

**O PENSAMENTO POLÍTICO EM SAÚDE LATINOAMERICANO: A
CONTRIBUIÇÃO DE FLOREAL ANTONIO FERRARA PARA A CRÍTICA DA
SAÚDE COLETIVA – PRIMEIRAS NOTAS**

Leonardo Carnut

Áurea Maria Zöllner Ianni

Resumo

O golpe de 2016 forçou a Saúde Coletiva a pautar sua repolitização como um processo inadiável. Para reaproximar o debate da política neste campo através de uma abordagem marxista, este estudo revisitou a obra de Floreal Antonio Ferrara. Analisou-se o conteúdo do tomo 2 da sua obra ‘Teoría Política y Salud’. Identificou-se que Ferrara aposta no conceito de ‘saúde’ como um ato eminentemente político. Para Ferrara, a política não é uma categoria autônoma e pelo fato do institucionalismo ser tão presente nas análises da Saúde Coletiva é que o pensamento desse autor pode trazer luz à repolitização do setor saúde.

Palavras-chaves: Política. Ciências Sociais. Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

The coup of 2016 forced the Collective Health to guide its repolitization as an urgent process. To re-approach the policy debate in this field through a Marxist approach, this study revisited the work of Floreal Antonio Ferrara. The content of volume 2 of his book 'Political Theory and Health' was analyzed. It was identified that Ferrara bets on the concept of 'health' as an eminently political act. For Ferrara, politics is not an autonomous category and the fact that institutionalism is so present in the analyzes of Collective Health is that the thought of this author can bring light to the repolitization of the health sector.

Keywords: Politics. Social Sciences. Public Health. Unified Health System. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Floreal Antonio Ferrara foi um grande lutador pelo direito à saúde na Argentina, especialmente na província de Buenos Aires onde nasceu. Lá, ele foi duas vezes ministro da saúde da província sempre com intensas resistências das oligarquias médicas que se sentiam ameaçadas com sua presença de inspiração socialista.

Reconhecendo-o como um autor clássico que caiu no esquecimento da ‘Medicina Social’ na América Latina e, em sua sinonímia ‘Saúde Coletiva’ no Brasil, este estudo apresenta a crítica que o sanitarista bonaerense tece ao conceito de saúde reposicionando-o na visão de ‘totalidade social’, o que para nós é uma elaboração essencial na discussão sobre a relação política e saúde.

Para tanto foi realizada uma análise do conteúdo do tomo 2 de sua obra intitulada ‘Teoría Política y Salud’ tomando-se como referencial teórico-conceitual o que Júnior e Pogrebinschi (2010) delimitam como ‘teoria política’ para identificar sua percepção da saúde como fenômeno político e inserido no todo social.

Para Júnior, Pogrebinschi (2010), a ‘teoria política’ é um ato intelectual sobre o ‘poder’ que transita entre o “dever ser” e o “é”. Assim, a ‘teoria política’ se localiza na vizinhança de três disciplinas: a ciência política empiricista, a história e a filosofia. Este recorte foi o que guiou a extração dos conteúdos durante a leitura sistemática do tomo do autor.

Considerando este tipo de leitura como empreendimento empírico, foi possível identificar seu marco teórico como também a pertinência que seu pensamento social tem para repensar os contornos em que o debate sobre o ‘político’ vem se consolidando na Saúde Coletiva, tradicionalmente destinada ao estudo das ‘políticas públicas’.

Neste sentido, parece-nos essencial revisitar a obra deste autor muito pouco explorado pela investigação corrente no campo pois seu compêndio lança luz ao embate teórico que se acirrou no campo da Saúde Coletiva no Brasil, especialmente após ao golpe institucional que vem levando o desmonte do direito à saúde a passos largos.

O PENSAMENTO POLÍTICO NA SAÚDE COLETIVA: CRISE, ANGÚSTIA E HISTÓRIA

No cenário brasileiro, especialmente após a crise econômica e política vivenciada em 2016 (Santos, Szwako, 2016), a repolitização do debate dos sanitaristas e todos profissionais que se dedicam à construção do Sistema Único de Saúde atingiu o máximo de premência. Nesse contexto, uma parte dos Sanitaristas passou a realizar análises sobre a conjuntura social e política a partir dos seus arcabouços teóricos na tentativa de compreender esse tempo social que se instala.

