**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**O pensamento de Amélia Cohn
sobre a Reforma Sanitária Brasileira**

Erika Rodrigues da Silva

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde
Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aurea Maria
Zollner Ianni

São Paulo
2019

O pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira

Erika Rodrigues da Silva

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde
Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aurea Maria
Zollner Ianni

Versão original
São Paulo
2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Silva, Erika Rodrigues

O pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira / Erika Rodrigues Silva; orientadora Aurea Maria Zollner Ianni. -- São Paulo, 2019.
155 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.

1. reforma sanitária brasileira. 2. Amélia Cohn. 3. pensamento social em saúde. 4. ciências sociais em saúde.
I. Maria Zollner Ianni, Aurea, orient. II. Título.

Ao meu pai e minha mãe, pelo amor e
pelos esforços em prol de minha
educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me apoiaram e estiveram comigo durante esse percurso, especialmente:

Minha família, pela amizade e pelo apoio.

A professora Aurea, por sua orientação e pelos ensinamentos.

O professor André Mota, pelos diálogos e pela disponibilização de sua entrevista com Amélia Cohn.

Os membros do meu grupo de pesquisa, pela riqueza dos nossos debates, importantes em minha formação.

A Comissão Julgadora desta dissertação, pelas contribuições.

Todos os meus amigos, principalmente: Denise, Rubem, Ricardo, Isabela, Ailton, Érico e Daniel, pelas sugestões e risadas.

As queridas amigas: Juliana Flor, Bianca, Kátia, Laís e Cléria, pela presença constante em minha vida.

O Ivan e o Adriano, por acreditarem em mim e me incentivarem na realização deste mestrado.

O CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pela bolsa de estudos, o que possibilitou minha dedicação aos estudos.

RESUMO

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

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) tem sido bastante estudada pelo campo científico da Saúde Coletiva. Recentemente, novos estudos retomam sua trajetória e, assim, têm estimulado discussões sobre seu futuro. Este trabalho buscou valorizar este tema e o pensamento de uma de suas pesquisadoras e personagens, a socióloga Amélia Cohn. Devido à relevância de suas contribuições teóricas e a inexistência de trabalhos sobre esta autora, o objetivo desta dissertação foi compreender o pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira, a partir de um conjunto de seus textos, publicados ao longo de 24 anos. Para tanto, elaboraram-se as seguintes temáticas para análise dos quatro textos principais: a "definição" construída por Amélia Cohn sobre a RSB, o protagonismo político no interior do movimento da RSB, as características das estratégias políticas do movimento da RSB, os objetivos da RSB e o alcance de suas propostas, a produção de conhecimentos do campo da RSB, e a questão democrática para o campo da RSB. Concluiu-se que a autora buscou analisar esse tema de modo amplo, avaliando diferentes aspectos e priorizando em sua avaliação sobre os rumos da RSB a relação concomitante entre a produção de conhecimentos do campo e suas propostas e ações políticas. Além disso, ela considerou a RSB das décadas de 1960, 1970 e 1980 como a experiência de referência para suas reflexões. Dessa forma, elaborou em 1992 sua tese principal sobre o esgotamento da reforma sanitária e, em 2013, a tese sobre a renúncia do campo a um projeto de saúde para o país. Portanto, entende-se que Amélia Cohn buscou identificar pluralidade teórico-política no movimento e no pensamento da RSB, incluindo-se o campo da Saúde Coletiva, e propôs a autoconfrontação dos projetos do campo em suas análises.

Palavras-chave: Reforma Sanitária Brasileira. Amélia Cohn. Pensamento social em saúde. Ciências sociais em saúde.

ABSTRACT

SILVA. E. R. **Amélia Cohn's thought about the Brazilian Sanitary Reform.** 2019. Dissertation (Master in Public Health) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

The Brazilian Sanitary Reform (BSR) is a common object of research within the Public Health scientific field. Long-lasting questions about its path have been discussed in recent studies, opening doors to think about its future. This study highlights this theme by reflecting on the sociologist Amélia Cohn's theoretical contributions upon the BSR. Due to the relevance of her theoretical contributions and the absence of studies about her scholarly works, this dissertation seeks to understand Amélia Cohn's thought about the BSR through published works over a 24-year-period. In order to do so, the following themes guide through the analysis of four main readings: Amélia Cohn's 'definition' of the BSR, the political role within the BSR, the characteristics of the political strategies of the RSB movement, the goals of the BSR and the extent of its propositions, the production of knowledge from the BSR field, and the understanding of the democratic question to the BSR field. The author sought to analyze the BSR in a broad spectrum by evaluating its diverse aspects and prioritizing the concomitant relationship between the production of knowledge of the field and its proposals and political actions in order to evaluate the BSR's paths. Furthermore, she considered the 60's, 70's and 80's as time reference for her reflections on the development of the BSR. Accordingly, in 1992 she developed her main thesis on the collapse of sanitary reform, and, in 2013, theorized about the resignation of the BSR to a health project for the country. Therefore, Amélia Cohn sought to identify theoretical and political plurality in the movement and thought of the BSR, which includes the field of Public Health. The author has clearly proposed the confrontation between the projects carried out by the field in her analytical frameworks.

Keywords: Brazilian Sanitary Reform. Amélia Cohn. Social thought and health. Social sciences in health.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	01
2.	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3.	METODOLOGIA	17
4.	RESULTADOS	25
5.	A PLURALIDADE TEÓRICO-POLÍTICA DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE SOBRE A PERSPECTIVA DE AMÉLIA COHN	27
5.1	Seis temáticas do pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira	30
5.1.1	A "definição" de Reforma Sanitária Brasileira	30
5.1.2	O protagonismo político no interior do movimento da Reforma Sanitária Brasileira.....	36
5.1.3	As características das estratégias políticas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira	42
5.1.4	Os objetivos da Reforma Sanitária Brasileira e o alcance de suas propostas	48
5.1.5	A produção de conhecimentos do campo da Reforma Sanitária Brasileira.....	58
5.1.6	A questão democrática para o campo da Reforma Sanitária Brasileira	64
5.2	Considerações gerais	66
6.	A AUTOCONFRONTAÇÃO NO PENSAMENTO DE AMÉLIA COHN SOBRE A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.....	75
6.1.	O esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira: a primeira tese de Amélia Cohn	75
6.2	Os enfrentamentos da Reforma Sanitária Brasileira na	

década de 1990	79
6.2.1 A política da desigualdade social no Brasil	80
6.2.2 A política da privatização da saúde no Brasil.....	85
6.3 A renúncia do campo da Reforma Sanitária Brasileira:	
nova tese de Amélia Cohn	87
6.3.1 O desafio de resgatar a dimensão política na saúde	87
6.3.2 A responsabilidade do campo da Reforma Sanitária Brasileira pelo projeto vigente na saúde.....	90
6.3.3 A urgência da repolitização do campo da Reforma Sanitária Brasileira para a garantia do direito à saúde no Brasil	94
6.4 Conclusões	97
7. REFLEXÕES FINAIS	99
8. REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES.....	111
Apêndice 1	113
Apêndice 2	117
Apêndice 3	143
Apêndice 4	147
Apêndice 5	149

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AIS - Ações Integradas de Saúde

CEBES - Centro de Estudos Brasileiros da Saúde

CEM - Curso Experimental de Medicina

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

CPMF - Contribuição Provisória de Movimentação Financeira

ESF - Estratégia Saúde da Família

FFLC - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências

FMUSP - Faculdade de Medicina da USP

FSP – Faculdade de Saúde Pública da USP

PAB - Piso da Atenção Básica

PACS - Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PCB - Partido Comunista Brasileiro

PSF - Programa Saúde da Família

PT - Partido dos Trabalhadores

NOAS - Normas Operacionais de Assistência à Saúde

NOB - Normas Operacionais Básicas

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

SIBI - Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UNICAMP - Universidade de Campinas

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UNISANTA - Universidade de Santa Cecília

UNISANTOS - Universidade Católica de Santos

1. INTRODUÇÃO

Por que ler Amélia Cohn? - pergunta-se, inicialmente.

A leitura de seu texto "A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões", escrito em 2008, fomentou a leitura de outros trabalhos. Pois, um assunto de interesse pessoal encontrou respaldo a partir do diálogo com a autora e foi ganhando contornos científicos. O assunto - Reforma Sanitária Brasileira - causava-me inquietação pela incompreensão sobre para qual direção o projeto político da saúde apontava e onde se encontrava sua força de mobilização social. Nesse mesmo período, o denso e rico livro de Jairnilson Paim sobre o mesmo tema, já havia sido lido.

Nem apaziguador e nem alarmista, o texto de Amélia Cohn permanece provocativo. A contundência da pergunta "O SUS proposto há 20 anos pode continuar prevalecendo enquanto proposta hoje?", repercute uma década depois de sua escrita, pela validade da interrogação: o SUS (Sistema Único de Saúde) do presente é marcado ambigualmente pela importância de sua existência e pela necessidade de sua transformação.

A defesa de sua existência justifica-se mesmo com a evidente privatização de muitos de seus serviços e do esforço dos últimos governos federais em adotar medidas favoráveis a uma aguda restrição orçamentária. O processo recente de redução no acesso ao SUS e diminuição da disponibilidade de seus serviços, ainda imprevisível para uma avaliação sobre o seu futuro, apresenta patente intenção ideológica liberal, contrária aos direitos sociais.

Entende-se que, no momento, apenas com a sobrevivência do SUS pode ocorrer sua transformação. Ela é necessária devido ao reconhecimento de seu subfinanciamento crônico e da crescente apropriação privada de seus recursos via fundo público (MENDES, 2015; BAHIA, 2018). Além disso, a voracidade com a qual os recursos do orçamento da saúde têm sido destinados por decisão judicial ao cumprimento de demandas individuais, R\$ 2,4 milhões em 2005 e R\$ 288 milhões em 2012 (BRASIL, 2012), põe em dúvida a defesa do SUS em nome do direito à saúde.

Assim, é preciso salientar a pertinência da questão apresentada por Amélia Cohn, por direcionar-se para um diálogo com a Reforma Sanitária Brasileira (seu movimento, o campo científico originado e sua história). Mais do que o sentido do

SUS, a interrogação recai, principalmente, sobre o sentido político das lutas na saúde e, portanto, não apenas sobre a avaliação dos limites da inserção da política social, dado o sistema socioeconômico iníquo e as conjunturas desfavoráveis.

É possível relacionar a posição teórica de Amélia Cohn à particularidade de sua trajetória intelectual. Primeiro, no campo das ciências sociais. Depois, no departamento de Medicina Preventiva e na construção do campo da Saúde Coletiva. A atuação dela é, fundamentalmente, no campo científico, que - segundo BOURDIEU (1983, p. 122) é um campo social com suas relações de força, monopólios, suas lutas, estratégias e seus interesses. Resguardadas suas especificidades, é um campo dotado de conflitos intelectuais e políticos.

O campo da Saúde Coletiva origina-se, segundo Nunes (1994), das críticas às formulações e práticas da medicina preventiva, medicina social e saúde pública. Tais projetos buscaram repensar a saúde em uma dimensão ampliada, para além das práticas assistenciais individuais, centradas nos hospitais e no conhecimento baseado em fatores explicativos estritamente biológicos. Ainda segundo o autor, para esses projetos tratava-se de dar espaço no plano do conhecimento aos conceitos sociológicos, antropológicos, demográficos, epidemiológicos e ecológicos; e no plano político-ideológico, direcionar a prática médica para a comunidade.

Conforme Nunes (1994), o acumulado das experiências desses projetos e o exercício crítico e político estão na base da prática teórica que fundamenta a Saúde Coletiva. Esse campo, com capacidade para influir na docência, na pesquisa e na prestação de serviços de saúde, segundo ele, se estruturou, progressivamente, a partir de 1980, caracterizando-se pela crítica ao preventivismo e às concepções sobre o social presente nas formulações e práticas, anteriores, na saúde. O autor define-o como um campo de saber e de práticas na saúde, ou como corrente de pensamento, movimento social e prática teórica.

As trajetórias profissional e pessoal de Amélia Cohn estiveram intimamente relacionadas com a USP. Uma vez que, seu pai, Deusdâ Magalhães Mota, foi formado em História por essa universidade. E foi, também, professor assistente da cadeira de História da Civilização Americana, regida interinamente por Astrogildo Rodrigues de Mello entre 1941 a 1946 (ROIZ, 2007).

A trajetória de Deusdâ como um educador é por ele mesmo contada no livro de Selva Guimarães Fonseca, "Ser professor no Brasil: história oral de vida". Nessa obra,

alguns trechos do depoimento de Deusdá mostram o rigor com o qual ensinava seus alunos e seus filhos, em seus primeiros níveis escolares. Conforme ele:

Então, eu não queria que meus filhos e os alunos passassem pelas mesmas dificuldades porque passei. Senti que não me projetava mais pelas dificuldades de formação, eu era excessivamente exigente para com todos os alunos, porque eu queria vê-los promovidos, prosseguindo [...] Para verificar se os alunos tinham estudado, eu fazia uma arguição ao acaso, e o aluno sabia que se ele não me definisse, ele tinha zero! [...] Na universidade, também. As últimas turmas se rebelavam, faziam protesto contra mim, sabotavam a aula. Mas eu tinha meu diapasão e mandava brasa. Aluno não veio à aula, tem falta, não fez boa prova, tem zero e acabou." [...] "Quando meus filhos estavam no ginásio e iam muito bem naquele ginásio, eu tirava e punha no meu, para verificar se era verdade, se havia mérito. (FONSECA, 2006, p. 91).

É possível identificar nas palavras de Deusdá que a exigência nos estudos esteve presente nos primeiros anos de formação escolar de Amélia Cohn. Pressupõe, também, tal presença em sua graduação em Ciências Sociais, realizada na antiga Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP (FFCL-USP) no período de 1964 a 1967. Em um relato sobre os primeiros anos de vivência universitária, embora na graduação em História, seu irmão Carlos Guilherme Mota deixa sobressair o desafio intelectual projetado aos estudantes naquelas circunstâncias. Conforme ele:

A nossa escola formava cidadãos e cidadãs com nova visão de mundo, a respeito dos quais o professor Antonio Candido - referência forte, porém suave em meu caminho - disse representarem então 'a expressão do pensamento radical de classe média'. E que nosso papel era o de combater todas as formas de pensamento reacionário. De fato, nos sentíamos diferentes, missionários neojacobinos à francesa e rebeldes sem causa, mas dispostos a combater a Igreja retrograda, o liberalismo oligárquico, os marxismos mecanicistas, os populismos de esquerda e direita (o populismo do sindicatos, dos adhemaristas e janistas) e ajudar a implantar o ensino público, laico e universal. (MOTA, C., 2011, p. 20).

