



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E A INFLUÊNCIA NEOLIBERAL: UMA REFLEXÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS) NO SUS

ELISA CAROLINA GALINDO DE ALMEIDA PANTA¹

LAURA MIRANDA DA SILVA CABRAL²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar os efeitos das propostas neoliberais ao Sistema de Saúde Brasileiro, enfatizando-os sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A partir da abordagem bibliográfica exploratória, o estudo se baseia em materiais escritos e publicados para oferecer uma visão ampliada da temática. A análise indica que o neoliberalismo promoveu uma fragmentação do sistema de saúde e intensificou as desigualdades sociais, priorizando a eficiência econômica em detrimento dos valores fundamentais do SUS. É revelado, portanto, que a ascensão do neoliberalismo tem causado uma fragmentação das políticas públicas de saúde. A eficiência econômica tem sido priorizada em detrimento dos princípios de universalização, equidade e integralidade do SUS. Assim, verifica-se que a perspectiva neoliberal reflete uma visão desarticulada da realidade social, limitando-se a medidas que não abordam a complexidade dos fatores que determinam a saúde e perpetuando disparidades sociais. Dessa forma, o artigo pressupõe um realce crítico para resgatar os princípios fundamentais do SUS e promover políticas de saúde que enfrentam as desigualdades e garantam o bem-estar da população brasileira.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Determinantes Sociais. SUS. Neoliberalismo.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar los efectos de las propuestas neoliberales en el Sistema de Salud brasileño, con énfasis en los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Utilizando un enfoque bibliográfico exploratorio, el estudio se basa en materiales escritos y publicados para ofrecer una visión ampliada del

¹ Universidade Federal de Pernambuco

² Universidade Federal de Pernambuco



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

tema. El análisis indica que el neoliberalismo promovió la fragmentación del sistema de salud e intensificó las desigualdades sociales, priorizando la eficiencia económica en detrimento de los valores fundamentales del SUS. Se revela, por tanto, que el auge del neoliberalismo ha provocado una fragmentación de las políticas de salud pública. Se ha priorizado la eficiencia económica en detrimento de los principios de universalización, equidad e integralidad del SUS. Así, parece que la perspectiva neoliberal refleja una visión desarticulada de la realidad social, limitándose a medidas que no abordan la complejidad de los factores que determinan la salud y perpetúan las disparidades sociales. De esta manera, el artículo supone un énfasis crítico en rescatar los principios fundamentales del SUS y promover políticas de salud que aborden las desigualdades y garanticen el bienestar de la población brasileña.

Palabras-clave: Políticas de Salud Pública. Determinantes Sociales. SUS. Neoliberalismo.

INTRODUÇÃO

A atual fase do desenvolvimento capitalista, marcada pelas crises cíclicas de acumulação e valorização do capital, gera transformações profundas e estruturais na sociedade. Essas crises não apenas reconfiguram o "mundo do trabalho", mas também impactam significativamente as funções do Estado e os direitos sociais. No Brasil, tais transformações assumem um caráter ainda mais crítico, pois o avanço da acumulação flexível intensifica a desigualdade social e retrocede políticas sociais conquistadas em períodos anteriores de maior articulação entre Estado e sociedade. Nesse cenário, as políticas públicas de saúde são atravessadas por mutações profundas, sendo particularmente fragilizada pela influência do neoliberalismo, que se consolida como paradigma dominante na reorganização das economias capitalistas em crise.

A lógica neoliberal, que privilegia a mercantilização da vida e dos serviços públicos, afeta diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que tange à abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Esses determinantes, que compreendem as condições socioeconômicas que moldam a saúde das populações, tornam-se alvo de uma crítica radical ao serem submetidos às exigências do capital, que privilegia a eficiência econômica e a privatização em detrimento do bem-estar coletivo.

No Brasil, a articulação entre a saúde pública e o neoliberalismo desenha um quadro de fragmentação e precarização, em que as desigualdades sociais são exacerbadas pela



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

reestruturação das políticas de saúde. A lógica do mercado penetra nas estratégias de organização do SUS, resultando numa reorientação que relega a universalidade, a equidade e a integralidade — pilares fundantes do sistema — a uma posição subordinada frente à busca pela eficiência financeira. Isso se reflete não apenas na distribuição assimétrica de recursos, mas também na capacidade limitada de enfrentar as desigualdades históricas e as novas demandas impostas pelo capitalismo contemporâneo.

