

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

ARLEANE DEBORA DOS SANTOS GONÇALVES
ENAIRE DE MARIA SOUSA DA SILVA

O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E A POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE NO BRASIL: revisão de literatura

São Luís
2019

**ARLEANE DEBORA DOS SANTOS GONÇALVES
ENAIRE DE MARIA SOUSA DA SILVA**

**O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E A POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE NO BRASIL: revisão de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão da Assistência Social, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Prof.(a) Ma. Ana Nery Rodrigues

São Luís
2019

Gonçalves, Arleane Debora dos Santos

O desenvolvimento socioeconômico e a política pública de saúde no Brasil: revisão de literatura/ Arleane Debora dos Santos Gonçalves; Enaire de Maria Sousa da Silva. - São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues

1. Políticas públicas. 2. Desenvolvimento Socioeconômico. 3. Saúde. I. Título.

CDU:614.2

**ARLEANE DEBORA DOS SANTOS GONÇALVES
ENAIRE DE MARIA SOUSA DA SILVA**

**O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E A POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE NO BRASIL: revisão de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão da Assistência Social, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues

1º Examinador

2º Examinador

O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: revisão de literatura.

ARLEANE DEBORA DOS SANTOS GONÇALVES
ENAIRE DE MARIA SOUSA DA SILVA¹

RESUMO

O artigo objetiva explanar a relação da Política Pública de Saúde com o Desenvolvimento Socioeconômico do Brasil. Para tal, estabelece-se um debate baseado em uma revisão de literatura com o levantamento das principais bibliografias que abordam a temática discutida. Como critério de análise da problemática parte-se da prerrogativa de que a situação da saúde pública do país é oriunda dos níveis de desenvolvimento do Brasil, onde a pobreza se apresenta como elemento central por, no contexto atual, determinar o acesso à mencionada política pública, e determinar a conjuntura sociopolítica do país. Como resultado do estudo apresenta-se os índices sociais do país como determinantes para seu subdesenvolvimento e, conseqüentemente, como motivador da ineficácia da saúde pública do Brasil. Trata-se de revisão bibliográfica onde se aborda as principais obras sobre a temática, situando dentro da realidade social e econômica do país os principais aspectos da execução da Política Pública de Saúde.

Palavras-chave: Políticas públicas. Desenvolvimento Socioeconômico. Saúde.

SOCIOECONOMIC DEVELOPMENT AND PUBLIC HEALTH POLICY IN BRAZIL: literature review.

ABSTRACT

The article aims to explain the relationship between Public Health Policy and Socioeconomic Development in Brazil. For this, a debate is based on a literature review with the survey of the main bibliographies that approach the subject discussed. As a criterion for analyzing the problem, it is based on the prerogative that the precarious health of the country is a motivating agent for the underdevelopment of Brazil, where poverty is a central element because, in the current context, it determines access to the aforementioned public policy, and characterizes a significant part of the Brazilian population. As a result of the study we present the social indices of the country as determinants for its underdevelopment and, consequently, as a motivator of the inefficacy of public health in Brazil. It is a bibliographical review that addresses the main works on the subject, placing within the social and economic reality of the country the main aspects of the implementation of Public Health Policy.

Keywords: Socioeconomic Development. Health. Underdevelopment.

¹Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social pela Faculdade Laboro, 2019.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo intitulado “**O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL**: revisão de literatura.” foi elaborado durante o curso de especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social em um momento que muito se discute o crescimento do país e as eficiências das políticas públicas, tendo por objetivo analisar a relação existente entre a Política Pública de Saúde e o Desenvolvimento Socioeconômico do país.

Esta temática foi escolhida para o trabalho de conclusão de curso por possuir significativa importância à medida em que aborda uma análise da saúde pouco utilizada nas Ciências Sociais Aplicadas, que envolve a discussão de aspectos sociais e econômicos, essenciais ao desenvolvimento de uma nação.

Outra motivação deve-se por estarmos situados em um contexto neoliberal onde muito se debate a respeito do desmonte das políticas públicas. Elenca-se aquela que interfere diretamente na vida e morte dos indivíduos e que, apesar disso, é alvo da ausência de investimentos públicos e causa sérios impactos na dinâmica social de uma nação.