Gabriel Cohn retrata¹ o ambiente universitário peculiar daquela época, destacando o número reduzido de alunos que estava amparado pela responsabilidade de professores catedráticos, entre os quais o professor Florestan Fernandes. Foi durante o período de transição da USP na qualidade de universidade não apenas da elite paulistana.

Ele alude, também, à efervescência política da década de 1960, mencionando o contraste entre o período pré e pós-ditadura militar brasileira (1964 a 1985), no qual as discussões políticas restringiram-se à universidade. Gabriel Cohn distingue um grupo de professores formado por Florestan Fernandes, Fernando Henrique Cardoso,

¹ Cf. Entrevista de Gabriel Cohn, em 2013, ao projeto "Memória das Ciências Sociais no Brasil" realizado pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. [acesso em 5 de maio 2018]. Disponível em: <<https://cpdoc.fgv.br/cientistassociais/gabrielcohn>>.

Octavio Ianni, Marialice Foracchi, Maria Silvia Carvalho Franco, entre outros. Florestan coordenava um grupo de pesquisadores que tinha como objetivo produzir sociologia. Conforme ele:

Pensávamos em construir o tipo de teoria que é mais relevante para o Brasil, para a América Latina e para os países subdesenvolvidos e dependentes, o que dava a concepção de teoria um novo significado, tanto para a ciência quanto para a filosofia (BASTOS, 2006, p. 21).

Influenciado por Roger Bastide, Florestan Fernandes direcionou suas pesquisas para a temática das relações raciais. A partir disso, desenvolveu o projeto "Economia e Sociedade no Brasil" junto de Fernando Henrique Cardoso e Octavio Ianni. O grupo de pesquisadores autointitulou-se a "escola de sociologia paulista" (JACKSON, 2007). E adotou, segundo José de Souza Martins², como centro de suas reflexões, as singularidades dos problemas da sociedade brasileira, seu desenvolvimento ou subdesenvolvimento (BASTOS, 2006).

De modo diferente ao da sociologia no Rio de Janeiro, a sociologia paulista apresentava um grau de autonomia maior em relação aos centros de poder político. Por esse motivo, criticou frequentemente o viés ideológico presente nas pesquisas realizadas em instituições cariocas como o ISEB (JACKSON, 2007).

Segundo Jackson (2007), a sociologia paulista desenvolveu-se em torno de dois projetos acadêmicos, cujo objetivo era um novo padrão de produção intelectual que fosse científico e profissional. O autor também refere que apesar do relativo distanciamento da esfera política, os dois projetos explicitaram o viés aplicado do conhecimento, sociológico, nas políticas públicas. Um deles, era o projeto da Escola Livre de Sociologia (ELS), cuja fundamentação era empírica; o outro, presente na FFCL-USP, de fundamentação teórica (JACKSON, 2007).

Disputas em torno da fundamentação científica - entre o método indutivo e dedutivo - balizam os comentários de Florestan sobre a crítica feita por Emilio Willems (professor vinculado às duas instituições) em relação à técnica de investigação. Segundo Florestan, isso lhe provocou uma exigência maior na reflexão sobre a relação entre teoria e pesquisa: "Saí um pouco da tendência do estudante ficar preso a certos livros e descobri que a pesquisa é instrumental para o trabalho intelectual: a teoria se constrói através da pesquisa" (BASTOS, 2006, p. 16).

² Cf. Entrevista de José de Souza Martins ao projeto "Memória do Departamento de Sociologia da USP" publicado em 2017. [acesso em 10 de maio 2018]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UnyUj8vuQPQ>>.

As transformações políticas e culturais ocorridas a partir dos anos 1940 impactaram as condições da formação de intelectuais e cientistas sociais no Brasil. As formas de pensar e os diagnósticos sobre a realidade foram impregnados pela ideologia nacional-desenvolvimentista; alcançando, inclusive, os intelectuais institucionalizados nas universidades (MOTA, C., 1994).

Entretanto, no fim da década de 1950, começaram a ocorrer mudanças nas interpretações sobre a formação social do Brasil, nas concepções de trabalho intelectual e em relação à ideologia da cultura brasileira (MOTA, C., 1994).

O período cultural destacado é caracterizado pela elaboração de um pensamento radical, pelo combate ao reformismo populista e pela intensificação das pesquisas sobre classes sociais e dependência (MOTA, C., 1994). Segundo o autor, a produção cultural é crítica à manutenção da ideologia baseada na tese da cordialidade das relações raciais.

Tal resgate sobre a história tem a intenção de sublinhar a importância do ensino e da pesquisa sociológica nas ciências sociais brasileira, no qual a participação de Florestan Fernandes foi fundamental. O paradigma representado por seu pensamento marcou a sociologia brasileira a partir do final da década de 1940, iniciando a sociologia crítica no Brasil (IANNI, O., 1991).

A interpretação do Brasil, apresentada por Florestan, foi construída com base na pesquisa sobre a colonização, a escravatura e a revolução burguesa. Assim, foi possível descobrir as dimensões fundamentais da formação social do Brasil que instituíam um padrão característico na organização da sociedade, da economia, da política e da cultura (IANNI, O., 1991, p. 22).

O trabalho de Florestan Fernandes sobre a integração do negro na sociedade de classes³ em 1964, segundo José de Souza Martins, abriu a possibilidade da sociologia compreender o capitalismo e suas contradições no Brasil, a partir de questões tidas como marginais. Conforme Martins:

No caso de Florestan, especificamente, Bastide teve um papel fundamental para conduzi-lo a esse diálogo...Por exemplo, insistiu com ele para se dedicar à pesquisa sobre o negro em detrimento das preocupações abstratas e teóricas, que eram justas, legítimas e boas. Mas, os franceses sempre lembravam que a sociologia é o diálogo com a sociedade em que se vive. Na verdade, eles vieram para cá justamente para poder fazer aquilo que não era mais possível na Europa, **investigar o periférico, retomar a idéia de totalidade que se perdia na especialização que os americanos estavam propondo.** (BASTOS, 2006, p. 49, grifo nosso).

³ Cf. FERNANDES, F. **A Integração do negro na sociedade de classes**: o legado da “raça branca”. São Paulo: Globo, 2013. 5 ed. v. 2

Diante disso, pode-se vislumbrar algumas particularidades do contexto da formação dos cientistas sociais da FFLC-USP e, portanto, também de Amélia Cohn. E supor a influência da perspectiva da sociologia crítica no desenvolvimento de seus trabalhos.

Prossegue-se, a partir daqui, com a apresentação da trajetória profissional de Amélia Cohn. Ela se tornou professora no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (FMUSP) quando tinha 25 anos. O convite foi feito pela professora Maria Cecília Ferro Donnangelo através de uma mediação realizada por Luiz Pereira; e consistia em sua participação como docente em um novo curso, experimental, de graduação em Medicina, o CEM (MOTA, A., 2017).

A abertura do CEM foi motivada pela ampliação das vagas e por um currículo médico que articulasse o ensino clínico ao preventivo e a atuação em hospitais à atuação na comunidade, ou seja, capaz de correlacionar as diferentes perspectivas dos problemas de saúde, a individual com a coletiva (MOTA, A., 2017, p. 185).

A chegada de Amélia Cohn no Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP coincide com a própria história do departamento, criado em 1967. Poucos anos antes de sua chegada em 1971, ele foi organizado por Guilherme Rodrigues da Silva e Maria Cecília Ferro Donnangelo (MOTA, A., 2017). Segundo o autor, na organização do departamento articularam-se duas áreas de conhecimento, a epidemiologia e a ciências sociais, cruciais para a formação posterior do campo da Saúde Coletiva.

A FMUSP foi uma das principais instituições da trajetória acadêmica de Amélia Cohn pela duração de sua vinculação (de 1971 a 2009) e por sua contribuição na construção de um pensamento social na medicina. Evidentemente, Amélia Cohn é uma entre tantas personagens dessa história, cuja tese de André Mota⁴ examina as raízes históricas no Estado de São Paulo. No entanto, a entrevista realizada pelo pesquisador com Amélia Cohn deixa explícita uma questão importante para ela: ser a única socióloga do departamento. Conforme Amélia:

Quando a Cecília morreu, eu dividia uma sala com a Cecília, ele [Ricardo Bruno] se trancou comigo na sala e falou – Amélia, quer queiramos, quer não, nós somos os herdeiros aqui da Cecília, e nós vamos ter que levar avante o legado dela -, eu falei – olha, Bruno, eu levo do meu jeito, eu não sou herdeira de ninguém, está certo? E você leva do teu jeito. [...] Até então, não eram cientistas sociais... eu posso te dizer dois, três... Ana Canesqui, o Everardo, que é muito antes da gente e eu. **Porque a Cecília**

⁴ MOTA, A. **Tempos cruzados**: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo - 1920. 2017. Tese (Livre-docência) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo São Paulo, 2017.

era pedagoga. Claro que se eu falasse isso naquela época, me matavam... mas é uma coisa que eu acho que é uma especificidade da saúde coletiva. (MOTA, A., 2016, p. 7, grifo nosso).

O que se destaca é o ponto de vista de Amélia Cohn sobre a presença de profissionais formados em ciências sociais. Visto que, a dimensão social é paradigmática no que viria a ser a formação do campo da Saúde Coletiva. Em seu memorial⁵, Amélia Cohn refere-se ao "[...] aprendizado da necessária intransigência quanto ao descuido do rigor científico [...]" para a consolidação de sua formação profissional (COHN, A., 2005, p. 10). A ênfase sobre o rigor científico é vista também quando ela se refere à atitude de seus colegas, na incorporação das ciências sociais pelo campo da Saúde Coletiva. Conforme ela:

Aponto e reivindico no texto é um maior rigor na incorporação das ciências sociais pela área da Saúde Coletiva, que permitisse um olhar crítico nas análises então vigentes sobre o próprio movimento sanitário e os processos de mudança institucional e organizacional da saúde no país. Isso para que elas não permanecessem delimitadas ao campo estreito e escorregadio da necessidade política de reafirmação do que vinha então sendo implementado. [...] A indagação de fundo que perpassa o texto é: até que ponto os estudiosos da área da Saúde Coletiva (dentre os quais me incluo) estavam sendo capazes de manter a especificidade das ciências sociais sem reduzi-las à dimensão militante num campo do saber que sempre se defrontou com o desafio de construir um conhecimento e formular respostas precisas de caráter propositivo para uma realidade social complexa (COHN, 2005, p. 14).

Convém destacar as diferentes possibilidades de aproximação da socióloga com as ciências da saúde. A título de exemplo e registro: de 1971 a 1976 ela ministrou a disciplina "Ciências sociais aplicadas à Saúde"; de 1983 a 1989 participou como membro da Comissão de Residência Médica; de 1990 a 1995 foi coordenadora do programa de Pós-graduação do departamento de Medicina Preventiva; e de 1999 a 2002 foi membro do Comitê de Ética para análise de projeto de pesquisa do Hospital das Clínicas.

As atividades acadêmicas de Amélia Cohn estenderam-se à Faculdade de Saúde Pública da USP, na qual foi membro do conselho editorial da revista Saúde e Sociedade no período de 1991 a 1996; e ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, como membro do conselho editorial da revista Medicina de 1994 a 1996. Em 1994, ela ministrou a disciplina "Políticas públicas, Saúde e cidadania" na pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP. O desligamento de seu vínculo profissional com a FMUSP ocorreu em 2009. A partir desse ano, ela trabalhou na Universidade Católica

⁵ Cf. COHN, A. **Memorial**. [concurso para Livre-docência] - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

de Santos (UNISANTOS) e, atualmente, encontra-se vinculada à Universidade de Santa Cecília (UNISANTA).

No que diz respeito à contribuição de Amélia Cohn no nível da pós-graduação da FMUSP; recorre-se, a seguir, à apresentação de dois casos: o mestrado de Gastão W. S. Campos e o doutorado de Virgínia Junqueira.

Gastão W. S. Campos foi orientando de mestrado de Amélia Cohn em 1986. Em sua dissertação⁶, ele identificou duas correntes políticas com representatividade e organicidade entre os médicos; às quais representavam, de um lado, a reivindicação do trabalho assalariado para a categoria e, de outro, a prática liberal. Tais inserções no mundo do trabalho seriam resultado da heterogeneidade com que se estruturaram os serviços de saúde no Brasil. Assim, ele expôs os projetos de organização dos serviços de assistência médico-hospitalares em disputa, orientados ou pela defesa da estatização, ou pela privatização da prestação dos serviços.

Posteriormente, embora não mais sob orientação de Amélia Cohn, ele realizou seu doutorado sobre o tema da reformulação da atenção à saúde⁷. Atualmente, Gastão W. S. Campos é professor do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Campinas (UNICAMP), tendo sido presidente da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) no período de 2015 a 2018.

No tocante ao doutorado de Virgínia Junqueira, ele foi realizado entre 2001 e 2004. Em sua tese⁸, ela discutiu sobre a influência dos preceitos neoliberais na definição dos critérios de avaliação das políticas públicas no Brasil. A proposição dela foi resgatar os processos de avaliação dos sistemas locais de saúde, o que lhe possibilitou abordar os determinantes das desigualdades sociais e sua articulação com a situação de saúde da população. Os parâmetros alternativos propostos orientaram-se no sentido da igualdade de direitos, solidariedade, justiça e

⁶ Cf. CAMPOS, G. W. de S. **Os médicos e a política de saúde**: entre a estatização e o empresariamento, a defesa da prática liberal da medicina [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 1986.

⁷ Cf. CAMPOS, G. W. de S. **Reforma da Reforma**: repensando a saúde [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1991. [acesso em 23 de ago 2018]. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313817/1/Campos_GastaoWagnerdeSousa_D.pdf>.

⁸ Cf. JUNQUEIRA, V. **Construção de parâmetros alternativos para avaliação da gestão local de saúde** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2003.

universalidade. Virgínia Junqueira trabalhou na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e desde 2001 permanece vinculada à UNIFESP.

Os casos mencionados ocorreram em períodos distintos e distantes. Eles são exemplos das contribuições de Amélia Cohn na orientação acadêmica em nível de pós-graduação. É válido também apontar outro tipo de contribuição da autora, devido à importância do evento a ser mencionado - sua participação na coautoria do documento intitulado "Pelo direito universal à saúde"⁹, elaborado em 1985 para os participantes da VIII Conferência Nacional de Saúde.