Nesse sentido, a crítica ao neoliberalismo e suas implicações sobre as políticas públicas de saúde torna-se urgente e necessária. A mercantilização dos direitos básicos, como o direito à saúde, reflete as contradições mais profundas da acumulação capitalista, em que a vida e a dignidade humana são subordinadas às exigências de valorização do capital. Portanto, é fundamental aprofundar a análise das mutações ocorridas no SUS, não apenas para compreender os desafios impostos pela lógica do capital, mas também para traçar possíveis estratégias de resistência e reorganização que resgatem os princípios de equidade e universalidade. Somente por meio de uma crítica contundente às estratégias neoliberais será possível vislumbrar caminhos para a superação das contradições que se impõem sobre a saúde pública no Brasil e, conseqüentemente, sobre a vida da classe trabalhadora.

O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA NO BRASIL: DA COLONIZAÇÃO AO SUS

Nas particularidades sócio-históricas do Brasil e dos demais países latino-americanos, é válido reconhecer como o processo de formação sócio-histórica não está desarticulado com o aparecimento de doenças e implicações na saúde da população. O antropólogo Darcy Ribeiro (1969), estima que milhões de pessoas da América Latina morreram contaminadas ao primeiro contato os homens brancos, dentre as doenças trazidas pelos europeus no processo de colonização estão: a varíola, o tétano, a cólera, as doenças venéreas, o tracoma, a peste bubônica e outras. Durante os séculos XV e XVI, o Brasil vivenciava a expansão marítima europeia e a intensificação da circulação de mercadorias e de povos de distintas nacionalidades, resultando no novo trânsito de doenças. Anteriormente à colonização, os povos indígenas detinham de conhecimentos próprios para os tratamentos das enfermidades, os pajés e curandeiros utilizavam-se de rezas, ervas e plantas para os procedimentos terapêuticos. No entanto, a partir da colonização, tantas novas doenças foram trazidas, que o controle e tratamento tornaram-se cada vez mais difícil, pois não se tinha conhecimento de como aquelas doenças eram transmitidas (Baptista, 2007).

Além disso, diversas técnicas médicas europeias foram introduzidas naquele contexto. Aqueles que podiam arcar com os custos, pagavam pelos serviços dos físicos e barbeiros. Os Jesuítas também influenciaram a medicina ao introduzirem o isolamento dos enfermos como forma de conter a propagação das doenças. À posteriori, os portugueses também adotaram o modelo das Santas Casas de Misericórdia, que refletiram na evolução do cuidado médico e assistencialista ao longo do tempo. A partir da vinda da família Real para o Brasil, em 1808, as epidemias que assolavam o território passaram a chamar atenção, mas não por afetar a qualidade de vida da população e por contribuir no alto índice de mortalidade infantil e de adultos, mas sim, passou a ser uma preocupação por prejudicar os empreendimentos comerciais advindos dos navios estrangeiros. Foi possível perceber uma intervenção da monarquia portuguesa — marcada pela tentativa de mudança na condição de vida da saúde da população —, que vigiava e controlava o aparecimento de doenças através do controle de navios e dos postos (Baptista, 2007).

Novas iniciativas no âmbito da saúde foram percebidas a partir do advento da República Velha (1889-1930). Durante esse contexto, o Brasil passou pela consolidação econômica da burguesia cafeeira e, em decorrência do avanço da teoria da bacteriologia, a saúde baseou-se em uma medicina higienista, caracterizada por medidas jurídicas impositivas: como notificação de doenças, vacinação obrigatória e vigilância sanitária. Esses serviços eram embasados em um modelo campanhista que promoviam a higiene urbana, noção de saúde essa, inspirada em práticas autoritárias em que se entravam dentro das casas, queimavam as roupas da população e estabeleciam ordens de limpezas (Oliveira, 2021). E, aqueles que não se adequaram às exigências ou que estavam enfermos, eram removidos daquele espaço, fato este que contribuiu para o surgimento das periferias.

A campanha de vacinação obrigatória foi fundamental para convulsionar uma revolta popular, ocorrida em 1904, que ficou conhecida como Revolta das Vacinas (Baptista, 2007). As revoltas populares exigiam uma intervenção estatal para aquele cenário — que evidenciava o aparecimento de doenças e epidemias. Em 1923, foi proposta a lei Eloy Chaves através do decreto N° 4.682, que possibilitou a criação das Caixas de Aposentadorias e das Pensões (CAPs). As CAPs eram destinadas somente a empresas renomadas economicamente e, viabilizou — somente a algumas categorias de trabalhadores, o acesso a assistência médica, serviços

funerários e medicamentos por preços especiais (Oliveira; Teixeira, 1985). Aqueles que não possuíam vínculo empregatício formal, dependiam dos hospitais beneficentes e filantrópicos.

Na Era Vargas (1930), sob um contexto de industrialização e urbanização tardia, surgiram os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), substituindo as CAPs. Os IAPs tinham contribuição do Estado e eram separados por categorias profissionais, especialmente os comerciários, bancários e marinheiros. A assistência à saúde ocorria através de contratações de serviços médicos. Houve também, a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio que influenciaram nas questões relacionadas à saúde, seja dos trabalhadores que possuíam maior proteção social, seja dos não trabalhadores formais que dependiam das ações de postos permanentes estruturados pelo Serviço Especial de Saúde Pública - SESP (Fortes, 2011).