Percebe-se, neste cenário, que o pensamento político no campo da Saúde Coletiva para analisar o ‘pré/pós-golpe’ tem sido, marcadamente, aquele que reitera o papel do Estado como ente (re)ordenador do cenário social, conforme já esboçado, por exemplo, nas análises de Mario Testa (Testa, 1995). Essa vertente aposta na neutralidade do Estado e na sua capacidade operacional em dar direção às políticas públicas, como se, suas execuções fossem, por si só, sempre em direção aos direitos sociais, das quais o ‘direito à saúde’ é um deles.

Essa insistência pode ser identificada em diversas análises sobre o setor saúde e a atual conjuntura política brasileira, especialmente no ‘calor’ do golpe institucional realizado em 2016 que depôs a presidenta Dilma Rousseff. Dentre seus principais protagonistas na área da Saúde Coletiva (Moreira, Ribeiro, 2016; Moreira, 2016; Souto, 2016; Rego, Palácios, 2016; Reis et al, 2016), os argumentos transitam da ‘angústia resignada’ à ‘teoria democrática do policy-making’.

Uma das sensações de angústia/desilusão pode ser claramente identificada no que diz respeito à restrição das medidas governamentais sobre o setor, como no caso do teto para o financiamento da saúde que passará a vigorar em 2018. Isso justifica o quanto a ‘forma de resistência’ não poderá ser, nem de longe, um projeto setorial, demonstrando como os conflitos relacionados ao ‘poder político e a saúde’ (Moreira, Ribeiro, 2016) devem, necessariamente, ampliar a leitura “apequenada” que a Saúde Coletiva faz do tema ‘política’.

Dentre os moderados, Escorel e Arouca (2016) advertem a perda da capacidade política do conselhos e conferências como espaço de resistência institucional. Mesmo admitindo os limites da democracia representativa parlamentar, há uma cantilena em “suprir os déficits democráticos” do modo tradicional de formulação de políticas públicas restrito aos gestores, técnicos e burocracia governamental, além de parlamentares.

Indo ao encontro dos que se ancoram na plêiade do ‘policy-making’, os conceitos de democracia e suas infinitas qualificações (consensual, deliberativa, participativa, dentre outras) (Moreira, Ribeiro, 2016; Moreira, 2016; Souto, 2016; Rego, Palácios, 2016), tem servido ao vocabulário ‘maistream’ de análise política no âmbito da Saúde Coletiva no Brasil o que denota a sua simpática relação com a faixa de espectro político do liberal ao socialdemocrata cuja capacidade analítica restringe-se em conservar tudo como está.

Em que pese o esforço intelectual do ‘mainstream’ do pensamento político da Saúde Coletiva, o que está em jogo é a capacidade da análise da tendência social a longo prazo. Sociologicamente, os pensadores da teoria política liberal (Lijphart, Dahl, Madison), que promovem a separação artificializada entre o ‘político’ e o ‘econômico’ (Wood, 2014), como se ambos não fossem, em suas essências, relações sociais per se proporciona um repertório intelectual que pouco ajuda a superar os limites analíticos que o momento exige.

Portanto, partimos do pressuposto de que a crise política, a qual a Saúde Coletiva tenta analisar é muito mais profunda do que uma crise do ‘jogo político’. Já descrita por alguns analistas (Costa Pinto et al, 2016), a crise vivida no Brasil não é só dos “desenhos institucionais”, mas sim, também, do processo de acumulação de capital que se manifesta na dinâmica do bloco no poder e em seus rebatimentos na cena política.

Esse pressuposto não será aqui objeto de análise aprofundada. O que nos interessa é reavivar na memória da Saúde Coletiva que a fragilidade e subserviência do Estado à lógica do padrão de acumulação capitalista (Viana, 2011; Teixeira, Costa Pinto, 2012) e aos interesses econômicos das elites políticas e suas frações é sempre o horizonte no processo decisório quando se trata dos direitos sociais (Alves, 2017).