Observa-se, daqui em diante, a obra de Amélia Cohn. O estudo sobre o desenvolvimento da previdência social no Brasil foi realizado durante seu doutorado, em 1980¹⁰. Nunes (2003) indica a previdência social brasileira como um dos principais temas dos trabalhos de autores¹¹ relacionados às ciências sociais, na década de 1980. A obra inaugural é a de Amélia Cohn.

O estudo da autora explicita a interdependência entre previdência social, sindicalismo e populismo, no período de 1945 a 1960. Ela ressalta os interesses políticos envolvidos na previdência. Segundo a autora, os governos daquele período utilizaram-se de estratégias de mobilização, controle e repressão do sindicalismo; a depender das conjunturas às quais precisavam enfrentar para sustentar sua legitimidade na sociedade. A atuação e os interesses dos trabalhadores, por sua vez, expressaram-se a partir de diferentes graus de autonomia e; de acordo com o nível de organização sindical e poder de influência dos governos sobre os sindicatos (COHN, A.; 1981).

Consequentemente, o desenvolvimento da previdência social brasileira foi fruto da reivindicação dos trabalhadores assalariados para garantia de proteção social; mas tal demanda foi suprimida pelos interesses econômicos e políticos das classes dominantes aliadas ao Estado (COHN, A., 1981).

⁹ Cf. ABRASCO. **Pelo direito universal à Saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1985. 39 p.

¹⁰ Cf. COHN, A. **Previdência social e populismo**. 1979. 433 p. Tese [doutorado em Sociologia] - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. Sua tese foi desenvolvida sob a orientação de Luiz Pereira, e publicada no formato de livro como: COHN, A. **Previdência social e o processo político no Brasil**. São Paulo: MODERNA, 1981. Sua dissertação abordou a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE): COHN, A. **Crise regional e planejamento: o processo de criação da SUDENE**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

¹¹ Conforme Nunes (2003, p. 69), também produzem trabalhos sobre o tema da previdência social os seguintes autores: Regina Giffoni (em 1981), Jayme de Oliveira e Sônia Fleury (ambos em 1986).

A partir da leitura do estudo, toma-se conhecimento sobre o surgimento da assistência médica por dentro dos serviços da previdência social. Três conclusões de Amélia Cohn podem ser destacadas: as mudanças na atribuição das funções sindicais devido ao estabelecimento de assistencialismo aos trabalhadores; a garantia de "fidelização" da clientela para o setor de medicina privada, por muitos anos; e a ausência de politização dos sindicatos em relação à responsabilidade estatal pela oferta de serviços de saúde.

Com referência aos outros temas de seu interesse, salienta-se a questão da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Paiva e Teixeira (2014)¹² indicam a reforma sanitária dos anos 1980 como um tema bastante estudado na história da saúde no Brasil. Um dos motivos estaria relacionado à posição central e ao cargo ocupado pelos principais participantes desse movimento nas instituições acadêmicas de Saúde Coletiva e na área de gestão das políticas de saúde. Para tais autores, Amélia Cohn está entre os pesquisadores que discutem o legado, o alcance, as conquistas e as representações da Reforma Sanitária Brasileira.

Conforme os autores, a reconstrução da experiência da reforma sanitária através de novos trabalhos, permite constranger ou favorecer os enfoques em problemas ainda não abordados; retroalimentando o processo político da reforma e também compondo uma matriz futura (PAIVA, TEIXEIRA, 2014).

Em 2008, Jairnilson Paim publicou um livro sobre o tema¹³. Em 2018, Sônia Fleury Teixeira organizou uma obra sobre o assunto¹⁴, afirmando a urgência de uma reflexão política em busca de uma teoria da Reforma Sanitária Brasileira. Entre outros motivos, porque Fleury considera a perda da importância desse tema em comparação com aqueles voltados para as questões envolvendo o SUS.

¹² Os autores identificaram as seguintes linhas narrativas: abordagens do movimento da RSB nos seus primórdios e suas possibilidades de ruptura ou continuidade com os arranjos sanitários anteriores (em análises realizadas entre as décadas 1980 e 1990 feitas por Gastão W. de S. Campos, Sonia Fleury Teixeira, Sérgio Arouca e Jaime de Oliveira e na década 2000 por Jairnilson Paim e Sonia Fleury); o surgimento, desenvolvimento e organização do movimento sanitário (na década 1980 por Sarah Escorel e entre as décadas 1990 e 2000 por Eleutério Rodrigues Neto e Silvia Gerschmann); o legado, os alcances e as conquistas da Reforma Sanitária Brasileira (na década 1990 por Amélia Cohn, Jacobi R. Edison e Úrsula Karsch e na década 2000 por Lígia Giovanella e Maria Helena M. Mendonça, Paulo Amarante, Ana Cristina Souto, Maria Glória Teixeira, Mariana da C. N. Costa e Jairnilson Paim).

¹³ Cf. PAIM, J. S. **Reforma Sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008.

¹⁴ Cf. TEIXEIRA, S.F. Reforma sanitária: múltiplas leituras, diálogos e controvérsias. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.) **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 15-30.

Para Teixeira (2018), é um esforço a ser renovado por cada geração ao inventar novas formas de luta e debates críticos. Contudo, ela não identifica nas novas críticas a indicação de caminhos alternativos aos velhos impasses. Entre eles, a falta de enraizamento da luta da saúde nas camadas populares.

Dantas (2018) indica uma direção para o debate a partir do superdimensionamento da questão democrática. A contradição da busca pelo socialismo - através da radicalização ou solidificação da democracia - demonstrou a dificuldade na conciliação da luta imediata, pela democracia, e da luta duradoura, pelo socialismo; o que sugere a prevalência da tática (escolhida pelo movimento da RSB) sobre sua estratégia (DANTAS, 2018).

Se por um lado, Fleury considera as novas críticas repetidas. Por outro, Dantas sugere que elas não têm sido suficientes para alterar as escolhas e os rumos na saúde. Segundo ele (DANTAS, 2018), Paulo Elias já havia questionado o fato da RSB ser o sujeito de sua própria luta. Silva (2018) indica outra perspectiva: a compreensão distorcida sobre o conceito gramsciano de hegemonia seria uma das razões do movimento da RSB ter valorizado a tecnoburocracia e os policy makers. Para ele, os equívocos de ordem teórica e política, de modo geral, ajudariam a explicar o distanciamento do movimento com relação à classe trabalhadora.

Tais autores diferem quanto à geração ao qual pertencem, mas têm em comum o referencial teórico gramsciano; o quê, ao menos nesse ponto, já é divergente da análise de Amélia Cohn. O que reforça a suposição de que as análises da autora vêm repercutindo de forma isolada e, por conseguinte, com menor força de persuasão sobre o campo.

Em termos gerais, os resultados deste trabalho mostram que Amélia Cohn põe em evidência a perspectiva de um projeto de saúde para o país não restrito ao SUS. E a importância de um ideal norteador, para além de sua afirmação ideológica.

A autora não associa, previamente, os avanços na política de saúde aos esforços do campo da RSB. E, os obstáculos, aos fatores externos, como: as condições sociais e políticas de cada período; a atuação de diferentes governantes; as articulações das elites, nacional e internacional; a influência da lógica neoliberal ou os constrangimentos dados pela acumulação de capital na saúde. Ela articula diferentes aspectos da dinâmica social e do campo da RSB para compreender avanços (ou não) na consolidação do direito à saúde. Por vezes, sua argumentação

sobre o tema deixa em suspensão, momentaneamente, a conexão entre a reforma sanitária e a democratização da saúde.

Apesar de possuir determinada posição político-partidária, Amélia Cohn não compartilha do ponto de vista ao qual a trajetória da RSB teria sido um percurso linear ascendente. Isto é, não correspondeu a um processo de maturação que resultou na conquista do SUS; seguido por seu auge, nos anos coincidentes com o interím dos governos petistas. As conquistas aconteceram sob contradições conjunturais, estruturais e próprias da ação dos sujeitos sociais participantes e da própria sociedade.

Retornando ao ponto inicial desta Introdução, Nunes (2003) considera que na produção científica dos anos 1970, muitos trabalhos tornaram-se clássicos para as ciências sociais em saúde por terem sido lidos pela maioria dos autores desse campo. Alguns desses clássicos são: o estudo de Maria Cecília Donnangelo sobre o trabalho médico¹⁵, a tese de Sérgio Arouca - a crítica da medicina preventiva¹⁶ - e o trabalho de Ricardo-Mendes Gonçalves sobre a prática médica¹⁷.

Outras bibliografias produzidas nas décadas posteriores são mencionadas pelo autor. A abordagem do materialismo histórico é tida como uma característica das ciências sociais latinoamericanas nos anos 1970 (NUNES, 2003). É também a referência utilizada em muitos estudos sobre o tema da Reforma Sanitária Brasileira. Discutindo a noção de clássicos desenvolvida por alguns autores, Nunes (2015) entende ser possível aproximá-la do campo da sociologia da saúde. Para ele, citando Jurado, a noção desenvolvida por Ítalo Calvino é uma reformulação inédita, divergente das noções de “modelos de ensino”, “modelos universais” e “autoridade” (NUNES, 2015, p. 401).

A noção de Calvino permeia o tempo de duração de uma vida, valendo-se das possíveis leituras e releituras de um mesmo livro. Logo: “Toda primeira leitura de um clássico é na realidade uma releitura” (CALVINO, p. 11) porque carrega em seu conteúdo indícios de leituras anteriores a nossa e fragmentos deixados na cultura.

¹⁵ Cf. DONNANGELO, M. C. F. **Medicina e Sociedade** (o médico e seu mercado de trabalho). São Paulo: Livraria Pioneira, 1975.

¹⁶ Cf. AROUCA, A. S. da S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

¹⁷ Cf. GONÇALVES, R. B. M. **Medicina e história**. Raízes sociais do trabalho médico. México: Siglo XXI, 1985.

Para Nunes, seria difícil uma síntese sobre a questão dos clássicos. No entanto, é interessante para o campo da sociologia da saúde a noção apresentada pelas ciências sociais, na qual um clássico é para ser “[...] colocado em um novo idioma, aplicado a uma nova situação” (SHILS, 1980 apud NUNES, 2015, p. 417).

Em alusão à pergunta de Ítalo Calvino – Por que ler os Clássicos?¹⁸ – é que se indaga: Por que ler Amélia Cohn? Ela utiliza-se de vários autores para compor seu quadro de referências teóricas. Alguns deles são sociólogos, cientistas sociais ou políticos, incluindo autores de orientação marxista heterodoxa, como Claus Offe.

Esforços no sentido de aproximar a análise da autora com a sociologia clássica, sugerem sua conexão com a análise compreensiva da sociologia weberiana. Perscrutando outros caminhos, pode-se, também, sugerir o uso do método fenomenológico. Diferencia-se, por esse ângulo, da característica marcante do campo da Saúde Coletiva.

É necessário frisar que Amélia Cohn não possui uma produção científica volumosa sobre o assunto ou elaborou uma teoria sobre a RSB. Ainda assim, alguns de seus textos são conhecidos tanto na Saúde Coletiva quanto nas Ciências Sociais. Recuperando a pergunta de Calvino (1993), um clássico pode ser “[...] um livro que nunca terminou de dizer aquilo que tinha para dizer” (1993, p. 11) ou “[...] aquilo que tende a relegar as atualidades à posição de barulho de fundo, mas ao mesmo tempo não pode prescindir desse barulho de fundo [...] persiste como rumor mesmo onde predomina a atualidade mais incompatível” (1993, p. 15). Nesse sentido, as análises de Amélia Cohn permanecem como um diferencial dentre as avaliações do campo da RSB na atualidade.

Segundo Ianni et al. (2017) a leitura de textos considerados clássicos no pensamento social em saúde pública no Brasil serve tanto para se conhecer o passado, como recurso teórico para pensar o presente, diante de sua reconfiguração socio-histórica.

Assim, pergunta-se nesta dissertação se o conjunto de textos produzidos por Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira não representam hoje uma fonte de riqueza de questões a serem rediscutidas; e de oxigenação para se pensar novas

¹⁸ “Por que ler os Clássicos?” é o título do livro de ensaios, de Ítalo Calvino, sobre os escritores, poetas e cientistas admirados pelo autor e cujos textos possuíam grande valor e significado para ele. Cf CALVINO, I. **Por que ler os Clássicos?** Tradução N. Moulin. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

indagações, dando fôlego ao conhecimento sobre novos rumos da luta em defesa do direito à saúde. E, portanto, um “instrumento de luta política” (IANNI, A., 2018, p. 327) necessário à atual geração.

Para tanto, seria possível pensar os novos rumos da luta na saúde, nos quais as ciências sociais poderiam colaborar, seguindo a indicação de Gabriel Cohn (2003), de que essa pode apoiar, ainda que timidamente, a busca do conhecimento das tendências da realidade, no qual os velhos problemas ganham novas versões e os avanços no campo científico são feitos recuperando grandes temas.

Se nas condições atuais “[...] ninguém é capaz de mobilizar formas de organização para ir além do imediato [...] as categorias de análise e as formas de intervenção social correspondentes ainda estão por ser construídas” (COHN, G., 2003, p. 46). Discutir as perspectivas futuras a partir das perspectivas passadas, no campo da saúde, coincide com a problematização feita por Ianni, ao referir-se à “[...] autocrítica do campo na direção da sua própria genealogia, com vistas ao futuro, na perspectiva da repactuação com suas bases críticas originais, algumas das quais, como se disse, já apontavam essas contradições” (IANNI, A., 2018, p. 338).

Todavia, é necessária a cautela de considerar que a influência do lugar de pesquisador na teoria formulada e nas descobertas feitas mostra-se em acordo com suas condições históricas, seu posicionamento ideológico e seu percurso metodológico (HORKHEIMER, 1983). Desse modo, o pesquisador e a ciência produzida são parte de um processo social que produz e é produzido pela totalidade social. Por fim, sublinha-se: tanto a autora como quem a sugere são analisadores e participantes da história em diferentes condições.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender o pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar e sistematizar a obra da autora, autoria única, através de levantamento bibliográfico.
- b) Identificar, sistematizar e analisar os trabalhos da autora sobre o tema da Reforma Sanitária Brasileira.
- c) Desenvolver uma reflexão sobre a produção da autora e o tema da Reforma Sanitária Brasileira.