Em 1953, houve a criação do Ministério da Saúde, que reconfigurou a atuação do Estado na saúde pública. Baptista (2007), descreve que o Estado implantou serviços de saúde como: postos de medicamentos, ambulatórios e hospitais. Práticas essas, que evidenciam um caráter da saúde hospitalocêntrico, oportunizando a entrada de convênios-empresas na saúde. Adiante, durante o período da Ditadura Empresarial-militar (1964-1985), ocorreu um retrocesso dos direitos trabalhistas e aumento da concentração de renda, em que a política de saúde voltou-se para a assistência médica privada. Em 1966, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificou os IAPs e incorporou outros trabalhadores. Os serviços de saúde da época, foram influenciados pelo modelo estadunidense, com foco na saúde e em medidas curativas, prova disso foi a criação do Plano de Pronta Ação, que foram serviços de urgência para aqueles que não eram segurados (Baptista, 2007).

Na década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatizou a necessidade de a saúde estar ao alcance de todos e em todas as territorialidades, evidenciando a desigualdade no acesso à saúde nos países subdesenvolvidos. Além disso, neste mesmo contexto surgiu o Movimento da Reforma Sanitária, que nasceu no contexto contra a Ditadura Empresarial-militar e a favor das mudanças e transformações necessárias na área da saúde, abarcando a universalização do direito à saúde. Em 1986, o Ministério da Saúde convocou os gestores de saúde e a sociedade em geral para a VIII Conferência Nacional de Saúde. O relatório final da 8ª Conferência foi utilizado para a construção do capítulo da Constituição Federal de 1988 que cita o Sistema Único de Saúde - SUS (Baptista, 2007).

O NEOLIBERALISMO NA AMÉRICA LATINA

A priori, o ideário neoliberal defende veementemente a redução do intervencionismo estatal e a limitação da ação política, sob a justificativa de que tais intervenções representam entraves à liberdade individual e fomentam a corrupção. Na esfera internacional, a globalização é apresentada como uma panaceia capaz de estabelecer uma ordem cosmopolita economicamente eficiente, ignorando muitas vezes as complexidades políticas e sociais subjacentes. Sob essa perspectiva, a utopia neoliberal exalta as supostas virtudes dos mercados livres, da competição desenfreada, da eficiência econômica e dos direitos de propriedade, enquanto desqualifica a intervenção estatal e a participação política como nocivas e ineficazes. Dessa forma, articulam-se argumentos para promover a visão de que os mercados constituem o cerne de um sistema social ideal e automático, presumidamente capaz de garantir o bem-estar e a prosperidade geral. No entanto, essa visão desconsidera as consequências sociais profundamente desiguais e as injustiças inerentes a um modelo que privilegia apenas os interesses das elites econômicas, em detrimento do bem-estar coletivo (Ibarra, 2011).

Sendo assim, durante o fim do século XX, sob o contexto evidenciado pela evolução do capitalismo mundial, a perspectiva neoliberal de desenvolvimento ganha espaço teórico e ideológico nos países periféricos. O neoliberalismo emerge como possibilidade para superar a crise do capital ocorrida durante as décadas de 1970 a 1990, caracterizada pela noção de interesses individuais e de um mercado livre de intervenções estatais. Assim, o neoliberalismo traz mudanças como o funcionamento dos mercados em conjunto com as iniciativas privadas e menor presença estatal nas atividades econômicas, alegando que estas modificações promoveriam o crescimento econômico e altas taxas de investimento (Osório, 2004). A imposição deste processo de reordenamento econômico foi quase que exclusiva nos países latino-americanos, com a promessa que essa seria a melhor forma de inserir os países periféricos no novo processo de globalização.

Sob uma análise crítica das dinâmicas históricas da dependência na América Latina, é possível identificar quatro formas distintas que moldaram as relações econômicas e sociais ao longo do tempo. A primeira delas, a dependência colonial, que caracterizava-se pela exportação de produtos primários e pela dominação do capital comercial e financeiro europeu sobre as colônias. Na sequência, surge a dependência "financeiro-industrial", consolidada no final do século XIX, em que o grande capital dos centros hegemônicos se expandia através de

investimentos na produção de matérias-primas e produtos agrícolas para consumo próprio (Amaral, 2007).

Posteriormente, na década de 1970, emerge a dependência tecnológico-industrial, impulsionada por corporações multinacionais que investiam na indústria voltada para o mercado interno dos países subdesenvolvidos. Essa forma de dependência exigia que tais nações importassem maquinaria e matérias-primas para desenvolver suas indústrias, pagando royalties pelo seu uso. No entanto, em tempos mais recentes, especialmente durante a era neoliberal, uma nova fase do capitalismo se estabeleceu, representando uma quarta forma histórica de dependência (Amaral, 2007).