É de conhecimento geral que a saúde dos indivíduos possui em seus agentes motivadores determinantes sociais que, dependendo das ações e serviços estatais, podem interferir nos avanços ou retrocessos na saúde das pessoas.

Em um modelo de sociedade capitalista em que há a necessidade de mão-de-obra para a continuidade da produção, exige-se que esta demanda esteja saudável e apta ao trabalho. Considerando que os trabalhadores compõem as classes mais pauperizadas da sociedade é necessária uma saúde pública eficiente, capaz de proporcionar à classe trabalhadora condições de qualidade de vida. Daí a necessidade de se aprofundar a análise.

Com base em toda a argumentação acima problematizada, o artigo se faz necessário. Enquanto assistente social, profissão que se usa de determinantes históricos e sociais para a análise das expressões da Questão Social, aborda-se autores que consideram a totalidade da realidade dos indivíduos, e os reflexos dos contextos sócio-histórico-culturais nos quais estão inseridos. Com base nisso, pretende-se responder o seguinte problema: Qual a relação do desenvolvimento socioeconômico para a efetivação da política pública de saúde no Brasil? O artigo

possui como objetivo geral discutir a relação entre desenvolvimento socioeconômico e a política pública de saúde no Brasil.

O trabalho encontra-se dividido em quatro momentos: uma introdução que direciona o enfoque do trabalho, através da discussão das ideias centrais e principais argumentações, em seguida é trazido o primeiro tópico que aborda a discussão da atual condição de subdesenvolvimento do Brasil. O segundo aborda o atual modelo de implementação da Política de Saúde do Brasil, e de que forma ela interfere no desenvolvimento do país. Por fim, uma conclusão com os principais resultados da revisão bibliográfica.

2. DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO BRASILEIRO

Conforme inscrito no Art. 3º da Lei 8080/1990 “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País”, nessa lógica, a saúde está diretamente ligada ao desenvolvimento socioeconômico, uma vez que este engloba a eficácia do acesso da população a políticas públicas de qualidade capazes de garantir igualdade de condições de vida entre seus membros, dentre elas, a saúde.

Para tanto, é necessário que o conceito de desenvolvimento seja “[...] entendido não apenas como crescimento da produção, mas também abrangendo mudanças estruturais necessárias para torná-lo sustentável a longo prazo, e mais justo do ponto de vista distributivo” (MOLLO, 2013).

Abordar os fatores que condicionam o desenvolvimento social e econômico de uma nação pressupõe considerar as condições em que se desenvolve a vida social dos indivíduos. Em um país como o Brasil, as condições de subdesenvolvimento estão diretamente relacionadas aos índices de pobreza que ainda marcam esta sociedade (MIADAIRA, 2004).

A conceituação da pobreza é algo extremamente complexo, sendo necessário entendê-la como uma categoria relacionada a uma diversidade de fatores de ordem cultural, econômica, política e social, que refletem formas distintas de abordagem e interpretação, por isso alguns autores classificam-na como sendo um fenômeno de múltiplas dimensões, e não pode ser restrita apenas à insuficiência de renda.

A constituição da pobreza está intrínseca ao sistema capitalista, onde para que este se mantenha deverá ocorrer, necessariamente, a relação explorador x

explorado, onde o primeiro é a representação da burguesia, detentora dos meios de produção, e o segundo, é aquele advindo da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho a fim de garantir as condições necessárias à sua sobrevivência (MARX, 1988).

A classe trabalhadora representa a grande maioria da população, isto é, a maior parte dos indivíduos compõe a mão-de-obra da produção capitalista, apesar disso, os lucros advindos de tal processo se concentram nas mãos de poucos burgueses de maneira que a riqueza não se torna compartilhada (MARX, 1847).

Dessa forma, Marx (1988) considera que pobres são aqueles que, através de sua mão-de-obra explorada enriquecem a burguesia. Através de estudos baseados em Mandeville (1728), Marx cita que a existência de pobres é indispensável em uma sociedade capitalista, pois, do contrário, não haveria pessoas que pudessem produzir para manter a burguesia.

No cenário contemporâneo alguns autores trabalham o conceito de pobreza com base nas perspectivas marxistas. Yasbek reforça que ela se constitui, antes de tudo, como resultado das relações capitalistas e se caracteriza como uma expressão da Questão Social, não podendo ser, portanto, naturalizada e tida como inerente a qualquer sociedade.