Assim, a leitura atenta da obra de Floreal Antonio Ferrara (1993) ‘Teoria Política y Salud’ tomo 2 realizadas pelos autores deste texto, partiu, portanto, com a intenção de identificar como a categoria política, em seu pensamento social, se desenvolve e como ela pode ajudar a reorientar a discussão sobre política no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

REVISITANDO O PENSAMENTO DE FERRARA SOBRE ‘SAÚDE’: UM ATO EMINENTEMENTE POLÍTICO – PRIMEIRAS NOTAS

A Saúde Coletiva tradicionalmente trabalha com o conceito de saúde importado da OMS e que, sem muitas resistências adentrou o vocabulário da área. Em uma compilação realizada pela Asociación Trabajadores del Estado (ATE), Ferrara (2004) já questionava esse conceito trazendo a responsabilidade de refutá-lo. Partindo de uma análise de totalidade mais atenta a tomar a saúde como fenômeno social, Ferrara já apontava:

“A saúde é uma questão ética e política. Uma dimensão essencial da vida social e da ordem política ... e não uma revolução no bem-estar, nem uma solução abrangente para a melhoria do sistema de saúde, ou triunfo sobre a doença ou otimização dos cuidados médicos. Todas estas terapias estão destinadas a um inimigo que não existe ou, no máximo, a uma pequena parte deste inimigo. Esta não é a batalha fundamental! Na realidade, o inimigo está além, é maior, muito mais abrangente e, portanto, mais complexo e mais difícil. Amplia-se assim a realidade problemática que deve ser enfrentada, ela é claramente mais complexa. Esta extensão do assunto, este crescimento desenfreado do inimigo nos faz entender a necessidade de uma consciência clara das razões para tantos fracassos, por que tanta morte e doença, prostração e mal-estar. (Ferrara, p. 3, 2014).

E, reforçava que:

“O ponto central foi movido do micróbio para a sociedade. Da modificação patológica do mecanismo celular, para o entendimento das forças e relações sociais; das alterações íntimas do protoplasma, dos núcleos, dos cromossomas, das membranas, dos nucléolos às relações de produção. Esta é a mudança: rejeitar o fetichismo do sintoma, da doença, para entender a causalidade estrutural que o gera. Então, hoje a medicina e sua atenção à saúde e a Epidemiologia são ciências sócio-políticas, enraizada na história dos homens e seus grupos sociais, cobrindo a análise concreta das relações de produção que determinam as situações sociais, políticas, económicas, jurídicas, religiosas, culturais que ameaçam ou prejudicam as chances do bem-estar das pessoas” (Ferrara, p. 3, 2014).

Tentado rebater a imposição da ordem do ‘bem-estar’ descrito pela OMS Ferrara coloca que:

“Então os epistemólogos começaram a perguntar. E o que quer dizer bemestar? Quer dizer: estar bem. [...] Começamos todos a pensar, todos nós pensávamos nisto, que era uma tautologia, então nos Estados

Unidos os epistemólogos também e no Canadá particularmente começam a pensar como se pode utilizar outra palavra no lugar de bem-estar porque, essa de ‘bem-estar’ é como dizer: este escritório é um escritório, esta mesa é uma mesa... estava afirmando a coisa em termos tautológicos. Então apareceram algumas palavras. A primeira palavra importante é “amadurecimento”: é um estado de amadurecer frente aos acontecimentos... mas servia para as crianças.. estar saudável é ir amadurecendo, mas não servia muito para os adultos que já eram maduros. Então começam a aparecer outras. Outra palavra que aparece é “equilíbrio”. Mas se foi impondo lentamente uma palavra que se chama “adaptação”. O que é “adaptação”? É adaptar-se a uma situação em que uma pessoa se encontra. [...] começamos a pensar [...]. Adaptar-se?! Adaptar-se a quê? Ao sistema?! Então isso é um retrocesso.” (Floreal falando com Svampa, p. 40, 2010).