Nesse cenário, ocorre uma intensificação da transferência de recursos na forma financeira, através do pagamento de juros e amortizações devido ao crescente endividamento externo. Essa nova fase não apenas aprofunda as condições estruturais da dependência, mas também valoriza o capital fictício, que se baseia no capital portador de juros, financiando o investimento produtivo. Essa evolução evidencia como as relações de dependência na América Latina têm se adaptado e se transformado ao longo do tempo, mantendo, no entanto, a essência exploratória e desigual que caracteriza a inserção da região no sistema econômico global.

O NEOLIBERALISMO E A FORMATAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A crise do capital, desencadeada na década de 1970 nos países capitalistas centrais, constitui um marco fundamental na transformação dos modelos de proteção social e no rearranjo das relações entre Estado, sociedade e mercado. Essa crise sistêmica, originada de contradições internas do próprio sistema capitalista, impôs uma necessidade premente de reestruturação das bases institucionais do Estado de bem-estar social, cujo formato havia sido estabelecido no período pós-guerra. Tal reestruturação não ocorreu de forma neutra ou desinteressada, mas sim refletindo os interesses e as demandas do capital em face das dificuldades enfrentadas na manutenção de sua hegemonia. Assim, o modelo de Welfare State, que antes garantia uma gama de direitos sociais e trabalhistas, foi profundamente modificado para se adequar às novas exigências do capitalismo em crise (Oliveira, 2021).

Essas mudanças se manifestaram principalmente na adoção de políticas neoliberais, que promoveram a redução do papel do Estado na regulação econômica e na provisão de serviços sociais. A ênfase foi colocada na privatização, na flexibilização das relações de trabalho, na



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

diminuição dos gastos sociais e na promoção da competição no âmbito dos serviços públicos, tudo em nome da eficiência econômica e da maximização dos lucros. No contexto brasileiro, Behring (2008) salienta que as transformações políticas do país trataram-se de uma contrarreforma regressiva e conservadora, cujo sentido foi definido por fatores internos e externos, e pela organização política da coalizão de centro-direita. Sendo assim, tanto o Brasil como a América Latina enfrentaram uma profunda crise fiscal durante os anos 1980, exacerbada pela crise da dívida externa e pelas políticas de populismo econômico. Nesse contexto, tornou-se imperativo implementar medidas de ajuste fiscal, como a busca por superávit primário, além da privatização de empresas estatais e da liberalização dos setores comercial e financeiro.

Dessa maneira, as políticas sociais a partir do advento do neoliberalismo passam por diversas modificações. As relações de trabalho passaram por maiores flexibilização e precariedade e, a classe trabalhadora que depende da sua força de trabalho para sobreviver, é completamente afetada por estas relações. As políticas sociais, por sua vez, passaram por um movimento de focalização e mercadorização, resultando em consequências na garantia dos direitos sociais desta classe trabalhadora (Fechine; Rocha; Cunha, 2014).

Em consonância com Andrade (2015, p. 24), a política social:

Enquadra-se precisamente entre os meios ou recursos empregados pelo Estado capitalista para efetivar, legitimar e/ou naturalizar a dominação das classes trabalhadoras no nível da superestrutura jurídico-política-ideológica e da infraestrutura socioeconômica do sistema (Andrade, 2015, p.24).

Logo, as políticas sociais funcionam como um mecanismo do próprio capital para responder aos seus interesses e, para a manutenção da produção e reprodução das relações sociais. A compreensão da política social requer uma análise precisa da realidade, considerando os processos históricos, políticos, sociais e econômicos. A pressão intencionada pelas classes subalternas diante do agravamento da miséria causado pela acumulação e reprodução do capital, provou o Estado e o influenciou a responder, mesmo que minimamente, às necessidades da classe trabalhadora. A implementação da tecnologia no modo de produção de riqueza esteve em consonância com o aumento da pobreza e más condições de vida e trabalho, especialmente para crianças, idosos e mulheres. E, a partir disso, para manter as condições necessárias à produção e reprodução do capital, o Estado passa a responder essas reivindicações por meio de políticas sociais, vistas como estratégias para lidar com as manifestações da "questão social" (Behring e Boschetti, 2011).

A partir da ideologia neoliberal, as políticas sociais assumem um caráter focalizado e fragmentado, transferindo a responsabilidade do Estado para a iniciativa privada e organizações do terceiro setor, que refere-se a organizações não governamentais, instituições filantrópicas e voluntariado. Que apesar de promover muitas vezes, a ampliação da acumulação de capital, também podem ser espaços de organização para lutas em prol da expansão das políticas sociais. Isto quer dizer sobre a necessidade dessas entidades disporem de uma sociedade para além do que é proposto pela ordem societária vigente.

A SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL NA ESFERA NEOLIBERAL

O desenvolvimento do neoliberalismo foi uma reação contra o Estado intervencionista e de bem-estar social, sendo este a consagração de austeridade fiscal, desregulamentação do mercado financeiro e de trabalho e a flexibilização de direitos sociais. As ações neoliberais, portanto, salientam a desmobilização da luta de classes e contribuem para a fragmentação de direitos da classe trabalhadora, tendo em vista que o seu objetivo se institui a partir de noções individualistas e de exploração dos/as trabalhadores/as. Segundo Behring e Boschetti (2011), o neoliberalismo é contrário à intervenção estatal, considerando que a proteção social do Estado e as políticas de redistribuição de renda resultam no aumento do poder consumo e enfraquecem a poupança da população.

No cenário brasileiro, a política neoliberal aparece na década de 1980 no governo de José Sarney, sendo firmada, posteriormente, nos anos de 1990. Como menciona Behring (2008), esse contexto se daria como um momento de “contrarreforma” do Estado brasileiro. A partir disso, é percebido a contradição emergente durante esse período de “contrarreforma”, uma vez que da mesma forma que um novo padrão de acumulação e reestruturação produtiva se firma, a classe trabalhadora e os aliados em prol da luta dos trabalhadores também se constituem contra as ações do governo neoliberal e a favor dos direitos sociais e, em destaque, de uma saúde pública de acesso universal. Prova disso, é o implemento da Constituição Federal (1988) no Estado brasileiro e o implemento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar disso, faz-se necessário destacar que mesmo com o advento da Constituição Federal e do SUS, ainda sim, a classe trabalhadora enfrentou a fragilização e violação desses direitos sociais, visto que o governo neoliberal transferiu diversos setores públicos para o domínio privado. Esse processo representou um retrocesso significativo para todas as conquistas



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

alcançadas e impôs um grande desafio à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, observa-se um embate entre dois projetos distintos: o projeto privatista, que busca a mercantilização dos serviços de saúde, e o projeto defendido pela reforma sanitária, que inspirou a formulação da política de saúde no Brasil. Conforme ressaltado por Campos e Cardoso (2013), esse embate reflete não apenas uma disputa política, mas também ideológica e social. O projeto privatista busca priorizar os interesses do mercado, promovendo a privatização dos serviços de saúde e a exclusão de parcelas significativas da população do acesso aos cuidados médicos adequados. Por outro lado, o projeto inspirado na reforma sanitária defende a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios fundamentais do SUS, buscando garantir o acesso igualitário e democrático aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Nesse sentido, no processo da ascensão neoliberal foram percebidos modelos de gestão da saúde durante esse avanço, como a criação do Programa Nacional de Publicização que permitiu a entrada de Organizações Sociais (OSs) nos serviços públicos, acentuando-se ainda mais no âmbito da saúde pública. O processo de publicização reflete no avanço da privatização, tendo em vista que regulamenta a inserção do setor privado no setor público. Behring (2008, p. 257-258) traz que as Organizações Sociais (OSs) são:

Um risco de segmentação dos usuários do sistema de saúde, já que as instituições podem celebrar convênios com os planos privados, criando dificuldades para a implementação dos princípios constitucionais da universalidade, da integralidade e da equidade (Behring, 2008, p. 257-58).

Posteriormente, em 1999, o presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) instituiu as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que estabeleceu que toda pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos são organizações da sociedade civil. Para além, a Lei Federal n.º 9.790 que regulamentou as OSCIPs, também implementou as parcerias como uma modalidade que envolva ou não transferências voluntárias de recursos financeiros, entre administração pública e organizações da sociedade civil para ações de interesse recíproco em regime de mútua cooperação. No âmbito da saúde, as OSs e as OSCIPs facilitaram a transferência de “poupança pública” ao setor privado lucrativo e o repasse de patrimônio e dotação orçamentária públicos a empresas de Direito Privado, transformando o SUS, conquistado pela luta e articulação oriunda do Movimento de Reforma Sanitária, em fonte lucrativa para o capital.

A partir do governo de Lula, também foi percebido uma direção neoliberal assumida, apesar de também ter sido implementada ações de um projeto democrático (Bravo, 2006). As Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) foram instituídas no governo de Lula, na saúde as FEDP foram um novo modelo de atenção à saúde e de gestão do SUS, que define suas áreas de atuação, objetivando que a saúde seja um campo gerador de empregos, renda e de divisas, através do esforço de indução do Governo e engajamento da iniciativa privada. Além de colocar o controle social sob as noções corporativista (Campos e Cardoso, 2013).