Comumente, tem-se o hábito de caracterizar a pobreza como a ausência de bens materiais e/ou financeiros. Todavia, é “categoria política que se traduz pela carência de direitos, de oportunidades, de informações, de possibilidades e de esperanças” (YASBEK, 2012, p. 218). É importante que se situe tal categoria como detentora de significados históricos e políticos, que não se constitui enquanto movimento natural da sociedade, tampouco possui a própria classe trabalhadora como responsável pela sua condição de pobreza.

Dessa forma, qualquer concepção de desenvolvimento que envolva fatores sociais e econômicos, deverá considerar a superação das condições de pobreza. Duarte de Araújo (1975, p. 516) menciona:

Myrdal, (...) chamou a atenção para o "círculo vicioso da pobreza", fundamentando-se na sua teoria dos "efeitos cumulativos" ou da "causalidade circular cumulativa". De acordo com Myrdal há, no contexto do desenvolvimento social e econômico, uma série de fatores dinamicamente inter-relacionados, de tal forma que alterações de um deles, ou em alguns deles simultaneamente, repercutem imediatamente sobre os demais, sendo esta repercussão mais do que um simples efeito aditivo, assumindo mesmo um caráter de auto-reforço.

Em um país como o Brasil observa-se um subdesenvolvimento de reflexos econômicos e sociais que possui condicionantes históricos. Conforme Censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), metade da população tem rendimento *per capita* de até R\$ 375, o analfabetismo atinge 28% nas menores cidades do Nordeste, enquanto na região Norte apenas 22,4 % dos domicílios possuem condições adequadas de saneamento.

Quanto à taxa de desemprego, a queda observada em 2010, em torno de 6,7%, tornou-se uma realidade distante ao nos depararmos com o aumento expressivo da mesma, chegando a 13,1% no primeiro trimestre de 2018. Quanto à forma de trabalho, observou-se ainda que no 3º trimestre de 2017, apenas 75,3% dos empregados no setor privado tinham carteira de trabalho assinada, 1,6 ponto percentual a menos que no 3º trimestre de 2016 (IBGE, 2018).

Aborda-se aqui um país marcado por um período escravocrata que desde a sua constituição lida com a pobreza e com a exploração dos pauperizados como fator de manutenção dos setores de elite. Algumas medidas deixaram sequelas até os dias atuais, tais como a Lei de Terras:

(...) a promulgação da Lei nº 601, do ano 1850, a primeira Lei de Terras, que foi o momento em que se passou a ter no Brasil a terra como uma mercadoria. Tal medida foi tomada na tentativa de evitar que os escravos recém-libertos se apossassem das terras, e passassem a produzir nas mesmas. Foi o ponto de partida para a geração do latifúndio no Brasil, visto que apenas os colonizadores possuíam capital para investir nas terras, e tinham como intuito a produção em larga escala para a exportação.

Dessa forma, não lhes restando alternativa, a população de exescravizados buscava se fixar em áreas que não interessavam aos colonizadores, geralmente áreas íngremes. Nas cidades, essas áreas deram base às atuais favelas, igualmente constituídas de pessoas pobres, desprovidas de oportunidades e vítimas da ausência de políticas públicas por parte do Estado. (SILVA, 2016, p. 23).

Ao longo da história, todas as medidas estatais que buscaram o desenvolvimento do país tiveram suas ações centradas no viés econômico sem considerar os impactos sociais. Nessa direção, o modelo desenvolvimentista adotado no Brasil a partir dos anos 1930 agravou a problemática da pobreza com a introdução da industrialização em um país de base agrária que atravessava uma súbita mudança de seus modelos de acumulação, que associado a introdução

tecnológica cria um contexto de pobreza e exclusão, bem como se evidencia o aumento das desigualdades.

De acordo com Valladares (1995), devido “a transformação de uma sociedade baseada numa economia agrário-exportadora numa sociedade mais moderna, de tipo urbano-industrial”. A industrialização condicionou a expansão da população vivendo nos grandes centros urbanos o que favoreceu a elevação da taxa de desemprego e a intensificação da miséria, entre outros fatores que agravaram de forma direta as condições de vida da população.

No período da República Nova, com exceção de Vargas, os demais presidentes atuaram em setores estratégicos para a economia nacional com a utilização de capital externo.