3. METODOLOGIA

A leitura do artigo “A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões”¹⁹ de Amélia Cohn realizada em 2016 norteou os primeiros questionamentos da busca sobre esse tema e orientaram-se em dois sentidos: quais seriam as críticas feitas pela autora sobre a Reforma Sanitária Brasileira e porquê ela sugeria a elaboração de um novo projeto de saúde para o país.

Partindo desses estímulos à curiosidade científica, buscou-se em outros textos da autora as respostas, formuladas por ela, sobre os equívocos e os percalços do movimento da RSB, bem como as possibilidades de novos rumos. Essa busca mostrou não existir um material único e conciso sobre esse tema; os textos publicados eram artigos divulgados ao longo das últimas décadas com intervalos não regulares. Assim, a curiosidade científica acentuou-se - foi além das questões relativas ao movimento - direcionando-se, principalmente, sobre como a autora desenvolveu em seus textos o tema da reforma sanitária. Estabeleceu-se a partir de então como objeto de pesquisa, o pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira.

Na exploração inicial sobre quem seria esta autora, identificou-se que, apesar da relevância e do volume de sua produção científica, não havia estudos biográficos sobre ela ou estudos sobre seu pensamento. E mesmo na recente homenagem²⁰ da revista *Ciência & Saúde Coletiva* aos personagens importantes nos últimos 50 anos no campo da Saúde Coletiva, nenhuma referência foi feita à autora. Portanto, ficou evidente que este trabalho realiza o primeiro estudo científico sobre a obra de Amélia Cohn.

Um campo recente e instigante de estudos biográficos de personagens da história da Saúde Coletiva tem se desenvolvido, possibilitando interpretações sobre os personagens da área da saúde não-médicos. Segundo TARELOW (2018), esse fenômeno é recente, e já conta com estudos importantes de personagens que contribuíram para seu campo de atuação. Tal autor, ao discutir a produção de biografias no campo da Saúde Coletiva, e as tensões metodológicas existentes,

¹⁹ Cf. COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul.2009.

²⁰ Ao longo do ano 2015, a revista *Ciência & Saúde Coletiva* homenageou 12 personagens importantes da história da Saúde Coletiva. A seção intitulada "Construtores da Saúde Coletiva" foi organizada por Gilberto Hochman e Everardo Nunes. Os homenageados foram: Juan César García, Samuel Pessoa, Ricardo Bruno, Rodolfo Mascarenhas, Maria Cecília Donnangelo, Izabel dos Santos, Guilherme Rodrigues da Silva, Walter Leser, Mário Magalhães, Joaquim Alberto Cardoso de Melo, Giovanni Berlinguer e Maria Cecília Puntel de Almeida.

estimula a reflexão sobre as possibilidades de abordagens para a compreensão de um cenário histórico mais amplo a partir dos indivíduos protagonistas.

Apesar dessa abordagem não ter sido a escolhida neste trabalho, houve, no percurso inicial, uma confusão sobre o objeto a ser pesquisado, se seria sobre a personagem e intelectual Amélia Cohn ou o seu pensamento. Embora pensador e pensamento constituam um todo, metodologicamente é possível separá-los: a biografia de Amélia Cohn e o pensamento dela.

Feita tal distinção, ainda era necessário distinguir se o estudo seria sobre o processo de constituição histórica das ideias da autora e de sua ordem reflexiva ou uma análise do conteúdo de sua produção bibliográfica. A segunda opção foi a escolhida. Com esta diferenciação, esperava-se desenvolver mais adequadamente o estudo durante o prazo estabelecido pelo mestrado e em acordo com a recente aproximação da pesquisadora deste trabalho com o campo das ciências sociais. Portanto, o objeto desta dissertação é o tema da Reforma Sanitária Brasileira na produção bibliográfica de Amélia Cohn. Além disso, aproximar-se do contexto histórico e de sua produção intelectual completa exigiria mais tempo de dedicação, maior preparação de formação teórica e mais recursos de pesquisa.

Ainda assim, e inevitavelmente, tomar como objeto de estudo o pensamento da autora instigou a curiosidade sobre suas circunstâncias familiares, educacionais e geracionais. Dessa forma, apresenta-se algumas informações preliminares apenas para uma sucinta aproximação com o contexto intelectual, histórico e percurso profissional dela.

Durante a fase exploratória desta pesquisa, quando iniciou-se a revisão bibliográfica da obra de Amélia Cohn, entrou-se em contato com uma grande quantidade de materiais, dentre os quais, alguns audiovisuais²¹.

Ainda nessa fase inicial do percurso metodológico, porém, de modo planejado, realizou-se leitura preliminar, ampla e aleatória de textos produzidos por Amélia Cohn sobre temáticas variadas. Com isso, concretizou-se uma primeira aproximação à obra

²¹ Cf. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA. **Há processos e relações sociais, hoje, de produção de espaço público?** São Paulo, 2013. 1 filme (4 minutos). Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=ISi0QGU2aqs> >. Acesso em: 20 maio 2017. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **Os desafios do SUS na contemporaneidade.** São Paulo, 2016. 1 filme (2 horas e 35 minutos). Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=Vie9l9uWc6s&list=PLANhCvp_wZYxe52cN7WDnuJ6vuH24vPIO&index=5 >. Acesso em: 20 maio 2017.

da autora, a familiarização com sua escrita e com a forma pela qual ela elabora os seus questionamentos e articula sua argumentação.

As temáticas encontradas correspondem aos seus interesses de pesquisa, que podem ser agrupados em três grandes linhas: a previdência social, a Reforma Sanitária Brasileira e as políticas de saúde, e o desenvolvimento social e as políticas sociais.

O contato inicial com o material de pesquisa também trouxe percepções quanto à forma na qual o tema da RSB tem sido abordado. Em alguns textos, como o objetivo central da discussão, e em outros, como ponto de partida ou pressuposto da análise. Vale destacar, inclusive, a percepção de que a maioria de sua produção bibliográfica não tratava desse tema diretamente.

A partir disso, o procedimento metodológico consistiu na definição do universo da análise. Os critérios para a definição desses materiais do universo de análise consistiram na seleção apenas daqueles que correspondessem a uma produção autoral, única autoria, dissertativa (excluindo-se, assim, materiais com fins didático e técnico) e no formato de texto. Assim, durante o mês de maio de 2018 foi realizado um levantamento da produção bibliográfica de Amélia Cohn, a partir da pesquisa de seu *Curriculum vitae*²² acessado através da Plataforma Lattes do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Também serviram de fontes de informação a base de dados SIBi (Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo) e os memoriais²³ produzidos pela autora para concursos acadêmicos.

Os materiais bibliográficos identificados a partir da Plataforma Lattes, em seu item Produções Bibliográficas, foram os seguintes: artigos completos publicados em periódicos; livros publicados/organizados ou edições; capítulos de livros publicados; textos em jornais de notícias/revistas; trabalhos completos publicados em anais de congressos; resumos expandidos publicados em anais de congressos; resumos

²² Curriculum vitae de Amélia Cohn na Plataforma Lattes. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2371365646248988>>. Acesso em: maio 2018.

²³ Cf. COHN, A. **Memorial**. [concurso para Titular] - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. COHN, A. **Memorial**. [concurso para Livre-docência] - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

publicados em anais de congressos; resumos publicados em anais de congressos (artigos); apresentações de trabalho; outras produções bibliográficas.

Todos esses materiais foram incluídos no universo da análise, exceto aqueles classificados como: textos em jornais de notícias/revistas; resumos publicados em anais; apresentações de trabalho e outras produções bibliográficas (prefácio, posfácio, apresentação; resenhas; contracapa; tradução; apostila; monografia; série didática; depoimento; comentários; entrevista; tradução de artigos e livros; verbetes). O motivo da exclusão foi não corresponderem aos critérios anteriormente informados, ou seja, considerou-se não ser possível extrair dessas produções conteúdo útil para esta análise. Foi feita uma exceção, ao material considerado como documento (classificado como outras produções bibliográficas). Em relação à categoria livros publicados e organizados, é importante frisar a inclusão desses livros, apenas quando também haviam capítulos escritos por ela.

A partir desta etapa de primeira aproximação ao material do universo de pesquisa, realizou-se a leitura superficial do material (não excluído). O resultado foi a seleção de 16 publicações, representando 22 textos, sendo que 7 desses textos compunham apenas uma publicação, a Livre-Docência. O critério para seleção foi a menção às expressões "Reforma Sanitária Brasileira", ou "reforma sanitária", ou "movimento sanitário brasileiro" nos títulos e/ou resumos dos materiais. Os resumos foram retirados dos próprios textos ou elaborados após leitura superficial desses, consistindo esta última, principalmente, na leitura do capítulo/tópico de apresentação e/ou de conclusão. O Quadro 1 (Apêndice 1) apresenta as informações de caráter descritivo sobre essas 16 publicações.

Antes da etapa de análise, propriamente dita, foi realizada uma pré-análise do material selecionado, ou seja, a preparação das informações, que segundo MORAES (1999) pode ser feita através da identificação das diferentes amostras de informações e de sua codificação para a rápida localização de cada elemento da amostra. Esse procedimento consistiu na descrição geral e na descrição analítica do conteúdo de cada texto. Obteve-se, assim, uma primeira separação e tratamento desses dados.

A descrição de conteúdo foi feita através de uma leitura sistemática de cada texto para identificação do tema, de sua questão principal e seus principais argumentos. Para tanto, por meio de paráfrases foram explicitados os conteúdos desenvolvidos e destacados os trechos poucos compreendidos. A descrição analítica foi realizada através da elaboração de uma breve síntese de cada texto, da descrição

de suas divisões em tópicos e subtópicos, da descrição dos argumentos e da localização dos parágrafos que explicitavam cada argumento.

Esta etapa de pré-análise foi detalhada e minuciosa, o que contribuiu para a definição da etapa de análise de dados. Dos 22 textos pré-analisados, confirmaram-se quatro como principais, nos quais a autora aborda como tema a Reforma Sanitária Brasileira. Esses textos, selecionados para minha análise, são os seguintes:

- COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, nov. 1989.
- COHN, A. Por onde anda a reforma sanitária?. **Teoria e Debate**, São Paulo, v. 48, p. 10-14, 2001a.
- COHN, A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. **Social Medicine**, Bronx, New York, v. 3, n. 2, p. 82-94, 2008.
- COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009b.

Além desses, oito textos traziam como subtema a Reforma Sanitária Brasileira. São os seguintes textos:

- COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. **Cadernos CEDEC**, São Paulo: Cedec, n. 20, p. 3-31, 1991.
- COHN, A. Descentralização, cidadania e saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo: Fundação Seade, v. 6, n. 4, p. 70-76, out./dez. 1992a.
- COHN, A. Condições Políticas, Projetos Políticos e Construção de Estratégias em Saúde. In: COHN, A. **Saúde e cidadania**. 1992b. 239 p. Tese (Livredocência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COHN, A. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: COHN, A. **Saúde e cidadania**. 1992c. 239 p. Tese (Livredocência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: CORTEZ/CEDEC, 1995. p. 225-244.
- COHN, A. Saúde e democracia: o resgate da política. In: CONGRESSO

PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA - SAÚDE E DEMOCRACIA, 7., 2001b, Santos. **Anais - VII Congresso Paulista de Saúde Pública** - Saúde e Democracia. São Paulo: APSP, 2001b. p. 12-19.

- COHN, A. Saúde e desenvolvimento social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, p. 41-47, abr./jun. 2009a. Supl.2
- COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) **Saúde, cidadania e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: E-papers, 2013a. p. 222-236.

Ou seja, dos 22 textos identificados na etapa de seleção, 12 textos foram incluídos no universo da análise por abordarem o tema da Reforma Sanitária Brasileira como objetivo principal ou secundário do texto. A partir disso, definiram-se os próximos passos em duas etapas: análise dos textos principais e análise dos textos complementares.

Na primeira etapa, a análise dos textos principais (textos de 1989, 2001a, 2008 e 2009b), examinaram-se os principais argumentos de cada um, elaborando-se as expressões-chave que representassem resumidamente as problemáticas sobre a Reforma Sanitária Brasileira apresentadas pela autora. Assim, a cada texto foi associado um conjunto de expressões-chave, resultando em quatro listas dessas expressões. Em seguida, foi feita uma comparação entre essas quatro listas para identificar quais expressões eram comuns (repetidas) e quais eram diferentes. Por fim, essa comparação resultou na identificação de 6 expressões-chave, posteriormente, consideradas como as seis temáticas tratadas por Amélia Cohn ao analisar a Reforma Sanitária Brasileira. As seis temáticas elaboradas foram:

1. A "definição" de Reforma Sanitária Brasileira;
2. O protagonismo político no interior do movimento da RSB;
3. As características das estratégias políticas do movimento da RSB;
4. Os objetivos da Reforma Sanitária Brasileira e o alcance de suas propostas;
5. A produção de conhecimentos do campo da Reforma Sanitária Brasileira;
6. A questão democrática para o campo da Reforma Sanitária Brasileira.

Na segunda etapa, a análise dos textos complementares, foi feita uma seleção de oito textos (1991, 1992a, 1992b, 1992c, 1995, 2001b, 2009a e 2013), dos 18 textos restantes. Em seus argumentos principais (anteriormente identificados) mencionava-se e desenvolvia-se, como subtema, a Reforma Sanitária Brasileira. Foram selecionados apenas 3 textos da tese de Livre-docência de Amélia Cohn, composta

por 7, os textos excluídos ou não abordavam a temática ou apresentavam conteúdo idêntico aos outros já selecionados.

Ainda na segunda etapa da análise, buscaram-se os temas e os argumentos de cada um dos oito textos para responder a três questões:

1. Quais as abordagens sobre a Reforma Sanitária Brasileira, feitas por Amélia Cohn, aponte em cada texto?
2. Quais foram as diferenças e as semelhanças encontradas entre as problemáticas que identifiquei em cada texto?
3. Quais relações podem ser estabelecidas entre as problemáticas que indiquei nos quatros textos principais e nos oito textos complementares?

Através dessa segunda etapa da análise, foi possível identificar em qual texto surge a hipótese principal da autora sobre a Reforma Sanitária Brasileira e também aprofundar o conhecimento sobre como essa hipótese se desenvolve.

Ao fim, ambas as etapas contribuíram para a elaboração de uma síntese do pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira, ou seja, buscou-se construir uma interpretação geral sobre a Reforma Sanitária Brasileira no trabalho dessa autora e articulá-la com suas particularidades.