Por isso, Ferrara foi enfático em dizer:

“... então agora podemos dizer, para resumir, que a saúde é a luta para resolver um conflito antagônico que quer impedir alcançar o ideal vital para viver na construção de nossa felicidade” (Ferrara, p. 4, 2014).

Este conceito de saúde é bem provocativo, e controverso, para uma grande parcela, hoje hegemônica, da Saúde Coletiva. Segundo Marques (2013) esta parcela no Brasil é subsidiária intelectual da área da ‘Política, Planejamento e Gestão em Saúde’ e considera insistentemente a política reduzida às normas/diretrizes instrumentalizadas de gestão de uma “política pública” (de saúde).

Nosso destaque, nesse aspecto deve-se ao fato de que tomar a política nesse sentido desvia a atenção necessária aos seus outros significados (Bobbio, 2000) especialmente no que concerne à construção de habilidades relacionadas à militância sanitária, essencial para a formação social brasileira como elemento de organização da luta política (não institucional) pelos direitos.

A ABORDAGEM DA SAÚDE COMO FENÔMENO POLÍTICO

A rigor, a área da ‘Política, Planejamento e Gestão em Saúde’ (PPGS) tem origem nas ciências humanas e sociais (Paim, Teixeira, 2006) e especula-se que os conhecimentos essenciais para constituir a área transitam desde a ciência política, à sociologia e ao direito, passando pelas ciências administrativas e econômicas, até as práticas clínicas das diferentes categorias profissionais em saúde, requerendo daqueles que se dedicam ao seu estudo um esforço intelectual notável.

Entretanto, Ferrara nos provoca como uma forma diferente de compreender saúde que pode encetar na PPGS formas, talvez não originais, contudo renovadas da saúde. O autor já apresentava sua posição sobre saúde como política em seu primeiro parágrafo do livro em análise. Seu posicionamento demarca o que, a rigor, desenvolve adiante.

“A Saúde nunca foi o que quiséramos e nunca será o que nós propomos. Depende de outras razões do que da nossa vontade, ela não é um fantasma individual, subjetivo... Trata-se da mais importante questão política dos nossos países.” (Ferrara, 1993, p. 5).

Após várias colocações, Ferrara (1993) demarca sua opção marxista de análise do fenômeno saúde enquanto fenômeno social quando aponta:

“Daqui pode se partir e então perceber e aceitar um atrevimento mais, para assim dizer que a prática médica e com amplitude operativa a prática profissional, pode-se abarcá-la em profundidade se se assimila sua realidade teórico-prática como um processo produtivo da sociedade” (Ferrara, 1993, p. 9).

“Esse processo produtivo reconhece no processo de trabalho seu elemento inicial, indissociavelmente unido e condicionado com as relações sociais que essa produção tem construído e constrói dinamicamente”. (Ferrara, 1993, p. 9).

“O processo de trabalho médico tem a ver com as condições concretas, materiais e técnicas nas quais se desenvolve a produção profissional” (Ferrara, 1993, p. 9).

Na tentativa de esclarecer o processo pelo qual considera a saúde como fenômeno política inerente ao ‘todo social’, Ferrara batiza sua explicação como ‘demônio’ da essência da saúde. Pelos seus argumentos é possível perceber a indignação com a subserviência da saúde ao ‘demônio’ da ordem capitalista.

“Assim a reprodução da força de trabalho de trabalho se implementa fora do aparato produtivo empresarial e para assegurar esse procedimento devemos reconhecer algumas condições insubstituíveis, entre as quais neste instante nos interessam especialmente três...” (Ferrara, 1993, p.14).

“A primeira condição se relaciona como salário. Sua explicação já é inevitável e está a cima de qualquer localização político-filosófica” (Ferrara, 1993, p.14).

“Outros dos dois componentes para a reprodução da força de trabalho é o Sistema Educacional. Com ele se assegura a reprodução da qualificação da força de trabalho, como também a identificação dos trabalhadores às regras da ordem social imperante.” (Ferrara, 1993, p.14-15).