Esse contexto fez com que, ao fim da Ditadura Militar (pós 1985), o país se encontrasse sedento por políticas que respondessem às demandas sociais. É neste cenário que iniciam as medidas de redemocratização:

A grande novidade, portanto, era o processo de redemocratização, apesar da crise econômica, com seu forte conteúdo reformista, no sentido de desenhar na Constituição políticas orientadas pelos princípios da universalização, responsabilidade pública e gestão democrática. Constituiu-se nesse período uma Articulação Nacional de Entidades pela Mobilização Popular na Constituinte, reunindo movimentos sociais, personalidades e partidos políticos com compromissos democráticos que participaram dos grupos de trabalho. (BOSCHETTI; BEHRING, 2009, p. 144).

A década de 1980 é considerada a “década perdida”. Com o colapso do ciclo de acumulação chamado “milagre econômico”, o Brasil entra numa crise econômica sem precedentes, que desencadeia uma drástica redução nos níveis de emprego, queda na produção da indústria, expansão das relações informais de trabalho, além do aumento da concentração de renda e da miséria. (SILVA, 2004)

Esse momento é quando se deixa de enfatizar as ações voltadas ao fortalecimento da economia interna do país, e trabalha-se em cima das sequelas sociais deixadas até então. A Constituição Federal de 1988 materializa o processo de redemocratização do país, representando um marco na ampliação de direitos de cidadania e na consolidação da rede de proteção social através da institucionalização de Políticas Públicas das quais a sociedade necessitava.

Destaca-se a instituição da Seguridade Social, composta pelas políticas de Saúde, Assistência Social, e Previdência Social. A proteção social brasileira, em

nível de legislação, atingia um significativo patamar, apesar disso, a efetivação dos direitos afirmados na Constituição ficava a mercê da precária governabilidade brasileira nos diferentes entes federativos.

3. A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DO BRASIL: principais fatores

A saúde no Brasil está inscrita na Constituição Federal (CF) de 1988, em seu artigo 196, como um direito de todos e dever do Estado. O artigo afirma ainda que esse direito deve ser garantido através de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2017, p. 153).

As ideias contidas na Constituição Federal de 1988, entretanto, foram ofuscadas pelas estratégias neoliberais para a superação da referida crise econômica. Passa-se então a adotar medidas que enfocam no caráter seletivo e fragmentado das ações de saúde, restringindo-se ao campo sanitário e deixando de lado os pilares como equidade e justiça social.

As exigências de redirecionamento do Estado em relação à seguridade social geraram efeitos nocivos aos já instalados problemas sociais, sendo que no tocante à saúde, vê-se um quadro sanitário crítico considerando o retorno de moléstias antes erradicadas (febre amarela, tuberculose, dengue), a proliferação da AIDS e o aumento expressivo da violência (contra mulheres, negros, pobres principalmente), também considerada como problema de saúde pública.

Nesse sentido, ao longo de sua trajetória, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre com a falta de investimentos públicos, seja com a prestação de ações e serviços, recursos humanos, ou insumos. Além disso, apresenta dificuldades de acessibilidade da população em todos os níveis de complexidade, dessa forma, apesar dos avanços constitucionais, a operacionalização do atual sistema de saúde está longe de alcançar índices desejáveis.

Essa lógica de sujeitar a saúde às necessidades da economia esteve presente durante todo processo de construção da política de saúde no Brasil, podendo ser evidenciada ainda no Período Colonial, quando começaram as primeiras iniciativas de controle das epidemias através do saneamento dos portos

visando minimizar os problemas de saúde que afetavam a produção econômica e prejudicavam o comércio internacional.

As primeiras políticas públicas de proteção à saúde só vieram a surgir durante o processo de industrialização que modificou a estrutura socioeconômica do país. Este processo, acompanhado de uma urbanização crescente e migração descontrolada resultou no surgimento de novas demandas para atender às necessidades que surgiam.