Em 2016, o governo brasileiro implementou o Novo Regime Fiscal (NRF) através da Emenda Constitucional nº 95 (EC-95), impondo um congelamento dos gastos primários federais por duas décadas. Tal medida, conhecida como "PEC da Morte", teve como justificativa a alegada crise fiscal decorrente da suposta expansão descontrolada das despesas primárias. No entanto, ao ignorar o contexto de recessão econômica e queda na receita a partir de 2014, bem como os subsídios que comprometem a arrecadação governamental, a EC-95 revela-se como uma estratégia neoliberal de desmonte do Estado de bem-estar social (Oliveira, 2021).

A EC-95 não apenas limita a capacidade do Estado de garantir direitos sociais consagrados na Constituição Federal de 1988, como também representa um ataque direto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ao congelar os investimentos em saúde por duas décadas, a emenda compromete gravemente a capacidade do SUS de atender às demandas crescentes da população por serviços de saúde, especialmente em meio à atual crise de saúde pública. Além disso, a mudança no financiamento da Atenção Primária à Saúde, ao considerar o número de usuários cadastrados nas equipes de saúde e seu desempenho, revela uma lógica meritocrática que desconsidera as reais necessidades e demandas da população. Essa abordagem fragmentada e meritocrática da saúde pública contribui para aprofundar as desigualdades sociais e fortalecer a mercantilização da saúde, favorecendo interesses privados em detrimento do social.

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS) E O AVANÇO NEOLIBERAL

Como já mencionado, foi no delinear da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que definiu-se o conceito ampliado de saúde — como resultado das condições de alimentação, educação, renda, emprego e outros, mas não exclusivamente pela presença de doenças. Além disso, a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado. Segundo Carvalho (2007), a partir da formação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi reconhecida a necessidade de

compreender os determinantes sociais no processo de saúde-doença, de modo que a ausência de doenças não garante que os sujeitos gozam de boa saúde. Desse modo, compreende-se que:

A compreensão do conceito de saúde a partir de uma leitura biopsicossocial significou um avanço no entendimento de que o indivíduo não se limitava apenas à dimensão biológica, tampouco que a medicina é a única profissão voltada à recuperação e à garantia de saúde da população. Instaurou-se um olhar multidisciplinar para o processo saúde-doença, o que pressupunha a atuação de vários profissionais na viabilização das políticas de saúde (Alves e Silva, 2011, p 51).

No entanto, a conquista pelo direito à saúde pública no Brasil foi tensionada, continuamente, pelo projeto político neoliberal — que ganhou espaço durante o século XXI. O neoliberalismo estabelece, portanto, que o Estado deverá funcionar como um regulador do mercado, permitindo que a saúde não seja responsabilidade do Estado, mas sim regida por empresas privadas e filantrópicas. Assim, a proposta trazida pelas ideias neoliberais resulta na precarização dos serviços de saúde, de modo a focalizar os atendimentos oferecidos e intensificar o sucateamento das instituições.

Ibarra (2011), menciona que a intervenção do Estado Neoliberal se dá, exclusivamente, quando há a necessidade de aliviar as consequências da pobreza — em prol do próprio funcionamento da ordem burguesa, ou quando os setores privados não podem fazê-lo. Esta lógica permeia-se a partir da concepção de saúde como um produto, que ora deveria ser uma necessidade de consumo individual, ora uma questão de gosto e/ou estilo sem considerar a saúde como uma necessidade coletiva para uma melhor qualidade de vida da população. Nesse quadro, percebe-se que a Política de Saúde em seu conceito ampliado, universal e democrático, têm sofrido constantes ameaças deste processo de privatização e terceirização dos serviços. Logo, em um mesmo contexto que é estabelecido a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), também é vivenciado o investimento em políticas públicas de forma ínfima em que o capital cria estratégias de exploração — acentuando os determinantes sociais aqui citados — na mesma proporção que reduz e focaliza o acesso aos serviços de saúde (Borlini, 2010).

A compreensão dos determinantes sociais da saúde, conforme destacado pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta para a complexidade das circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, influenciadas por forças políticas, sociais e econômicas. Esse modelo teórico enfatiza a hierarquia social como o principal determinante das condições de vida,

destacando as desigualdades geradas por diferenciais de exposições, vulnerabilidade e consequências de acordo com a posição social ocupada por indivíduos e grupos (CDSS, 2010).

