensão de que, na atual conjuntura de mudanças desfavoráveis ao direito à saúde, tem ocorrido a destruição de um projeto na saúde que já vinha fragilizado. Algumas questões para reflexão surgem, em decorrência dessa reflexão:

- A recente desconstrução do SUS sem uma mobilização social correspondente em sua defesa, de grande magnitude, é reflexo disso?
- Qual foi, ou tem sido, o impacto das teses de Amélia Cohn sobre o campo da RSB e da Saúde Coletiva?
- Na atual conjuntura de crise social, política e sanitária que estamos vivendo, o campo da RSB estaria diante de seu momento mais decisivo desde 1988? De recuperar urgentemente o seu potencial de análise, reflexão e atuação política, conforme sugere Amélia Cohn?

Apesar do desconforto que tais questionamentos possam gerar, o intuito aqui foi o de problematizar, para manter vivo o “nosso” pensamento social em saúde na sua dimensão original - crítica e questionadora de seu próprio objeto (Ianni, 2018) - e vislumbrar caminhos de enfrentamento aos desafios atuais da luta pelo direito à saúde no Brasil.

Referências

- AYRES, J. R. de C. M. Ricardo Bruno: História, Processos sociais e Práticas de saúde. In: AYRES, J. R. de C. M.; SANTOS L. (Org.) *Saúde, sociedade e história*. Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 39-54.
- BAHIA, L. Trinta anos do Sistema Único de Saúde: uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018.
- CAMPOS, G. W. A reforma sanitária necessária. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. M. F.; CAMPOS, G. W. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1988. p. 179-194

- CAMPOS, G. W. de S. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. 1991. 398 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 1991.
- COHN, A. *Previdência social e o processo político no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1981.
- COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. *Cadernos CEDEC*, São Paulo, n. 20, p. 3-31, 1991.
- COHN, A. Descentralização, cidadania e saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Fundação Seade, v. 6, n. 4, p. 70-76, 1992a.
- COHN, A. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: COHN, A. *Saúde e cidadania*. 1992. 239 f. Tese (Livro-docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1992b.
- COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) *Estado e Políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: CORTEZ;CEDEC,1995. p. 225-244.
- COHN, A. Saúde e democracia: o resgate da política. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA - SAÚDE E DEMOCRACIA, VII, 2001, Santos. *Anais...*. São Paulo: APSP, 2001. p. 12-19.
- COHN, A. Saúde e desenvolvimento social. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, p. 41-47, 2009a. Supl. 2.
- COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, 2009b.
- COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) *Saúde, cidadania e desenvolvimento*. Rio de Janeiro: E-papers, 2013. p. 222- 236.
- COHN, A. Amélia Cohn: entrevista [abr. 2015]. Entrevistador: André Mota. In: MOTA, A. *Tempos cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo, 1920 - 1980*. São Paulo: Hucitec, 2020.
- DANTAS, A. V. *Do Socialismo à Democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- FAUSTO, B. *História do Brasil*. 2. ed. São Paulo: Edusp, 1995.
- FLEURY, S. Revisitar a Teoria e a Utopia da Reforma Sanitária. In: FLEURY, S. (org.) *Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 31-84.
- IANNI, A. M. Z. *Mudanças Sociais Contemporâneas e Saúde*. Estudo sobre teoria social e Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.
- MENDES, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1183-1197, 2014.
- MENICUCCI, T. M. G. A política de saúde no governo Lula. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011.
- MOTA, A. *Tempos cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo, 1920 - 1980*. São Paulo: Hucitec, 2020.
- OLIVEIRA, J. A. A Reforma e reformismo: “democracia progressiva e políticas sociais (ou “para uma teoria política da reforma sanitária”). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 360-387, 1987.
- PAIM, J. S. Bases conceituais da reforma sanitária. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. Rio de Janeiro: Lemos Editorial, 1997.
- PAIM, J. S. *Reforma Sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.

História, Ciências, Saúde-Manguinhos,
Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

SALLUM JR., B. O Brasil sob Cardoso:
neoliberalismo e desenvolvimentismo. *Tempo
Social*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 23-47, 1999.

SCHEFFER, M. O capital estrangeiro e a
privatização do sistema de saúde brasileiro.
Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31,
n. 4, p. 663-666, 2015.

SILVA, E. R. *O pensamento de Amélia Cohn
sobre a Reforma Sanitária Brasileira*. 2019. 155
f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São
Paulo, São Paulo, 2019.

SOUZA, L. E. P. F. et al. Os desafios atuais da luta pelo
direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde
Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019.

STOTZ, E. “O fantasma da classe ausente”: ensaio
sobre as bases sociais do Movimento da Reforma
Sanitária. *EM PAUTA*, Rio de Janeiro, n. 43, v. 17,
p. 48-59, 2019.

TEIXEIRA, S. M. F. O dilema da Reforma Sanitária
Brasileira. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.
M. F.; CAMPOS, G. W. *Reforma Sanitária: Itália e
Brasil*. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1988. p. 200-250.

Contribuição dos autores

Todas as autoras contribuíram igualmente para este trabalho.

Recebido: 23/02/2022

Reapresentado: 23/02/2022

Aprovado: 22/03/2022