Os trabalhadores, submetidos a condições precárias de trabalho, organizaram movimentos operários grevistas, que incessantemente reivindicavam por melhores condições de trabalho e de vida. A partir dessa iniciativa há a criação de ações destinadas às questões trabalhistas, sendo em geral, focalizadas em grupos ou categorias profissionais específicas, como afirma Polignano,

[...], a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) tem sido sempre uma resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros e, nunca uma dívida do estado. [...] as ações de saúde propostas pelo governo sempre procuram incorporar os problemas de saúde que atingem grupos sociais importantes de regiões socioeconômicas igualmente importantes dentro da estrutura social vigente; e preferencialmente tem sido direcionadas para os grupos organizados e aglomerados urbanos em detrimento de grupos sociais dispersos e sem uma efetiva organização. (POLIGNANO, 2011, p.2)

Conforme Bravo (2000) o desenvolvimento da política de saúde deu-se em estreita ligação com a política econômica e social do país onde a conquista do direito a saúde era determinado pelo papel do indivíduo na manutenção da ordem social, pois a preocupação real era a acumulação de reservas financeiras do que o bem-estar social.

Importante destacar que a relação existente entre saúde e desenvolvimento é dinâmica e envolve diversos fatores, tais como crescimento econômico e mudanças na estrutura produtiva, além disso, deve ser incluída uma melhoria no padrão de vida da população. Baseando-se neste raciocínio, existem alguns autores que consideram o desenvolvimento social e econômico de um país como pré-requisito para a melhoria dos níveis de atenção à saúde, tais como Myrdal (1952) e Singer (1970).

Os autores abordam o fato de que o estado de saúde de uma nação está ligado ao desenvolvimento das forças produtivas nas relações de produção. Quando

tais relações condicionam as contradições sociais a ponto de estas serem responsáveis por enfermidades de saúde, caberia ao Estado agir no sentido de prevenir, suprimir ou controlar a eclosão dessas contradições. Nos últimos anos, quando se observa ações voltadas ao controle de tais situações, percebe-se que as ações governamentais se resumem ao aumento da quantia de verba pública transferida aos entes federativos, tratando saúde pública como fator isolado de seus outros fatores determinantes.

Gadelha analisa uma das ligações entre saúde e desenvolvimento ao considerar esta:

Política fundamental na conformação dos sistemas de proteção social modernos, associando-se a movimentos de desmercantilização do acesso (e maior responsabilização social, por parte do Estado, sobre os riscos de morte e adoecimento das pessoas), mercantilização da oferta e acumulação de capital (formação do complexo econômico-industrial da saúde), que convivem de forma complexa e contraditória nos distintos sistemas de saúde, em especial no Brasil, dado que a diretriz de universalização do Sistema estabeleceu-se com o mercado privado já consolidado e razoavelmente organizado, pautando as demandas tecnológicas e pressionando custos. (GADELHA, 2010, p. 3005).

Com base na análise da citação acima, é possível inferir que as pessoas que se encaixam nas classes mais privilegiadas da sociedade não enfrentarão as mesmas problemáticas sociais que os indivíduos pauperizados. Portanto, qualquer ação que busque a promoção de saúde deve considerar as questões sociais originárias das enfermidades (MYRDAL, 1952).

Carente de políticas públicas eficazes aborda-se aqui um país que pouco investe em saúde pública, principalmente nas ações e serviços voltados à prevenção e promoção da saúde. De acordo com o Portal de Transparência do Fundo Nacional de Saúde, de 2014 até o ano de 2017, os repasses para o Bloco da Atenção Básica foram elevados nos dois primeiros anos, mas a partir de 2016 passaram a decair.

Consequentemente, os gastos com a saúde curativa que se inserem na Atenção de Média e Alta Complexidade, são aumentados, levando em consideração que significativa parcela da demanda da Atenção Terciária, é reflexo da inoperância da Atenção Primária, isto é, o investimento público além de insuficiente, não vem sendo otimizado, uma vez que o ideal seria trabalhar em prol da “promoção da saúde e de prevenção da doença e não a atual, de cuidado com a doença. Essa

mudança de mentalidade é um fator preponderante de economia com os gastos com saúde coletiva.

Além disso, o Estado possui ainda importância na Coordenação do Sistema de Saúde, onde devem ser buscadas ações que visem a efetivação dos princípios e fundamentos do SUS, levando em conta sua organização hierarquizada e regionalizada.

Em meio a tantas falhas, as pessoas que se encontram em condições de pobreza são as mais prejudicadas, uma vez que não possuem poder financeiro de buscar meios alternativos, tais como consultas particulares, ou aderência aos convênios de saúde. Sendo assim, observa-se uma política pública considerada indispensável a uma nação que ainda não consegue exercer sua função em meio à sociedade.