Na perspectiva delineada por Dahlgren e Whitehead (1991), os determinantes sociais da saúde são estratificados em camadas, cada uma representando diferentes aspectos que influenciam a saúde das pessoas. Desde elementos individuais, como idade e genética, até fatores sociais, econômicos e políticos mais amplos que moldam as condições de vida e trabalho, acesso a serviços essenciais e proteção ambiental. Porém, é fundamental reconhecer que esse modelo não se restringe a uma abordagem estática. Solar e Irwin (2010) propõem uma atualização do marco conceitual, destacando determinantes intermediários que operam entre os fatores estruturais e os resultados de saúde. Estes incluem circunstâncias materiais, comportamentais, biológicas e psicossociais, além do sistema de saúde como um determinante intermediário, enfatizando a importância das barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Os determinantes estruturais, por sua vez, estão intrinsecamente ligados ao contexto socioeconômico e político, abrangendo desde sistemas de governança e políticas macroeconômicas até políticas sociais, de mercado de trabalho e de cultura. Esses fatores exercem um papel fundamental na construção e preservação das hierarquias sociais, influenciando diretamente os níveis de vulnerabilidade e agravos à saúde. Assim, a compreensão dos determinantes sociais da saúde vai além das dimensões individuais e biológicas, incorporando uma análise crítica das estruturas sociais, econômicas e políticas que moldam as condições de vida das pessoas e as desigualdades em saúde. A coesão social e o capital social são aspectos transversais que permeiam todas as camadas, destacando sua relevância tanto nas estruturas sociais quanto nos fatores intermediários que influenciam a saúde.

No entanto, é fundamental ressaltar que a abordagem da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os determinantes sociais da saúde revela uma visão reducionista e fragmentada da vida social. Ao concentrar-se exclusivamente nos fatores, circunstâncias e condições, essa abordagem negligencia a complexidade dos processos socioeconômicos, culturais, biológicos e psicológicos envolvidos na determinação da saúde. Além disso, ao considerar as estruturas sociais como variáveis em vez de categorias analíticas fundamentais, essa abordagem desconsidera aspectos importantes das ciências sociais, como as relações de classe, raça, gênero e poder, que desempenham um papel fundamental na determinação da saúde e no processo de produção e reprodução social (Silva *et al*, 2022).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Como resultado, as soluções propostas para enfrentar os impactos dos determinantes sociais da saúde muitas vezes limitam-se a medidas superficiais e funcionais, como ações governamentais de redistribuição de recursos e melhoria das condições de vida. Essas abordagens, embora possam temporariamente aliviar alguns dos sintomas das desigualdades em saúde, não abordam as raízes estruturais do problema, perpetuando assim as condições que geram essas desigualdades. No plano epistemológico, a concepção dos determinantes sociais da saúde reflete uma visão fragmentada e positivista da realidade social, que separa o ser humano da natureza e enfatiza a objetividade e neutralidade científica. Essa abordagem contribui para a desconsideração da complexidade da existência humana, reduzindo o ser a dimensões isoladas e dificultando uma compreensão da totalidade dos fenômenos sociais e de saúde. Dessa forma, Silva *et al* (2022) salienta a importância do conceito de determinação social da saúde, o qual é fundamentado em uma perspectiva crítica e dialética que compreende o processo saúde-doença como intrinsecamente relacionado às estruturas sociais, econômicas e culturais presentes no modo de produção capitalista. Nessa visão, a saúde e o acesso aos serviços de saúde são entendidos como fenômenos que refletem as contradições e desigualdades inerentes a esse sistema socioeconômico.

A abordagem da determinação social da saúde, enraizada no referencial teórico do materialismo histórico-dialético e influenciada pela epidemiologia social latino-americana, enfatiza a interconexão entre os aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais na determinação do estado de saúde das populações. Essa perspectiva vai além de uma concepção estritamente biomédica da doença, questionando o paradigma dominante que a reduz a meros fenômenos biológicos individuais. Em contraste com essa visão reducionista, a determinação social da saúde reconhece a importância da análise histórica e estrutural das relações de classe na compreensão das disparidades em saúde. Ela destaca o papel central do processo de trabalho na mediação das relações entre os seres humanos, a natureza e a sociedade, e critica a concepção de saúde como mera ausência de doenças, promovendo uma reinterpretação da relação entre o social e o biológico.

Além disso, essa abordagem enfatiza a desnaturalização da doença e a produção social da saúde, demonstrando como as condições de vida e trabalho determinam objetivamente o processo saúde-doença. Ela também considera as interações complexas entre diferentes sistemas de opressão e exploração, como raça, gênero e classe, na determinação das



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

desigualdades em saúde. No contexto contemporâneo do capitalismo neoliberal, marcado pela desregulamentação dos direitos sociais e pela precarização das condições de vida e trabalho, a determinação social da saúde ganha ainda mais relevância como ferramenta crítica para analisar e enfrentar as múltiplas formas de opressão e exploração que afetam a saúde das populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos debates levantados, conclui-se que a análise das políticas públicas de saúde no Brasil sob a influência do neoliberalismo revela um cenário desafiador, marcado pela fragmentação do sistema de saúde e pelo agravamento das desigualdades sociais. A ascensão do neoliberalismo como paradigma socioeconômico predominante tem reorientado as estratégias de saúde pública, priorizando a eficiência econômica em detrimento dos princípios fundamentais do SUS, como universalização, equidade e integralidade. Nesse contexto, a influência neoliberal tem moldado as políticas públicas de saúde no Brasil e conseqüentemente na abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É evidente que a interseção entre as políticas públicas de saúde e a ascendência neoliberal tem gerado um cenário complexo, marcado pela fragmentação do sistema de saúde e pelo agravamento das desigualdades sociais.