“Nos importa a terceira condição, a que estabelece o sistema sanitário não porque seja muito diferente das outras condições de reprodução da força de trabalho, senão simplesmente, porque em tal sistema se exercita a denominação ou a operabilidade da prática médico-profissional” (Ferrara, 1993, p. 15).

Profundo conhecedor da relação agência-estrutura para analisar a saúde enquanto fenômeno social, Ferrara sai da crítica da vertente do poder mais agencial para relacioná-lo com a estrutura sem cair em dicotomias. Em suas primeiras palavras sobre como identifica a saúde nessa relação ele aponta:

“a medicina está inserida no seio do processo social, é parte dos mecanismos que a sociedade administra para desencadeá-la sobre as exigências do ordenamento global que necessita do funcionamento ‘normal’ [grifo nosso] da mesma sociedade. Em verdade é uma resultante de tal funcionamento, mas seus elementos componentes não podem intervir com autonomia da globalidade. Atuam para completá-la, mas dependem em última instância das condições impostas por essa totalidade a que devem contribuir.” (Ferrara, 1993, p. 39).

Ferrara, após contribuir para uma análise crítica das matrizes teóricas que consideram o a saúde como fenômeno social, ele se debruça sobre qual ‘social’ ele se refere e como sua definição é crucial para o que, à época, era concebida como Medicina Social. Assim sendo, ele vai advogar, criticamente, que:

“... não basta considerar, para intitular-se gestor ou defensor da Medicina Social, cultuador de considerações sociais que envolvam ao povo ou mencionar aos pobres ... [...] etc. Tampouco é suficiente declamar que os aspectos econômicos-sociais gestados pela situação geral dominam as esferas do processo saúde-doença. Nada disso serve cientificamente para outorgar categoria de tal à Medicina Social... [...] Se pode expressar este e por certo corresponder a uma visão idealista, romântica e simples da medicina, aquela que segue assinalando por exemplo: ‘a essência do paciente’... a ‘essência do processo econômico-social’... ou enfim desenvolvendo uma teoria antropológica do processo saúde-doença ou uma simples acumulação justaposta de aspectos biológicos, sociais e psicológicos que não são o aporte certo para resolver a categoria de cientificidade da medicina.”(Ferrara, 1993, p. 70).

E deixa claro o conceito de ‘social’ tal qual deve ser compreendido pela medicina.

“As condições concretas do processo de produção da riqueza comum para a sociedade, são as que expressam a natureza específica da relação que o ser humano tem com a natureza e com o âmbito que o rodeia, envolvendo-as [...] as relações entre eles [...] tem sido denominadas desde quase um século e meio relações sociais de produção. Nelas precisamente estão imersos os marginalizados e é por aí há que ouvir o horizonte do social que caracteriza a medicina de todos os tempos.” (Ferrara, 1993, p. 70).

Ferrara (1993) justifica.

“Voltemos a racionalizar para buscar maior clareza nesta complexidade. A identificação do conceito econômico-social, ou o social em resumo, necessita da construção do seu conceito que exige a delimitação da existência e da inter-relação específica dos diferentes níveis da estrutura global da sociedade...[...] Este limite ou enquadramento do social, no recorte que fazem os idealistas e/ou empiristas aparece como inapropriado, como errôneo porque...[...]... projetam sobre o ‘real’ as inter-relações, as articulações e o limite arbitrário da ideologia e do espírito que o sustenta. Aqui está o segredo do conhecimento e portanto o rumo epistemológico possível.” (Ferrara, 1993, p. 73).

Aplicado o falado ao processo saúde-doença Ferrara (1993) completa:

“Aqui residem as diferenças com as interpretações liberais, empíricas, românticas... As transformações se geram desde a mudança das relações sociais e não desde a relação interna da saúde-doença. Este processo saúde-doença tampouco tem história, nem forças geradoras próprias. É uma consequência das relações sociais como complexa situação resultante das vinculações determinantes de excelência, as econômico-sociais com aquelas outras como as culturais, religiosas, ideológicas, jurídicas etc. que também intervêm. O fazem em diferentes escalas de excelência, segundo as circunstâncias históricas e o nível de participação estrutural e conjuntural que essa sociedade apresenta em cada caso.” (Ferrara, 1993, p. 99).