Nos últimos anos alguns autores vêm se dedicando a explicar as importantes ligações entre os bons níveis de saúde de uma nação e o seu desenvolvimento socioeconômico. Torna-se necessário, primeiramente, explanar que o desenvolvimento de um país não diz respeito ao seu crescimento econômico. “O aumento do PIB torna um país mais rico, mas se as condições de vida das pessoas, incluindo seus níveis de saúde, não melhoram, o país não se torna desenvolvido”(CARTA CAPITAL, 2012, p.1), ou seja, o aumento da riqueza em um país não garante que o bem-estar social seja promovido, requerendo do Estado ações que conciliem as ações de crescimento econômico, com a efetivação das políticas sociais garantidas em lei:

O desenvolvimento deve contemplar, portanto, vertentes sociais e ambientais, além das econômicas, e, no caso brasileiro — país com dimensões continentais e marcado por iniquidades regionais —, também territoriais, de modo a garantir a sustentabilidade do exercício da potencialidade e bem-estar humanos. (GADELHA, 2013, p.106).

A efetivação do entendimento dessa relação só entrou na agenda de desenvolvimento nacional no início dos anos 2000, quando se houve iniciativas voltadas à distribuição de renda, às condições de exclusão social e pobreza, à competitividade econômica e à geração de emprego, renda e riqueza (GADELHA, 2013). Algumas questões sociais que até então só obtinham respostas quando se pretendia controlar as manifestações sociais, tornaram-se interesse estatal devido à necessidade de se desenvolver o país.

Tal reconhecimento fez com que, nos últimos anos, o Brasil se desenvolvesse de forma significativa comparando-se à década passada. Apesar disso, os investimentos ainda não são suficientes para que os princípios do SUS sejam operacionalizados e, considerando que as demais políticas que compõem a proteção social brasileira também possuem recursos insuficientes, o pleno desenvolvimento continua fazendo parte de um plano utópico.

Gadelha (2013) elenca alguns fatores que são decisivos para a articulação harmoniosa entre saúde e desenvolvimento socioeconômico. Entre eles, é destacado o papel do Estado na Coordenação do Sistema Único de Saúde e na estratégia de desenvolvimento nacional, onde o modo com que o Estado lida com as problemáticas sociais será determinante, considerando que o Brasil ainda necessita lidar com o analfabetismo, fome, concentração de terras, desemprego, dentre outros.

A saúde deve ser vista como um grande potencial de aumentar a produtividade e gerar desenvolvimento econômico, não como segmento da estrutura econômica, mas como uma área social que favorece o capital humano, ou seja, a saúde é um fim em si e que, além disso, é um fator favorável ao desenvolvimento econômico, de tal forma que constitui um valor intrínseco para as pessoas e para os países (GADELHA, 2007)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do momento em que a Política Pública de Saúde de um país se torna efetiva através da concretização da prevenção, promoção, e recuperação de saúde, infere-se que o arcabouço social desta nação não possui discrepâncias sociais que, a partir do que foi exposto, determinam até que ponto uma sociedade vai precisar dos serviços de saúde ou não.

Dessa forma, a relação existente entre o desenvolvimento socioeconômico do Brasil e a efetivação da política pública de saúde encontra-se no fato de que uma população saudável é reflexo não apenas da efetividade da saúde pública, como também dos níveis de desenvolvimento de um país, uma vez que este envolve uma totalidade de ações que conciliam crescimento econômico e garantias sociais.

Considerando o atual modelo de produção, ter uma população saudável significa ter mais pessoas produtivas, aptas a sustentar o crescimento econômico e social do país, dessa forma, a saúde é tida como fator de redução dos índices de pobreza e propiciadora de desenvolvimento econômico. (World Health Organization).

Ou seja, sem o estabelecimento da mencionada relação, torna-se inviável que um país se desenvolva pois, antes de tudo, é necessário o fortalecimento dos sistemas de proteção social, nisto inclui-se a excelência em saúde. Quando se traz esta análise para o Brasil, há a necessidade de que se conheça todas as mazelas sociais que ainda se fazem presentes. Apesar das raízes históricas, elas vêm ganhando novas facetas à medida que a história avança.

Em outras palavras, tal associação – desenvolvimento socioeconômico e política pública de saúde - demonstra que o desenvolvimento pressupõe a superação das condições de pobreza e otimização dos critérios de igualdade perante os direitos sociais, afim de que, conseqüentemente, a saúde pública seja eficaz.