4. RESULTADOS

Quantitativamente, os resultados provenientes da etapa de levantamento da produção bibliográfica de Amélia Cohn, definidos pelo percurso metodológico, foram os seguintes: identifiquei 114 publicações, 102 através do Currículo Lattes, 10 através do Sistema de Bibliotecas Integradas da USP e 2 através dos memoriais. Destas, apenas 95 puderam, de fato, ser acessadas; 19 não foram acessadas. Os motivos que impossibilitaram o acesso foram: a publicação (revista, livro ou anais) não foi localizada (8), houve impossibilidade de acesso à biblioteca ao qual o material pertence (8), as informações sobre o material foram insuficientes e/ou estavam erradas (2).

A sistematização desse material possibilitou a produção de quadros descritivos e tabelas. O Quadro 2 (Apêndice 2) apresenta as 95 publicações acessadas; o Quadro 3 (Apêndice 3) apresenta as 19 publicações não acessadas; a Tabela 1 (Apêndice 4) apresenta o número de publicações identificadas segundo ano de publicação, a Tabela 2 (Apêndice 5) apresenta o número de publicações identificadas segundo tipo de publicação; a Tabela 3 (Apêndice 5) apresenta o número de publicações segundo o periódico de publicação.

O exame desses quadros mostrou um perfil geral da produção bibliográfica da autora. Percebeu-se um crescimento no número de publicações da autora após as duas primeiras décadas (1967-1989), passando de 12 para 40 publicações no período de 1990 a 1999. E houve queda desse número nas décadas seguintes, reduzindo-se as publicações para 26 no período de 2000 a 2009 e depois para 17 publicações no período de 2010 a 2015 (Quadro 4, Apêndice 4).

A maioria das publicações da autora são artigos completos publicados em periódicos e, em segundo lugar, aparecem os capítulos de livros (Tabela 2, Apêndice 4). Em relação às publicações realizadas em periódicos, percebe-se uma variedade de 26 títulos bastante distribuída (Tabela 3, Apêndice 5).

5. A PLURALIDADE TEÓRICO-POLÍTICA DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE SOBRE A PERSPECTIVA DE AMÉLIA COHN

O propósito desta análise é apresentar o início e desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira no pensamento de Amélia Cohn. Antes disso, pode-se destacar dois aspectos verificados nos trabalhos da autora. Um aspecto é o teórico, relativo ao enfoque dado pela autora ao conjunto de ideias sistematizadas; e outro aspecto é o político, relacionado à finalidade do campo da RSB.

Em relação ao aspecto teórico, a autora busca explorar, por exemplo, o significado dos termos empregados na literatura do campo; dos textos produzidos; de expressões utilizadas por militantes; de concepções presentes no movimento, etc. E quanto ao aspecto político, a argumentação volta-se para a repercussão das ideias desenvolvidas pelo campo; a correlação entre teoria e prática política; e a consolidação do direito à saúde.

Através da observação desses aspectos, presume-se que, no entendimento da autora, o campo da RSB perdeu sua pluralidade teórico-política ao longo de sua trajetória, ou seja, desapareceram as diferentes perspectivas dentro do campo. O resultado disso seria o constrangimento de seu potencial para a renovação da luta em favor do direito à saúde no Brasil.

Prossegue-se, a partir deste preâmbulo, para uma breve apresentação dos textos que fundamentam este capítulo:

Quadro 5 - Resumo dos textos analisados neste capítulo.

COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, nov. 1989.

O texto é a publicação inaugural de Amélia Cohn sobre o tema da Reforma Sanitária Brasileira. Nele, a autora aborda a fundação político-institucional da reforma. O texto dividi-se em três partes: uma breve caracterização da reforma sanitária; a apresentação de seus marcos institucionais; e a proposição de uma "imagem geral" sobre a reforma sanitária que teria ficado retida no imaginário da sociedade.

Ao introduzir o assunto, a autora indica a existência de reformas na saúde em vários países, tanto desenvolvidos quanto subdesenvolvidos. Ela destaca a reforma sanitária da Itália, utilizada como referência para a reforma brasileira. Além disso, ela indica os estudos produzidos nos anos iniciais da reforma brasileira e seu papel significativo para a construção de um novo conhecimento na área, cuja característica principal atribuída por Amélia Cohn é ser um "saber militante" (COHN, 1989, p. 124).

A autora define os seguintes marcos institucionais da RSB: o campo da Saúde Coletiva, o CEBES e a ABRASCO. Ela destaca que a partir dessas instituições, foi possível a articulação entre a produção teórica e a atuação política. Essas três instituições representam um conjunto

de atores sociais, cuja atuação foi elaborar meios para influenciar na reorganização dos serviços de saúde e na mudança da lógica de prestação da assistência médica no país.

Até essa época, o Brasil possuía uma rede de serviços públicos estatais pequena e concentrada, e uma rede privada ampla, complexa e melhor distribuída. Os serviços públicos estavam organizados em centros de saúde, cujas atribuições eram ações campanhistas e assistenciais, para públicos específicos; rede hospitalar pública e filantrópica pequena e insatisfatória para as demandas; e serviços de assistência médica pública acessível apenas aos trabalhadores assalariados, pois estava vinculada ao Instituto de Previdência Social, o INAMPS.

Para ela, a influência desses atores ocorreu através da principal estratégia política escolhida pela militância, a de inserir suas propostas no âmbito do Executivo. Ela identifica com isso algumas contradições, pois os militantes não buscaram a ampliação do apoio ao seu movimento e às suas propostas, não envolveram outros setores, como o Legislativo e os partidos políticos. Quanto aos partidos políticos, ela questiona a falta de reconhecimento público de sua participação nos fóruns e na organização do movimento da reforma sanitária.

A autora conclui que a estratégia política adotada foi favorável apenas à construção de democracia política, ao invés de, também, estimular a organização de meios de democracia social.

COHN, A. Por onde anda a reforma sanitária?. **Teoria e Debate**, São Paulo, v. 48, p. 10-14, 2001a.

A autora discute sobre a capacidade propositiva do setor da saúde frente às dificuldades da descentralização e a predominância do enfoque econômico sobre o social nas políticas da área. O texto dividi-se em três partes:

1. A apresentação dos pressupostos do movimento da RSB.
2. A interlocução entre os âmbitos nacional e local do Estado.
3. As tendências para o setor da saúde.

Os pressupostos do movimento da RSB, apresentados pela autora, são cinco. O primeiro é o único no qual ela considera ter sido alterado a partir de 1990, definido como a imprecisão no entendimento dos qualificativos "público", "estatal" e "privado". O segundo pressuposto é sobre a concepção desenvolvimentista de Estado, que considera este como a principal instituição capaz de modernizar a sociedade. O terceiro é sobre a preferência dada ao âmbito local ou municipal para a organização do modelo de atenção à saúde. O quarto pressuposto é sobre a possibilidade da presença de mecanismos de controle social em todas as esferas de governo. E, o último pressuposto trata da concepção de controle social no qual o Estado e a sociedade estão em oposição.

Ao abordar a interlocução entre os dois âmbitos estatais, o local e o central, Amélia Cohn mostra o impasse do movimento da RSB em apostar na centralidade do Estado e propor, ao mesmo tempo, a descentralização de suas ações. Isto é exemplificado através da discussão sobre o repasse dos recursos financeiros para a saúde. Segundo a autora, este é realizado de modo centralizado, por meio de critérios quantitativos sobre a prestação dos serviços de saúde, ao invés de conferir ao âmbito local autonomia financeira para a avaliação qualitativa dos serviços. A situação estaria conduzindo-se para a submissão das políticas de saúde à área econômica.

Diante disso, são apontadas pela autora três tendências para a área da saúde: uma, de que continua prevalecendo um sistema de saúde dual, sendo um público e o outro privado (o sistema supletivo de assistência médica); outra, de que cresce uma racionalidade administrativa típica do setor privado dentro do setor estatal da saúde; e a terceira, que identifica a estagnação da participação social devido sua institucionalização.

Por fim, a autora conclui que o movimento da RSB persistiu durante três décadas orientando-se pelos mesmos pressupostos, o que contribuiu para o predomínio da orientação econômica sobre a social e para a inserção da racionalidade de mercado no Estado.

COHN A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. **Social Medicine**, Bronx, New York, v. 3, n. 2, p. 82-94, 2008.

O objetivo do texto é discutir sobre a estruturação e enraizamento político e técnico da RSB para a implantação do SUS. O texto dividi-se em quatro partes:

1. As características das políticas públicas do período histórico relacionado ao início da reforma sanitária.
2. As principais propostas do movimento da RSB.
3. As etapas de implementação das propostas da RSB.
4. Os desafios para a melhoria do SUS.

Amélia Cohn, ao contextualizar o período de surgimento do movimento da RSB, apresenta algumas características das políticas públicas daquela época e de fatores que as influenciaram. A principal característica destacada por ela é a vinculação entre a política de saúde e as políticas de previdência social. A partir disso, a autora constata dois fenômenos: a precocidade da privatização dos serviços de assistência médica e o caráter restrito do acesso à assistência. Para a autora, a vinculação entre a política de saúde e a previdência social continua a se expressar nos processos posteriores referentes à proteção social no Brasil. São eles:

1. A existência de um mecanismo de captação privada da poupança dos trabalhadores assalariados, utilizado para investimentos em setores estratégicos da economia nacional, desde a criação do sistema previdenciário.
2. A constituição de um precoce sistema privado de saúde permitindo, desde os anos 1960, a existência de um complexo médico industrial forte e sofisticado no Brasil em comparação com a América Latina.
3. A construção, no imaginário da população geral e dos trabalhadores, da noção de direito à saúde enquanto um direito individual à assistência médica, de natureza contributiva.

Outras características das políticas públicas daquela época, para a autora, estão relacionadas ao financiamento e à gestão na área da saúde. Quanto ao financiamento, constituiu-se dois setores dentro da área da saúde no Estado: um, responsável pelas ações de saúde pública e financiado com recursos do orçamento fiscal; e outro, responsável pela assistência médica previdenciária financiado pelos empregados. Na área da gestão, a principal característica é a estrutura verticalizada tanto na saúde quanto na previdência social, sem nenhum tipo de controle público e com predomínio dos critérios técnicos sobre os critérios sociais.

Na segunda e terceira parte do texto, a autora apresenta as propostas do movimento da RSB que ela considera como principais e descreve as etapas ou tentativas de sua implementação. Para tanto, ela aborda três assuntos: o movimento da RSB, suas propostas para o setor saúde e sua estratégia política.

Em relação às propostas, Amélia Cohn dá ênfase à reformulação do modelo de atenção à saúde a partir do PSF, às novas formas de gestão e controle público e a regulação do setor da saúde. A implantação de novos programas de saúde, a constituição de agências reguladoras e a elaboração de "estratégias" no âmbito do SUS é entendido por Amélia Cohn como parte de um processo de reforma da saúde do tipo incremental, "[...] isto é, àquelas que buscam sucessivas 'reformas dentro da reforma' com o objetivo de aperfeiçoar um perfil e um padrão já dado e/ou conquistado de organização e extensão do setor da saúde" (COHN, A., 2013b, p. 368).

Em relação ao movimento da RSB e sua estratégia política, a autora aponta o âmbito acadêmico, institucional e social como seus espaços de atuação. Para ela, o fato da direção política do movimento ser feita por dois partidos, o PCB e o PT, permitiu a realização de diferentes ações, de modo complementar, ampliando o escopo da atuação.

Na última parte do texto, a autora apresenta alguns desafios para a construção do SUS. Entre eles: a construção do Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde; a garantia de uma ampliação estável de financiamento para o setor público da saúde e a reversão das transferências de recursos públicos ao setor privado; a capacidade efetiva de regulação do Estado sobre o setor privado através de suas agências reguladoras; e a ampliação do processo de democratização e autonomia local na gestão dos sistemas de saúde.

Ela conclui que a experiência da RSB teve êxito, mesmo diante da pressão do modelo neoliberal baseado na intervenção estatal mínima e nas privatizações, pois a implantação do SUS não pode ser revertida e por este motivo, a reforma sanitária foi consolidada.

COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009b.

A autora aborda a experiência de 20 anos de implementação do SUS como concretização dos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira. O texto divide-se em três partes:

1. Os avanços do SUS.
2. A experiência de 20 anos de implementação do SUS.
3. O futuro da Reforma Sanitária Brasileira.

Na primeira é feita uma pequena introdução sobre quais foram os avanços do SUS, a autora explicita seu ponto de vista sobre a necessidade de atualização do sistema de saúde e propõe a tese sobre o esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira devido tanto ao seu sucesso quanto a sua insuficiência.

A segunda parte é uma justificativa sobre a importância da reflexão crítica sobre a experiência de 20 anos de implementação do SUS. Para isso, ela problematiza sobre o conteúdo da produção de conhecimentos e o significado de palavras e expressões utilizadas recorrentemente na área da Saúde Coletiva.

Por último, o texto versa sobre duas alternativas para o futuro da RSB, uma reforma da reforma sanitária ou uma contrarreforma. Diante do processo de 20 anos de implantação do SUS, a autora defende que a retomada da RSB exigiria o resgate de sua dimensão política, possível apenas através de uma contrarreforma.

Fonte: própria.

5.1 Seis temáticas do pensamento de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira

O pensamento de Amélia Cohn sobre a RSB pode ser compreendido a partir do conjunto de seis temáticas. A primeira, corresponde à delimitação do objeto de estudo da autora. A segunda temática, aborda a identificação dos principais responsáveis pela direção política das ações em nome da RSB. A terceira temática versa sobre a caracterização das ações estratégicas do movimento da RSB. A quarta, corresponde à avaliação das propostas da saúde e do alcance de seus objetivos. A quinta temática aborda a produção de conhecimentos do campo. Por último, a sexta temática aborda a questão democrática para o campo. A autora observa as mudanças ocorridas na RSB a partir dessas temáticas, dessa forma, com frequência, ela compara o legado da RSB dos anos 1960 e 1970 com o período correspondente ao da sua análise.

5.1.1 A "definição" de Reforma Sanitária Brasileira

Em seu primeiro texto sobre o tema, Amélia Cohn define a RSB como um fenômeno multifacetado. À medida que a reforma sanitária se consolida, a autora verifica sua transformação em um fenômeno profundamente técnico. Foram identificados dois aspectos apresentados pela autora: a duração e a descrição do fenômeno.