Neste momento Ferrara (1993) se vale da contribuição que Medicina Social traz a considerar o ‘social’ em sua análise. Na perspectiva do autor, é percepção do ‘social’ que este ‘ramo’ da medicina advoga é infértil para consistir em uma crítica precisa à compreensão da saúde como política. Neste ponto, destila sua crítica.

“A medicina social empírica, idealista, subjetiva e individualista segue pensando acriticamente com uma interpretação a-histórica onde o objeto

segue sendo o sujeito portador do processo saúde-doença. Ao dirige-se a ele, aos sintomas depositados em sua região individual que são a expressão das relações sociais nas que se desenvolve o esse ‘sujeito portador’... para nosso interesse o processo saúde-doença palpitando em tal sujeito somente afirma uma prática sintomatológica cuja remoção somente significa uma terapêutica parcial, a-histórica e a-científica.” (Ferrara, 1993, p. 100).

“A saúde-doença não é uma questão de micróbios, disfunções orgânicas, psicológicas, nutricionais ou de compatibilidade com o ecossistema. É muito mais importante do que todas questões que também estão incluídas. Trata-se de uma questão de ordem social que está ligada a essa relação social vinculante que define a sociedade na que existe.” (Ferrara, 1993, p. 100).

E nesta discussão Ferrara (1993) aponta o elo entre o poder constitutivo da relação de produção com a saúde.

“A medicina encontra boa parte dos caminhos exigíveis para cumprir com o requisito de uma função social de acordo com as necessidades da sociedade de repor as condições de suas relações de produção. A ideologia sanitária ...[...]... põe-se a serviço da vinculação dos seres humanos entre si e suas relações e de cada um deles com suas práticas de trabalho acima do conflito social existente e permanente [...]. Esta ideologia composta desde a teoria da medicina reparadora da enfermidade encerrada em uma concepção organicista, medicalizante e lucrativa serve, em melhor dos casos, para devolver o indivíduo a sociedade que o enfermou.” (Ferrara, 1993, p. 127).

Assim, Ferrara admite que o poder sanitário está cooptado pela ordem do capital. Com argumentos que ressaltam o pensamento marxista, em sua análise:

“... neste poder sanitário ... [...]... se alistam os criadores dos meios de produção, dos equipamentos médicos, dos fabricantes de medicamentos, dos grupos profissionais que [...] organizados são os detentores e os guardiões da ideologia sanitária em vigência. [...] A ideologia sanitária da correção do sintoma, destinada a amenizar a dor e mitigar o sofrimento, geralmente escondida através da perfeição técnica dos resultados, do controle eficiente da produção das práticas de recuperação da saúde, encontra razões suficientes de engano dessas tendências. Ninguém coloca nela a razão social profunda da causalidade sanitária. Não é a função social designada por esta composição social de nossa formação dependente.” (Ferrara, 1993, p. 128).

“O engano consiste em que os calmantes utilizados ocultarão a razão da gênese de sua dor e ele consolida sua dependência, também dupla, da classe dominante e da ideologia sanitária que a serve.” (Ferrara, 1993, p. 128).

Portanto há algo em que a saúde como política deve se reconectar caso deseje compreender os fenômenos sanitários para além da aparência. Segundo o autor:

A ideologia do aparelho sanitário se imprime na forma em que a ideologia do grupo dominante do Estado deve realizar-se e também a forma e o sentido em que a ideologia da classe dominada pode enfrentar-se e oferecer luta. As ideologias não nascem no sanitário, e nem em nenhuma outra formação social se não das classes e dos grupos sociais realizadas em substantivo conflito social...” (Ferrara, 1993, p. 144).

BREVE CONCLUSÃO, LONGO CAMINHO

O pensamento social sobre a saúde em Ferrara parece bastante tentador para rever conceitos e buscar uma saída do lugar comum no qual a saúde coletiva tradicionalmente vem pensando política.

