

## Democracia e Saúde Coletiva

A história de conformação da Saúde Coletiva no Brasil está relacionada às reivindicações por mudanças na sociedade e nas políticas públicas e por melhorias na estrutura socioeconômica e no perfil de saúde da população. Paim<sup>1</sup> sugere que, em um contexto político bastante específico, foi possível associar a prática científica do campo, a luta pela democratização do Estado e os esforços de universalização da saúde. O desenvolvimento do pensamento crítico em saúde coletiva latino-americano evocava a democracia como elemento fundamental para a ampliação dos direitos e a redução das desigualdades sociais.

O documento intitulado *A Questão Democrática na Área da Saúde*, apresentado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, realizado em outubro de 1979, expressa o sentido de uma “saúde autenticamente democrática” atribuído pelo Movimento Sanitário naquela conjuntura<sup>2</sup>. Este se apoiava, entre outros, no reconhecimento do direito universal e inalienável da saúde, na determinação social do processo saúde e doença e na atribuição do Estado e da coletividade na garantia desse direito.

Hoje, o momento de crise política vivido em nosso país nos faz refletir sobre a necessidade da retomada dos valores democráticos que historicamente orientaram a Saúde Coletiva brasileira. Nesse sentido, a assertiva continua válida: sem democracia, em um Estado capitalista marcado por profundas desigualdades, as condições para a justiça social permanecem extremamente restritas.

Por um lado, as instituições democráticas ampliam a possibilidade de que segmentos mais amplos da sociedade participem (mesmo que indiretamente) da definição de intervenções no destino da nação. Por outro, delimitam o espaço de atuação do Estado em prol da garantia dos direitos básicos dos cidadãos, tanto individuais como coletivos, em que se destacam o respeito aos resultados de eleições livres e periódicas que dão legitimidade aos governos, o equilíbrio das funções entre poderes e a submissão dos agentes estatais às regras constitucionais.

É certo que as políticas instituídas em regime democrático a partir de 1990 não foram capazes de equacionar alguns problemas histórico-estruturais do sistema de saúde no Brasil. A crise política encontra o Sistema Único de Saúde (SUS) atingido por um subfinanciamento crônico, em parte condicionado pelo padrão de iniquidade vigente no sistema tributário e por incentivo governamental (subsídio fiscal) ao setor privado com ou sem fins lucrativos<sup>3</sup>. Atualmente, a política social caminha para o que Viana & Silva<sup>4</sup> denominam como “modelo social privado”, com ampla presença desse setor, incluindo capital estrangeiro, no financiamento, na provisão, na gestão e na prestação de serviços. Por sua vez, as desigualdades, embora reduzidas nas últimas décadas, ainda encontram-se elevadas, e se expressam de forma significativa em determinados grupos e políticas sociais, e no acesso e qualidade da atenção à saúde<sup>5</sup>.

A ideologia democrática sempre moveu gerações de sanitaristas neste país. O debate sobre essa questão traz à tona princípios e valores da Saúde Coletiva que contribuem para a consolidação da democracia e que inspiram a proposição de estratégias para o enfrentamento dos problemas nos serviços e na saúde da população. Em CSP, acreditamos que somente na existência do Estado Democrático de Direito poderão ser geradas as condições adequadas para a formulação e implementação dessas políticas.

*Luciana Dias de Lima*

*Editora*

*Claudia Travassos*

*Editora Emérita*

*Cláudia Medina Coeli*

*Editora*

*Marilia Sá Carvalho*

*Editora*

1. Paim CS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
2. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área da saúde. Documento apresentado pelo Cebes no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal em outubro de 1979. Saúde Debate 1980; 9:11-3.
3. Ocké-Reis CO. Gasto privado em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2015; 31:1351-3.
4. Viana ALD, Silva HP. A política social brasileira em tempos de crise: na rota de um modelo social liberal privado? Cad Saúde Pública 2015; 31:2471-4.
5. Arretche M. As trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos 50 anos? São Paulo: Editora Unesp/CEM; 2015.