No texto de 1989, Amélia Cohn expõe que a ideia de RSB é de algo dinâmico, pois está associada a movimento. Para ela, disso advêm algumas implicações, entre as quais a dificuldade de estabelecer o seu início e a previsão de seu fim. Conforme o trecho a seguir:

Mas se isso hoje suscita a necessidade de se reverem os caminhos a serem trilhados pela "intelligentsia reformista", não resta dúvida de que essa ótica foi importante até recentemente para orientar estratégias de ação política visando à reversão da lógica prevalecente no setor. (COHN, A., 1989, p. 127).

Para tanto, Amélia Cohn indica a existência de dimensões as quais poderia analisar a reforma sanitária. Essas dimensões são denominadas por "faces" interconectadas, ainda que, minimamente, e desproporcionais entre si. Apesar da autora não descrever as dimensões que observa, ela indica quais seriam: a institucional, a política, a social e a técnica.

A face institucional e técnica corresponderia a transformação do aparato institucional da saúde; a face política às mudanças no modelo de atenção à saúde; e a face social à organização da mobilização social em torno da reforma sanitária. Conforme a autora:

Resta, pois, a questão de como se concebe a Reforma Sanitária: alterações profundas no aparato institucional, rupturas abruptas do modelo de atenção à saúde, ou um movimento com ampla mobilização social e partidária? Noutros termos, o que caracterizaria de fato uma Reforma Sanitária como um processo, interfacetado por certo, mas que, ao apresentar tais descompassos entre o institucional, o político, o social e o técnico, requer para sua concepção um padrão mínimo de articulação entre esses níveis? (COHN, A., 1989, p. 128-129).

Ao definir a reforma enquanto fenômeno, ela sugere que: "Atentar para essas questões resulta portanto em entender a Reforma Sanitária como um fenômeno intrinsecamente político, que exige estreito suporte técnico" (COHN, a., 1989, p. 129).

Amélia Cohn mostra sua discordância com as concepções que valorizam uma dimensão em detrimento da outra. E sugere que as dimensões técnica e política convivam entre si fundamentando diferentes estratégias. Conforme a autora:

Impõe-se, assim, que se explicitem e enfrentem os dois termos da expressão Reforma Sanitária: o político e o técnico, sem uma concepção dualista de oposição ou mesmo de negação entre ambos. Mais do que sua expressão, os dois termos compõem as dimensões essenciais do "movimento da Reforma", que demanda ser transformado num processo efetivo envolvendo as diferentes forças sociais na luta pela democratização da saúde e da sociedade a partir mesmo das diferentes estratégias e concepções que cada ator político reserve para a Reforma Sanitária. (COHN, A., 1989, p. 139).

A hipertrofia da dimensão política é exemplificada no discurso político e na representação política em prol da RSB. No trecho a seguir, explicita-se o sentido de político considerado pela autora:

Por outro lado, o embate político com os interesses contrários à reforma sanitária deixou sua marca: uma hipertrofia da política em relação à técnica, ou seja, a ênfase na montagem de estratégias institucionais de ação *em nome e para* as classes subalternas em detrimento da formulação de um modelo *sanitário* alternativo de atendimento à saúde. (COHN, A., 1989, p. 134, grifo da autora).

Amélia Cohn problematiza o sentido da dimensão política, a partir da definição de Sonia Fleury Teixeira sobre a RSB, em particular, quando esta autora refere-se ser a reforma sanitária um processo de transformação no qual há "[...] 'deslocamento do poder político em direção às camadas populares' [...]" (COHN, A., 1989, p. 129). Para Amélia Cohn, na conjuntura política brasileira, marcada pela transição entre o regime da ditadura e o regime democrático, essa transformação mencionada por Teixeira, só seria possível se o movimento da RSB levasse em consideração as questões políticas que estão além da conquista de vitórias institucionais (as constitucionais, legais e no sistema de saúde), como a análise da natureza da transição democrática brasileira e o "[...] real peso efetivo [...]" (COHN, A., 1989, p. 129) das mudanças legais e institucionais recentes.

Portanto, duas características se destacam na definição de RSB para Amélia Cohn, a hipertrofia do político e a ênfase institucional. Ou seja, segundo a autora sobressaiu-se a disputa de interesses políticos sobre questões de ordem institucional em nome das classes populares.

No texto de 2001a, não foram identificadas delimitações do que seria a reforma sanitária para Amélia Cohn que pudessem compor a análise da temática sobre a "definição" de RSB construída por ela.

No texto de 2008, a autora indica o início do movimento da RSB em meados de 1970 e descreve a reforma como uma experiência de 20 anos. Essa duração atribuída à reforma remete ao tempo de instituição do SUS, e pelo desenrolar do texto, evidencia-se que a consolidação da RSB está exatamente na consolidação do SUS frente aos contextos e conjunturas enfrentados nesses 20 anos de sua implantação e implementação.

O entendimento de que, enquanto experiência, a reforma está finalizada, porque consolidada, não parece ser exatamente o norte da reflexão de Amélia Cohn,

pois ainda que consolidada persistem as propostas e os preceitos reformistas de 1988. Segundo ela:

Portanto, às vésperas de cumprir seus 20 anos, a experiência da Reforma Sanitária brasileira revela-se não só exitosa, como irreversível, porque já consolidada, com isso demonstrando que o modelo dos pacotes mínimos e das privatizações da atenção médica não são uma fatalidade para os países em desenvolvimento, mas ao contrário, que existem alternativas, e que elas são historicamente possíveis. **Isto não significa afirmar, no entanto, que desafios não continuem a existir para se levar adiante as propostas que inspiraram os preceitos constitucionais de 1988, e que foram pautados pelo modelo da seguridade social.** (COHN, A., 2008, p. 82, grifo nosso).

Conforme Amélia Cohn, a RSB acaba restringindo-se ao SUS, e o seu desenvolvimento processa-se a partir da transição de uma reforma do sistema de saúde do tipo big bang para uma reforma incremental, ou seja, de uma mudança profunda em curto prazo para pequenas mudanças ao longo do tempo. Mas, a reforma incremental é um avanço das conquistas, conforme ela:

Nesse sentido, como apontam Viana e Dal Poz, o caso brasileiro caracteriza-se por ser uma reforma do sistema de saúde do tipo *big bang*, na medida em que introduziu mudanças significativas no modo de operação do sistema de saúde então vigente no país, [...] (COHN, A., 2008, p. 86, grifo da autora). De uma reforma *big bang* ela hoje pode ser caracterizada como um processo que segue como um modelo de reforma *incremental*, já que o que está em jogo é fazer avançar as conquistas do movimento sanitário e consolidá-las. [...] Isso, no entanto, extrapola o âmbito da saúde, e o grande aprendizado é que, enquanto reforma setorial, suas respostas específicas têm que ser ao mesmo tempo que eficazes, abertas ao diálogo com outras áreas de atuação do Estado. (COHN, A., 2008, p. 93, grifo da autora).

No texto de 2009b, a autora volta a apresentar essa ideia sobre o tipo de reforma a qual poderia ser classificada a RSB, mas tal definição é acompanhada de sua tese sobre a reforma, o que traz nova qualidade a esta definição de reforma incremental.

Amélia Cohn defende, pela primeira vez, considerados esses quatro textos aqui analisados, sua tese sobre o esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira. Esse esgotamento não aconteceria, segundo a autora, pela derrota ou pela realização plena da reforma, mas por uma dupla característica: seu sucesso e suas insuficiências. Por um lado, a reforma transformou-se no seu objetivo último, o SUS, o que lhe assegura o seu sucesso. Por outro, essa transformação da reforma incutiu-lhe uma série de questões, ainda não enfrentadas e que trazem, portanto, insuficiências. A tese da autora é a seguinte:

Nesse sentido, minha tese é a de que, diante do esgotamento exatamente devido ao seu sucesso, mas também pela sua insuficiência constatada nesses 20 anos, da Reforma Sanitária original, há que se enfrentar com

galhardia essas insuficiências hoje relegadas, na maior parte dos casos, ao tabu de um buraco negro. (COHN, A., 2009b, p. 1615).

As insuficiências mencionadas por Amélia Cohn são expressões de uma experiência dedicada à busca de melhorias no SUS e que teria dificuldade para lidar com o contexto do setor da saúde, do sistema estatal e da conjuntura de atuação do Estado, principalmente, porque ela considera uma tendência corrente na área social: “[...] políticas e programas sociais com enorme capilaridade social e que tendem por isso a borrar as fronteiras entre as dimensões pública e privada da vida social e dos setores público estatal e privado de produção de serviços” (COHN, A., 2009b, p. 1618).

Amélia Cohn questiona se a RSB, pensada há 20 anos e responsável pelas principais transformações na saúde, seria realmente a prevalecente, pois sua limitação a uma reforma do sistema de saúde brasileiro teria consequências sérias para a mesma, embora em um primeiro momento, tivesse produzido mudanças profundas. Utilizando as classificações de tipo de reforma, a autora explica a transição ocorrida:

E qualificam os autores a reforma de 1988 como do tipo *big bang* porque introduziu mudanças significativas no modo de operação do sistema, com o princípio do universalismo para as ações de saúde; com a descentralização municipalizante; com um novo formato organizativo para os serviços de saúde sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, originando-se daí o novo modelo de um sistema nacional de saúde descentralizado, com novas formas de gestão. (COHN, A., 2009b, p. 1615, grifo da autora).

Assim, a reforma sanitária como reforma incremental é qualificada de modo negativo e grave. Para Amélia Cohn, uma consequência grave da implantação do SUS seria a indução à abdicação do caráter emancipatório da Reforma Sanitária.

A outra característica da RSB presente na tese de Amélia Cohn é sobre essa ser uma experiência de sucesso. Entretanto, é bastante peculiar esse ponto de vista, em especial, porque a autora afirma que tanto o neoliberalismo, quanto as agências multilaterais produziram influência no setor da saúde em favor da proposta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da terceirização da gerência dos serviços de saúde. Para Amélia Cohn, ainda que a ESF seja a proposta de mudança do modelo hospitalocêntrico, não é uma proposta que pretende atuar na resolução da desigualdade na distribuição de equipamentos de saúde pelo país, o que é considerado um problema importante e antigo. E quanto à terceirização da gestão dos serviços, a autora critica a crença de que a regulação estatal é capaz de produzir limitações à inserção da lógica mercadológica na saúde. Segundo Amélia Cohn:

Em decorrência, o Brasil, tido na América Latina como um baluarte e exemplo de reforma bem sucedida na área da saúde, configura-se hoje como uma experiência peculiar: o setor abraça a proposta tão cara às agências multilaterais de fomento ao desenvolvimento - a atenção básica - mas pelo seu avesso. De fato, são dois os grandes fatos tidos como novos do período mais recente, dos anos 90 e 2000: a estratégia saúde da família e a terceirização da gerência dos serviços de saúde. (COHN, A., 2009b, p. 1617).

A ideia de sucesso, apresentado pela autora, não pode ser desvinculada da ideia de insuficiências, portanto, esse sucesso é considerado bastante limitado, quanto à efetividade da RSB. A comparação utilizada por ela entre projetos de governo e projetos amplos elaborados pela sociedade explicita isso, a seguir:

Um outro ponto diz respeito à necessidade de se distinguir dois tempos distintos quando se reflete e se propõe projetos para o setor da saúde: o tempo de governo, e o tempo dos projetos de médio e longo prazo, [...] Mas há que se entender o que fica expresso, por exemplo, no discurso de posse do Ministro da Saúde José Gomes Temporão, que governos têm por objetivo e missão dar respostas efetivas a curto prazo, [...] enquanto as atividades de caráter mais reflexivo e propositivo levam em conta o curto prazo sim, **mas têm por referência o médio e o longo prazo**, possibilitando que se formulem projetos mais efetivos para o setor da saúde, respaldados por sua vez por um projeto para a sociedade. O que, aliás, ocorreu no movimento da Reforma Sanitária dos anos 70 e 80, e foi se perdendo ao longo das décadas subseqüentes. (COHN, A., 2009b, p. 1618, grifo nosso).

Conclui-se que, em 1989, a autora evidencia a impossibilidade do estabelecimento do início e do fim da reforma sanitária, por sua imprevisibilidade. Entretanto, no texto de 2008, ela considera a duração da experiência da RSB equivalente à da implantação do SUS, ou seja, 20 anos. E no texto de 2009b, ela indica o fim da Reforma Sanitária Brasileira devido sua descaracterização.

Ainda segundo a autora, a reforma sanitária pode ser definida como um fenômeno com várias dimensões, mas cuja ênfase inicial está na dimensão política que progressivamente vai se esvaziando, sendo substituída pela dimensão técnica. Isso representa, no início da trajetória da RSB, o discurso ideológico e a disputa institucional pela ocupação de postos no aparelho do Estado. E posteriormente, o discurso técnico e a disputa pela reformulação do sistema de saúde. Ou melhor, a dimensão política se esvazia de seu conteúdo social e político e junto da dimensão institucional passa a ser determinada pelo seu conteúdo técnico. É nesse sentido, o uso da classificação da Ciência Política sobre mudanças institucionais para descrever a RSB.

5.1.2 O protagonismo político no interior do movimento da RSB

O movimento da RSB é discutido por Amélia Cohn através da identificação de seus participantes e da repercussão de sua atuação. A autora mostra primeiro uma mudança relacionada ao protagonismo entre os partidos no interior do movimento. Posteriormente, ela indica uma mudança ocorrida entre os partidos e os atores presentes no Ministério da Saúde.

No texto de 1989, a autora desenvolve a discussão sobre a trajetória da reforma sanitária, desde sua origem, estabelecendo seus marcos fundantes. Logo de início, ela aborda a criação do CEBES e da ABRASCO.

Essas duas organizações são vistas, por Amélia Cohn, como marcos institucionais da RSB por suas contribuições ao conhecimento sobre a saúde e sua atuação política, especificamente, pela publicização dos problemas relacionados à situação de saúde no país e a necessidade de uma reforma no sistema de saúde. O trecho a seguir mostra a perspectiva de Amélia Cohn sobre o papel articulador do CEBES e da ABRASCO:

É no decorrer dessa trajetória que o CEBES vai se convertendo, na 'defesa dos interesses coletivos', num interlocutor político importante nas arenas de discussão e formulação de políticas de saúde.

Trajetória semelhante percorre a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, também da segunda metade dos anos setenta, e que gradativamente se constitui num importante interlocutor político nos debates e embates das políticas de saúde, ao mesmo tempo que vem promovendo a divulgação e intercâmbio de informações e estudos sobre a questão. (COHN, A., 1989, p. 125-126).