Em um contexto neoliberal, de desmonte das políticas sociais e tentativas de não-responsabilização por parte do Estado, as demandas sociais passam a ter um retrocesso em suas respostas, comprometendo a qualidade de vida de diversos setores da sociedade, e dificultando o desenvolvimento do país.

Quando a análise considera o atual modo de produção capitalista, onde a riqueza é apropriada e grande parte da população se encontra pauperizada, compreende-se que a efetividade das políticas públicas é o único meio de se tentar amenizar as contradições sociais.

Especificamente no caso da saúde, o ideal seria lutar em favor da universalidade de seu acesso, qualidade de seus serviços, e participação dos usuários do sistema nos processos de gestão, em contrapartida, observa-se como resultado uma ofensiva neoliberal, com a defesa e o fortalecimento dos convênios de saúde por parte do próprio Estado, isto é, tenta-se solucionar a sobrecarga do sistema através do desvio dos usuários para os serviços particulares.

Em meio a este cenário, cabe aos conhecedores dos fatores de desenvolvimento engajar-se nas lutas de defesa das políticas públicas, nelas inserido o SUS, a fim de proporcionar a efetivação da prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos brasileiros e, conseqüentemente, dar continuidade ao desenvolvimento socioeconômico do país.

REFERÊNCIAS

ARAUJO. José Duarte de. **Saúde e Desenvolvimento Econômico: atualização de um tema.** In: Revista de Saúde Pública, nº 4, dez – 1975. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1975.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.** Brasília, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de outubro de 1988. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edição Técnicas, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional/ Ana Elizabete Mota. 4. Ed. São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

GADELHA, CAG.,and COSTA, LS. **A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 1. pp. 103-132. ISBN 978-85-8110-015-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

Gadelha CAG, Costa LS. **Saúde e desenvolvimento nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010.** In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadores. Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p.61-90.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CENSO DEMOGRÁFICO.** 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca&id=1&idnoticia=2019&t=indicadores-sociais-municipais-2010- incidencia-pobreza-maior-municipios-porte-medio&view=noticia>.

MARX, Karl. **O Capital.** Vol. 2. 3ª edição, São Paulo, Nova Cultural, 1988.

MIADAIIRA, Paulo Luiz. Subdesenvolvimento e Pobreza. **Estudos Sobre A Pobreza,** São Paulo, p.01-24, jan. 2004.

MOLLO, M. L. R.; FONSECA, P. C. D. Desenvolvimento e novo desenvolvimentismo: raízes teóricas e precisões conceituais. Revista de Economia Política, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 222- 239, abr./jun. 2013.

MYRDAL, G. – **Les aspects économiques de la santé.** *Chron. Org. mond. Santé*, 6:224-42, 1952.

POLIGNANO, Marcus. **História das Políticas de Saúde no Brasil.** Uma pequena revisão. Minas gerais, 2011 Disponível em:
<<file:///C:/Documents%20and%20Settings/PGJ/Meus%20documentos/Downloads/his>>

toria-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT]%20(2).pdf >. Acesso em: 29/10/2014.

SILVA, Enaire de Maria Sousa da. **Sem Terrinha e o Direito à Educação Infantil: abordagem preliminar a partir da vivência no Assentamento Vila Diamante, Igarapé do Meio - MA.** 2016. 67 f. Monografia (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

SILVA, Leicy Francisca da. **Economia da Saúde em Goiânia. Conjuntura Econômica Goiana**, Goiânia, v. 01, p. 1-66, 2005.

SILVA, et al. **A política social brasileira no século XXI**, a revalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez editora, 2004.

VALLADARES, Lícia. Cem anos pensando a pobreza (urbana) no Brasil, In:

BOSCHI, Renato. (org). **Corporativismo e desigualdade: a construção do espaço público no Brasil.** Rio de Janeiro:Rio Fundo/IUPERJ, 1995.

World Health Organization. **Investir na Saúde para o Desenvolvimento Socioeconômico da África.** Disponível em:

<<http://www.who.int/macrohealth/events/en/InvestirSaudeEcon-Abril.pdf>>. Acesso em: 25.10.17.

YAZBEK. Maria Carmelita. **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento.** In: Serviço Social e Sociedade, nº 110, abr/jun – 2012. São Paulo. Cortez, 2012.