No esforço em retomar a teoria social que informa a Saúde Coletiva, em especial a área da política, planejamento e gestão que advogou para si o monopólio do ‘saber sobre política’ a revisão da obra de Ferrara tem esse intuito de (re)informar o que há de política na saúde para além das perspectivas dominantes ou que reforçam o ‘mainstream’ na ação de isolar a ‘política’ do ‘social’

Como aponta Souza (2009, p. 51) “do mesmo modo como a liberdade individual abstrata se transforma ‘por baixo do pano’ em obediência concreta a estilos de vida pasteurizados que só se distinguem pelo ‘poder de compra’ diferencial, também a ‘liberdade política’ transforma-se em mero ‘palco’, em mera ‘representação teatral’ da formação de vontade democrática, em mero ritual.” Assistimos a isso todos os dias quando não se compreende que a política está nas ações concretas dos indivíduos em suas posições sociais e de reprodução.

Assim, diante das questões conjunturais, a Saúde Coletiva tem um longo caminho a percorrer e por isso o pensamento político de Ferrara nos parece essencial para o resgate da política na saúde. É necessário superar uma máxima que tem confundido e despolitizado o movimento de defesa do direito à saúde no Brasil. A política não é uma categoria autônoma em uma sociedade capitalista e por isso compreender que a saúde é conflito é saber que ela é uma peça política não menos importante nesta grande engrenagem.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Giovanni. Reforma trabalhista, modernização catastrófica e miséria da república brasileira. Disponível em: <http://controversia.com.br/3390>, Acesso em: 28, ago, 2017.
2. BOITO JÚNIOR, Armando. A crise política do neodesenvolvimentismo e a instabilidade da democracia. *Crítica Marxista*, Campinas - SP, n. 42, p. 155-162, 2016.
3. CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. 7a ed. Rio de Janeiro: Forense Univesitária, 2012.
4. COSTA PINTO, Eduardo et al. A economia política dos governos Dilma: acumulação, bloco no poder e crise. Instituto de Economia – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Textos para Discussão. 2016. Acessado em 1, agosto 2017. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/images/pesquisa/publicacoes/discussao/2016/TD_IE_004_2016_COSTA_PINTO_et_al.pdf.
5. ESCOREL, Sarah; AROUCA, Luna Escorel. Democracia e participação: para além das dicotomias. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 39-48, 2016.
6. FERRARA, Floreal Antonio. Teoría política y salud - tomo segundo: abordando la salud. Buenos Aires: Catálogos, 1993.
7. FERRARA, Floreal. Colección Laboradores de la Salud Popular. Cuadernillo 3. Argentina: Asociación de los Trabajadores del Estado. 2014.
8. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Políticas sociais e modelos de bemestar social: fragilidades do caso brasileiro. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 87-97, 2016.
9. MOREIRA, Marcelo Rasga. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 25-38, 2016.
10. OLIVA, Alberto. Filosofia da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
11. PAIM, Jairnilson da Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: um balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. Esp., p. 73-8, 2006.

12. REGO, Sérgio; PALÁCIO, Marisa. Ética e democracia em tempos de crise. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 63-72, 2016.
13. REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 122-135, 2016.
14. RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 14-24, 2016.
15. SANTOS, Fabiano; SZWAKO, José. Da ruptura à reconstrução democrática no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p.114-121, 2016.
16. SOUTO, Kátia Maria Barreto et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 49-62, 2016.
17. SOUZA, Jessé. *Ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
18. SVAMPA, Maristella. *Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político: conversaciones con Floreal Ferrara*. Buenos Aires: Biblioteca Nacional, 2010, 184 p.
19. TEIXEIRA, Rodrigo Alves; COSTA PINTO, Eduardo. A economia política dos governos FHC, Lula e Dilma: dominância financeira, bloco no poder e desenvolvimento econômico. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 909-941, dez. 2012.
20. TESTA, Mário. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco. 1995.
21. VIANNA, Luiz Werneck. *A modernização sem o moderno: análises de conjuntura na era Lula*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.
22. WOOD, Ellen Meiksins. *Democracia contra capitalismo - a renovação do materialismo histórico*. Boitempo: São Paulo, 2011.