Também é estabelecido, pela autora, como marco importante para a instituição da reforma, o campo científico da Saúde Coletiva. Fomentado pela ABRASCO, Amélia Cohn menciona que esse campo buscou superar a distinção entre a Medicina Social e a Saúde Pública, e com isso deixou marcas profundas na produção científica da área.

A busca pela superação dessa distinção foi considerada um enfrentamento ao conhecimento dominante na área, cuja compreensão sobre a saúde e a doença era baseada apenas em explicações biológicas. Por esse motivo, a autora refere existir, naquele período, uma estigmatização do campo da Saúde Coletiva, originário nos Departamentos de Medicina Social e/ou Preventiva das escolas médicas. Isso se expressa pelas seguintes palavras utilizadas pela autora: marginalidade, ostracismo, confinamento, insanidade e "perigo ao corpo social" (COHN, A., 1989, p. 124). O uso

de tais palavras mostra como a autora considerava desafiador e pioneiro o projeto pretendido pelo campo da Saúde Coletiva.

Em relação à dinamicidade do movimento da RSB, Amélia Cohn refere existir uma variedade de atores participantes. Entre esses, atribui a um grupo específico, sem mencionar diretamente quem eles seriam, a qualidade de "intelectuais reformistas". A expressão literal, mencionada por ela no texto, faz uso de um termo em russo: "intelligentsia reformista" (COHN, A., 1989, p. 127), podendo remeter às ideias distintas como trabalhadores intelectuais, intelectuais revolucionários ou um conjunto de intelectuais de um país.

A autora indica o esforço intelectual realizado pelos militantes que se colocaram a tarefa de pensar e atuar sobre os problemas de saúde do país. Embora Amélia Cohn não mencione quem seriam os intelectuais reformistas, quatro nomes são apresentados ao longo do texto: Giovanni Berlinguer, por sua participação em eventos no Brasil e a grande contribuição de seus estudos para o movimento brasileiro; Sérgio Arouca, por sua contribuição intelectual, sua atuação política e também sua atuação profissional na presidência da Fundação Oswaldo Cruz; e Sônia Fleury e Gastão Wagner pela contribuição no debate sobre as diferentes estratégias políticas do movimento da RSB. Ela também menciona nesse texto de 1989, os médicos, os movimentos sociais e sindicais.

Apesar de indicar os participantes do movimento da RSB, é difícil para a autora mostrar, exatamente, quais seriam as forças políticas atuantes antes do período de transição democrática. Como pode ser visto no seguinte trecho:

No entanto, é curioso notar que a maioria das análises sobre o tema evidenciam diferenças e oposições no interior do movimento da Reforma Sanitária, que viriam ou vieram à tona no período da transição democrática, mas não logram identificar claramente essas tensões. A título de exemplo, tem-se que a meta do Sistema Único de Saúde '... durante tanto tempo tida como consensual no 'bloco sanitário', **iria mostrar suas fissuras e contradições na medida em que saía do discurso oposicionista para a prática da transição democrática**'. (COHN, A., 1989, p. 130-131, grifo nosso).

A autora considera que os grupos políticos presentes no movimento da RSB ocultaram, intencionalmente, suas discordâncias. Assim, o movimento aparentava coesão interna, uma imagem externa "harmônica", porém frágil.

Na citação direta reproduzida acima no texto, sobre as fissuras e contradições da meta do movimento da RSB, dois atores são apresentados para explicitar a única abertura identificada por Amélia Cohn às discordâncias. Ela se refere ao debate

estabelecido entre Gastão W. Campos e Sônia Fleury T. na revista do CEBES. As duas diferentes análises são, para Amélia Cohn, a expressão da necessidade de recuperação da pluralidade político-analítica entre os atores da reforma sanitária.

Além disso, essa situação invisibilizava a participação dos partidos políticos no movimento da RSB. Conforme a autora:

Ademais de toda sua importância, ela [a VIII Conferência Nacional de Saúde] espelha as contradições do próprio movimento da Reforma Sanitária brasileira. [...] Dela recusam-se a participar os representantes do setor privado da saúde, não a reconhecendo ser esse um espaço legítimo de discussão, como igualmente é pequena a participação do Legislativo e pouco institucionalizada, **para não dizer nula, a participação daqueles partidos políticos que pelo menos em princípio comungam nos preceitos reformistas.** (COHN, A., 1989, p. 130, grifo nosso).

O enigma começa a ser deslindado quando se atenta para a não identificação dos atores sociais envolvidos no movimento enquanto os opositores da Reforma Sanitária são identificados com maior precisão - o setor privado da saúde e suas instituições representativas, o governo, a tradição privatista do Estado brasileiro. Mas em ambos os casos existe **um grande ausente: os partidos políticos.** (COHN, A., 1989, p. 131, grifo nosso).

A invisibilidade dos partidos é identificada pela autora como um artifício para garantia de unidade política. Ela mostra não ser identificável, externamente, se os partidos políticos são favoráveis ou contrários à reforma sanitária, ao mesmo tempo em que as divergências político-partidárias são internamente conhecidas e possibilitam um alto grau de consensos. Assim, a invisibilidade lhe parece enigmática. Ela menciona dois termos que são utilizados para identificar o movimento: "um movimento suprapartidário", pelo grupo favorável e um "partido sanitário", pelos opositoristas (COHN, A., 1989, p. 135).

A interpretação da autora sobre essa "imagem harmônica" e "unidade enigmática" é que estas seriam uma resposta do movimento brasileiro frente à fragilidade de sua base social. Mas há uma contradição no próprio texto, se a autora considera que as divergências políticas são ou não expostas dentro do próprio movimento, explícitas ao se considerar o trecho a seguir:

Por que, então, elas não se explicitam no interior do próprio movimento, e não vêm a público? A resposta a essa questão explica igualmente porque o modelo italiano, tão diferente por relação ao processo brasileiro, é tomado como exemplar.

Encaminha uma resposta a circunstância de o movimento reformista sanitário brasileiro ter sua origem ainda durante o regime militar, com suas restrições aos partidos de esquerda. Mais que isso, durante o autoritarismo o enfrentamento do inimigo comum não permitia explicitarem-se diferenciações internas ao próprio movimento. E quando do período da transição democrática, vê-se o movimento diante das suas diferenças internas e com enormes dificuldades para enfrentá-las, numa dinâmica oscilante entre o interno e o externo. Interessante notar que nem mesmo o atual contexto das campanhas eleitorais trazem para dentro do movimento essas diferenças.

Tem-se a impressão de que o conflito é insuportável por colocar em risco o movimento, que, por sua vez, enfrenta poderosos inimigos externos. (COHN, A., 1989, p. 132-133, grifo nosso).

O único partido mencionado por Amélia Cohn, no texto de 1989, é o Partido Comunista Brasileiro, que, segundo a autora, não teria assumido sua liderança na reforma nem mesmo em sua própria campanha política.

A persistência da autora em identificar os setores sociais e políticos envolvidos no movimento da RSB tem no argumento da herança patrimonialista brasileira (que as relações sociais no Brasil se constroem a partir de uma esfera privada estabelecendo-se como clientelismo) e na construção do regime democrático brasileiro sua explicação. No seu ponto de vista, é necessário contrapor-se a tal herança e à cultura política do país, tornando público os diferentes projetos políticos para a saúde e para a sociedade. Conforme Amélia Cohn:

Tais questões redimensionam o movimento da Reforma Sanitária brasileira e propõem desafios de variada natureza. Dentre eles a necessidade de, na luta pela constituição da saúde como um direito universal e equânime de todo cidadão, identificarem-se claramente os atores políticos, com suas diferenciações internas tanto no âmbito do movimento quanto nos interesses hegemônicos que consolidam a privatização dos serviços de saúde. Se o período autoritário levou os reformistas a desprezarem sua diferenciação interna, **é necessário agora que ela se explicita e venha a público.** (COHN, A., 1989, p. 137, grifo nosso).

[...] mas [o "partido sanitário"] não define nem esclarece no seu interior suas diferenças internas enquanto projetos alternativos para a ordem social brasileira, dos quais a saúde é parte. **Para tanto, é mister que se explicitem as forças políticas em jogo**, se identifiquem os atores sociais envolvidos e se assumam, na arena política, divergências e aproximações, reivindicando cada um o que lhe é devido. (COHN, A., 1989, p. 138, grifo nosso).

No texto de 2001a, os participantes do movimento da RSB são apresentadas pela autora sucintamente, identificando a composição político-partidária. Dois partidos são identificados, o PCB e o PT, e o assunto principal são suas estratégias políticas.

A autora analisa o papel dos principais militantes do movimento nas duas estratégias políticas adotadas, a primeira, de ocupação estratégica de cargos no Estado nas décadas de 1970, 1980 e início dos anos 1990, e a segunda, de atuação no nível dos municípios a partir de 1990. Esse papel resultaria de uma nova divisão de trabalho adotada por ambos os partidos e no revezamento da hegemonia dentro do movimento.

A divisão de trabalho e o revezamento da hegemonia política são resultantes, para Amélia Cohn, da responsabilidade do movimento não apenas na instituição da reforma na saúde, mas pela construção do país. Esse último, principalmente, em

relação ao PT, pois Amélia Cohn refere-se às suas bases sociais e suas experiências em gestões municipais.

Por fim, nesse texto de 2001a, a autora questiona a renovação dos participantes do movimento. Segundo ela, haveria resistência à formação de novos quadros políticos.

O texto de 2008 descreve o contexto da situação de saúde brasileira quando do início do movimento da RSB e suas principais propostas. Logo no início do texto, a caracterização que a autora faz é de um movimento composto por forças progressistas e cujo percurso tem sido o de um longo período de lutas e mobilizações.

As forças progressistas são, para Amélia Cohn, representadas por intelectuais e atores sociais e políticos, entre esses: residentes médicos, profissionais do setor público da saúde, organizações sindicais na saúde de trabalhadores e do setor produtivo, setores progressistas da Igreja Católica, Organizações sociais não governamentais e outras organizações originárias de partidos e movimentos populares. E em lideranças de partidos políticos clandestinos que, segundo a autora, posteriormente, se tornariam lideranças parlamentares importantes para o campo da saúde.

Segundo Amélia, há uma multiplicidade de novos atores sociais após 1988, inclusive o Ministério da Saúde. Os novos atores indicados pela autora não fazem parte dos setores sociais tradicionalmente organizados, eles são, principalmente, os usuários de serviços de saúde que passaram a atuar junto dos movimentos sociais de saúde e os profissionais de saúde.

Em relação ao Ministério da Saúde, a autora escreve sobre a transição de uma situação ministerial de poucos recursos, sendo esses distribuídos segundo interesses políticos particulares, para uma situação na qual o Ministério é visto como fortalecedor e operacionalizador do sistema de saúde, a partir da execução de um grande orçamento, pela amplitude de sua atuação e pela implantação de vários programas de saúde.

Ao resgatar a história da RSB, na sua origem, a autora menciona o papel do campo da Saúde Coletiva, do CEBES e da ABRASCO na elaboração de propostas e na capilaridade da mobilização naquele período. E ainda menciona a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, destacando o nome de Sérgio Arouca, a numerosa participação de militantes de várias origens e a participação dos representantes do Legislativo. Convém apontar que nenhuma outra edição da conferência nacional de

saúde é mencionada, apesar de até 2009 terem sido realizadas aproximadamente treze.

Além disso, também o PCB e o PT, são identificados como as lideranças da RSB. O primeiro partido estava em situação de clandestinidade naquela época e o segundo, era recém-criado.

As diversas forças políticas apresentadas no texto de Amélia Cohn são fruto da sua leitura de um enraizamento social importante da reforma sanitária, cujos obstáculos, no longo percurso de lutas e mobilizações, somam-se aos de ordem neoliberal e globalizante.

No texto de 2009b, a autora discute sobre os 20 anos do SUS e a trajetória da RSB. Nesse texto, o movimento da RSB é poucas vezes mencionado. O CEBES é mencionado quando a autora refere-se sobre a republicação de números iniciais de sua revista, Saúde em Debate, cujo conteúdo dos artigos versava sobre o debate realizado pelo movimento da RSB na sua origem. Trata-se do debate presente na revista do CEBES entre a Sônia Fleury e o Gastão Campos em 1988 que já havia sido apresentado no texto de 1989. Este é o exemplo utilizado pela autora para explicitar a ausência da disputa política de projetos diferentes no contexto de 2009.

Entretanto, a observação de Amélia Cohn é também crítica sobre o risco do campo da RSB compreender os novos atores sociais de modo aleatório, desvinculado de sua identidade e das relações estabelecidas a partir disso. Segundo a autora:

Nesse sentido talvez o grande desafio resida em não cair nas armadilhas pós-modernistas dos individualismos e subjetivismos, mas buscar identificar quem são e onde se constroem novas redes de sociabilidade e novas identidades sociais, para tentar deslindar como fazer para que o mundo da vida, na vertente habermasiana, não sucumba ao mundo do sistema, na vertente tecnicista, re-qualificando a dimensão da política de tal modo que se rearticulem as dimensões técnica e social nos projetos para a saúde. (COHN, A., 2009b, p. 1618).

A autora também menciona o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, quando compara a duração entre dois tipos de projetos, o do governo e o do movimento da RSB.

Assim, se inicialmente havia esta preocupação da autora com a construção de uma cultura política democrática no país que incluísse novos participantes nas questões públicas relacionadas à saúde, em parte, isso é correspondido com o passar do tempo, principalmente quando ela identifica experiências de participação municipal na saúde.

A conclusão é que a autora, ao identificar os participantes e as consequências de sua atuação na trajetória da RSB, possibilitou a compreensão da disputa pelo protagonismo político dentro do movimento da RSB e seu enfraquecimento. Amélia Cohn mostrou que, na trajetória da reforma sanitária, ocorreu a construção de uma mobilização social organizada, com liderança bem definida e disputa política acirrada, mas que aos poucos perdeu suas principais características, sua pluralidade político-analítica e o protagonismo na reforma do sistema de saúde brasileiro.

5.1.3 As características das estratégias políticas do movimento da RSB

Amélia Cohn analisa as duas estratégias políticas utilizadas pelo movimento da RSB destacando dois aspectos principais que as diferenciam: o caráter macroinstitucional e o político-administrativo. Ambas as estratégias orientaram-se para o fortalecimento do setor estatal, enquanto demandas democráticas da sociedade. E corresponderam à concepção de um Estado modernizador.