Sendo assim, é fundamental destacar que o negligenciamento da complexidade dos processos socioeconômicos, culturais, biológicos e psicológicos envolvidos na determinação da saúde, limita-se a medidas superficiais e funcionais, perpetuando as condições que geram maiores disparidades sociais. Dessa forma, a concepção dos determinantes sociais da saúde reflete uma visão fragmentada e positivista da realidade social, dificultando uma compreensão abrangente dos fenômenos sociais e de saúde. Portanto, é fundamental promover uma reflexão contínua e um engajamento político e social para resgatar os princípios de equidade e universalidade que fundamentam o SUS. Por meio da adoção de uma abordagem mais totalitária, crítica e dialética, é possível avançar na construção de políticas de saúde que efetivamente enfrentam as desigualdades e promovam o bem-estar de toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALVES, Manoela Magalhães; SILVA, Aline Teixeira Marques. A Influência do Estado Neoliberal no Sistema de Saúde Brasileiro diante do Conceito Ampliado de Saúde. **Biológicas & Saúde**, v. 1, n. 1, 24 jun. 2011.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

AMARAL, Marisa Silva. Neoliberalismo na América Latina e a nova fase da dependência. **V Colóquio Internacional Marx e Engels**, 2007.

ANDRADE, Renato. Serviço social, gestão e Terceiro Setor: dilema nas políticas sociais. São Paulo: **Saraiva**, 2015.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. **FIOCRUZ e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: **Cortez**, 2011.

BEHRING, Elaine. Brasil em contra-reforma. Desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: **Cortez**, 2008, cap. 4 e 5, p. 171- 280.

BORLINI, Leandra Maria. Há pedras no meio do caminho do SUS: os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. in: **Textos & Contextos**, (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago./dez. 2010.

BRASIL. LEI Nº 9.637, DE 15 DE MAIO DE 1998. **Programa Nacional de Publicização**. Brasília, 1998.

BRASIL. LEI Nº 9.790, DE 23 DE MARÇO DE 1999. **Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público**. Brasília, 1999.

BRAVO, Maria Inês. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: **OPAS: OMS: Ministério da Saúde**, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner; CARDOSO, Felipe Monte. Reformas Neoliberais, Reforma Sanitária Brasileira e Fundações Estatais de Direito Privado: análise de documento da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) – Bahia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 219-232, abr./jun. 2013.

CARVALHO, Sérgio Resende. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: **Hucitec**, 2007.

COMISSÃO, Para os Determinantes Sociais da. SAÚDE. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. **Geneva: Organização Mundial da Saúde**, 2010.

DAHLGREN, Gbran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social**, 1991.

FECHINE, Ana Karine; ROCHA, Márcia Maria; CUNHA, Thanúsia Hensel. O neoliberalismo e a formatação das políticas sociais: desafios contemporâneos. **Socializando**, Rio Grande do Norte, ano 1 · n. 2 · Dez · p. 50-63, 2014.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. SUS, um sistema fundado na solidariedade e na equidade, e seus desafios. **Vida Pastoral**. Ed. Paulus, São Paulo, ano 52, n. 276, p. 22-27, 2011.

IBARRA, David. O neoliberalismo na América Latina. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 31, p. 238-248, 2011.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo; TEIXEIRA, Sônia M. Fleurj. **Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Rio de Janeiro, 1985.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes. O avanço neoliberal e os desafios à política de saúde no Brasil. **X Jornada Internacional Políticas Públicas**, 2001.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães. A produção do conhecimento em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares (tese). Rio de Janeiro, **Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)**, 2000.

OSÓRIO, Jaime. Crítica de la Economía Vulgar – Reproducción del Capital y Dependencia. México: **Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa**, 2004.

RIBEIRO, Darcy. Las Américas y la civilización, tomo I: La civilización occidental y nosotros. **Los pueblos testimonio**. Buenos Aires, 1969.

SILVA, Letícia Batista et al. **Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença**: discutindo conceitos e perspectivas. Fiocruz, 2022.

SOARES, Laura Tavares. Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina. **Petropolis**, RJ: Vozes, 2001.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. WHO Document Production Services, 2010.



**Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social**

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

**Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social**