No texto de 1989, a autora observa as propostas do movimento da RSB no âmbito institucional. Ela destaca o papel das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) como as primeiras formas de mudança na engenharia institucional do setor estatal da saúde. São estratégias centrais do movimento da RSB, necessárias para a constituição do SUS. O objetivo dessas estratégias institucionais era fortalecer o setor público através de alterações institucionais, conforme a autora:

Enquanto isso, no interior do movimento da Reforma Sanitária continua a reflexão militante sobre estratégias e modelos de engenharia institucional, e evolui-se para a proposta do SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Os convênios SUDS começam a ser assinados com as várias unidades da federação a partir de meados de 88. Prevêem, da mesma forma que as AIS, financiamento tripartite - federal, estadual e municipal - e o reforço da autonomia desses últimos dois níveis na gestão da saúde. O sentido é o da universalização do acesso aos serviços de saúde via fortalecimento do setor público de serviços. (COHN, A., 1989, p. 127-128).

Entretanto, Amélia Cohn questiona essas estratégias institucionais por considerar que a tradição político-clientelística, existente nas relações do Estado com a sociedade brasileira, torna vulneráveis seus resultados. Segundo ela, ainda prevaleceria a "lógica da barganha" nas relações entre o Estado e a sociedade brasileira e as propostas institucionais estariam se implementando "das mais diferentes maneiras" (COHN, A., 1989, p. 128). Seu questionamento leva ainda em consideração que o movimento da RSB tem assumido tal vulnerabilidade por entender

o aparelho do Estado como um espaço de disputa dos diferentes interesses políticos e projetos institucionais. Conforme a autora:

Neste caso, que aqui interessa mais de perto, pode-se buscar explicação no principal, embora não consensual, estratégia adotada pelo movimento da Reforma Sanitária, que foi a de 'ocupação de espaços institucionais' e de criação de 'projetos institucionais', entendendo-se que 'a partir da ocupação desses espaços institucionais por pensamentos diferenciados contra hegemônicos, estes passam a ser *palcos de luta*, objeto de disputa entre os diferentes interesses'. (COHN, A., 1989, p. 133, grifo da autora).

A escolha dessa estratégia, segundo Amélia Cohn, aconteceu pelas lideranças partidárias creditarem à experiência da reforma sanitária italiana um modelo a ser seguido. Amélia Cohn identifica semelhanças e diferenças entre as duas experiências, a italiana e a brasileira. Ambas incorporaram as demandas sociais pelo Estado, mas de modo diferente, sendo a reforma italiana através da pressão do movimento de trabalhadores e a brasileira pela ocupação do aparelho de Estado pelas lideranças da reforma. Segundo a autora:

Talvez a explicação resida exatamente nas propostas partidárias - nunca explicitadas - da liderança do movimento que vê na experiência italiana um modelo. Se quanto aos processos eles foram tão diferenciados - na Itália sendo um movimento com origem nos trabalhadores, que passam a conquistar a incorporação de suas demandas pelos Estados enquanto são frágeis as bases sociais efetivas do movimento -, a distinção acaba por respaldar a estratégia adotada: a de ocupação de espaços institucionais. (COHN, A., 1989, p. 133).

Sobre a experiência brasileira, a escolha da estratégia institucional ocorreu devido à fragilidade da base social do movimento da RSB. Para Amélia Cohn, é exatamente essa fragilidade que contribuiu para a vulnerabilidade dos resultados. Conforme a autora:

Assim é que projetos institucionais alternativos (PIASS, por exemplo) e propostas de reformulação da organização dos serviços - AIS e SUDS, por exemplo - têm origem no poder central. Formulados a partir de um acúmulo de conhecimento produzido na área da Saúde Coletiva, essas propostas e medidas colocadas em prática, tendo em vista a estratégia utilizada acabam por revelar-se vulneráveis às flutuações da conjuntura política. É esta a outra face da fragilidade, do enraizamento social do movimento sanitário. (COHN, A., 1989, p. 134).

Mas se as conquistas, sobretudo as de ordem institucional, foram significativas, elas mostram igualmente a fragilidade relativa do movimento. A estratégia do 'inverso' para se contrapor aos interesses hegemônicos no setor, perfeitamente conciliáveis com o padrão estatal de apropriação da coisa pública, ao se revelar pertinente para a conquista desses avanços foi igualmente reveladora do fato óbvio, mas crucial, de que a constituição da saúde como um direito implica a relação do Estado com a sociedade, e a própria transformação desta. (COHN, A., 1989, p. 135).

Portanto, para ela, embora a estratégia institucional tivesse como objetivo a disputa na atuação estatal do setor da saúde, essa estratégia era insuficiente para a

transformação das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade. Segundo Amélia Cohn:

Priorizar em demasia, pois, a construção de uma nova engenharia institucional para a saúde, em detrimento da institucionalização efetiva da participação e representação políticas, traz à tona a dimensão da reforma sanitária como luta ideológica nos avanços e recuos dos diferentes atores em luta. Significa descuidar não só do efetivo enraizamento das demandas por saúde - que devem ir muito além da demanda por assistência médica e requerem a construção de um novo modelo desta - como do próprio estilo patrimonialista do Estado brasileiro e da cultura política do país. (COHN, A., 1989, p. 138).

Para a autora é necessário outra ordem de mudanças, no qual o direito formal seja acompanhado do exercício da cidadania e de igualdade social. Segue o trecho:

Da mesma forma registra Moisés que 'Embora saibamos que a democracia não produz por si só justiça social [que presume o direito à saúde], sabemos, no entanto, pela experiência dos países onde esse sistema de governo está consolidado e tem uma longa tradição de continuidade, que a relação entre democracia e justiça social também é objeto de construção política e institucional, o seu grau de eficácia dependendo, em grande parte: (a) da natureza dos mecanismos e das regras de procedimento, cujo funcionamento torna ou não possível que as demandas da sociedade (em particular, as pressões dos pobres e dos não-proprietários) tenham acesso ao sistema de tomada de decisões para ali influir; e (b) de os interessados poderem (e quererem) se organizar e se representar para fazer uso dessa possibilidade, cuja natureza, como sabemos, varia no tempo e no espaço'. (COHN, A., 1989, p. 136-137).

As mudanças verificadas na estratégia política do movimento da RSB a partir de 1990 avançam no sentido esperado por Amélia Cohn. No texto de 2001a, ela descreve as modificações adotadas pelo PT e PCB para inserirem-se no governo central e nos municípios. Segundo ela:

Enquanto nos anos 70, 80 e início dos 90 a estratégia política adotada consistiu 'na ocupação de postos estratégicos do aparelho de Estado' pelos quadros do movimento, e a proposta política era a de se fazer uma reforma do sistema de saúde 'por dentro do Estado', a partir dos primeiros anos da década de 90 o cenário político mudou: tratava-se agora não mais da possibilidade de se ocupar diretamente esses postos, mas de se assumir a tarefa de assessoria ao Ministério da Saúde, ao mesmo tempo que o eixo central de promoção das mudanças passa a ser o nível local, vale dizer, os municípios. (COHN, A., 2001a, n.p.).

No texto de 2001a, ela mostra a disputa da direção político-partidária do movimento da RSB e a inversão da hegemonia política em favor do PT frente ao PCB. A estratégia petista torna-se o principal objetivo do movimento. A ocupação dos cargos no âmbito municipal indica a centralidade do Executivo e a manutenção do Legislativo no segundo plano. Conforme a autora:

E nesse processo, em termos da composição político-partidária do movimento sanitário, promove-se uma nova divisão de trabalho: quando nas décadas de 70 e 80 a hegemonia do movimento sanitário era claramente do

PCB, aqueles postos executivos estratégicos eram ocupados por seus quadros, cabendo aos quadros do PT fundamentalmente ocupar postos eletivos no Legislativo. A partir do final dos anos 80 evidencia-se claramente uma inversão: cargos de assessoria e posições estratégicas de segundo plano, à sombra do foco central do palco político-administrativo, são ocupados por quadros do próprio PCB, ou com origem nele, enquanto cargos do Executivo municipal passam a ser crescentemente ocupados por quadros petistas. (COHN, A., 2001a, n.p.).

Apesar da aprovação da mudança, a autora observa um impasse na estratégia direcionada para o setor político-administrativo do Estado. Prevalece a concepção de "Estado nacional modernizador". Essa é uma concepção presente no movimento da RSB que está em conflito com a perspectiva de democratização da sociedade, segundo Amélia Cohn. Como pode ser visto no trecho a seguir:

Isso porque se eles [o setor da saúde] envolvem, como principal ator, o governo central, [...] Não se trata, portanto, de um processo em que o ator central não se relaciona com os demais, sejam eles de outros níveis de governo, sejam dos assim denominados "quadros sanitários", sejam da sociedade.

No entanto, nessa interlocução **o predomínio na definição das políticas de saúde é quase absoluto do nível central de governo**. E se isso não é dessa atual administração, ela simplesmente vem levando adiante o que o próprio movimento sanitário brasileiro praticou: o Estado nacional ditando as normas inclusive da descentralização da saúde, na medida que ele é tido como o grande agente modernizador da sociedade. (COHN, A., 2001a, n.p., grifo nosso).

No texto de 2008, Amélia Cohn não retoma essa discussão sobre a concepção de Estado do movimento da RSB, embora aborde sua estratégia política. Ela apresenta um histórico sobre o desenvolvimento do setor estatal da saúde e ressalta a importância da estratégia institucional para a unificação da assistência médica previdenciária com as ações estatais de Saúde Pública, em um único ministério, em 1990. A autora ressalta esse como um dos "pontos centrais da luta da Reforma Sanitária brasileira: o duplo comando da saúde entre a Previdência social e a Saúde" (COHN, A., 2008, p. 84-85).

Além disso, ela dá mais ênfase à associação da luta da reforma sanitária com a luta pela redemocratização do país, utilizando termos como "fator favorável", "precioso" e "ganha força" (COHN, A., 2008, p. 85-86). O sentido da análise da autora é a amplitude da estratégia pela complementariedade das frentes de ação do movimento da RSB, conforme o trecho:

A mobilização ocorria em duas grandes frentes. Uma delas consistia na produção de conhecimento, voltada à instrumentalização da luta política, à elaboração de diagnósticos sobre as iniquidades da situação de saúde da sociedade brasileira e os desequilíbrios do sistema de saúde do país. [...] a existência de um volume de estudos expressivos sobre nossa realidade,

sobre as políticas sociais e seu lugar no processo de acumulação e de dominação brasileiro ao longo da nossa história.

A segunda frente consistia na mobilização dos setores organizados da sociedade em torno da democratização da saúde em vários espaços de ação, [...] inúmeras dessas lideranças de meados da década de 70, várias delas então militantes de partidos clandestinos, posteriormente tornaram-se - vários até os dias de hoje - lideranças parlamentares expressivas militantes da área da saúde. (COHN, A., 2008, p. 86).

Em relação ao subtópico "Estratégia política do movimento da RSB", no texto de 2008, Amélia Cohn discute, inicialmente, sobre a imposição da estratégia do PCB sobre o movimento. Posteriormente, aborda a disputa entre PCB e PT, para mostrar que as tensões estavam baseadas em diferenças de estratégia política e em suas concepções relacionadas aos princípios e diretrizes da reforma sanitária. Segundo a autora, essas diferenças "[...] acabaram por se complementar [...]" (COHN, A., 2008, p. 87) com vistas à conquista da instituição de um sistema único de saúde assentado na concepção de seguridade social.

A complementariedade das ações políticas e o estabelecimento da saúde como parte da seguridade social é fundamental segundo Amélia Cohn, pois representam o nível de articulação dentro do movimento e a construção de consenso. Segundo Amélia Cohn:

De fato, esse foi o grande salto qualitativo que consiste na marca da Reforma Sanitária brasileira: o fato de a saúde estar concebida, a partir de 1988, como parte do sistema de seguridade social brasileiro, nos moldes dos sistemas europeus. Fato surpreendente, já que se está no final da década de 80, quando a avalanche neoliberal ataca inclusive estes sistemas, buscando seu desmonte. Daí a razão do título deste artigo: de fato a Reforma Sanitária brasileira representa no nosso caso a derrota do modelo neoliberal. (COHN, A., 2008, p. 87-88).

Apesar de a autora valorizar, nesse texto, a articulação entre os dois principais partidos políticos, ela não deixa de explicitar sua crítica em relação à estratégia do PCB, quando diz: "[...] eles continuam a girar pelas cadeiras do aparelho de Estado, o que se traz alguns problemas, por outro lado pode ter a vantagem de garantir minimamente a continuidade dos preceitos das propostas originais da reforma" (COHN, A., 2008, p. 87).

No texto de 2009b, a discussão sobre a estratégia política do movimento da RSB está ausente. A autora refere-se à ausência de disputa política e de pluralidade nos debates sobre saúde. Do seu ponto de vista, o que falta é a "[...] chama da disputa, no campo progressista ou de esquerda, de projetos distintos, para o setor [da saúde] e para a sociedade" (COHN, A., 2009b, p. 1618). Contudo, é um período de hegemonia petista na direção da RSB e nos rumos políticos do país.

Diante das consequências do enfraquecimento da pluralidade política do movimento da RSB frente ao sucesso na amplitude de suas ações, torna-se precedente para a autora que o movimento da RSB discuta não suas ações, mas o próprio sentido do que seria a Reforma Sanitária Brasileira no contexto de 2009. Para ela, está definido um impasse que precede outras questões: se a RSB pretende continuar sendo uma reforma institucional e administrativa na saúde ou se é possível retomar sua característica principal de transformação radical na saúde.

Portanto, ao longo do tempo, a estratégia institucional do movimento da RSB orientou-se no âmbito estatal, de uma ação estritamente de fortalecimento do setor público estatal para uma ação que incluiu a participação social. O sentido político da estratégia, inicialmente de transformação na relação do Estado com a sociedade foi possível dentro de certos limites e uma vez que há um enfraquecimento da pluralidade política do movimento, esse sentido altera-se em prol da transformação estrita do Estado sem ser norteado por um projeto de sociedade.

5.1.4 Os objetivos da Reforma Sanitária Brasileira e o alcance de suas propostas

Em cada período da trajetória da RSB foram elaboradas diferentes propostas para a construção do sistema de saúde baseado nos princípios da reforma sanitária. Tais propostas referem-se à elaboração inicial com vistas à integração e descentralização do sistema de saúde, à implantação do SUS e sua implementação.

Amélia Cohn discutiu algumas dessas propostas avaliando sua efetividade e discutindo seu alcance. Em particular, em relação as velhas e novas lógicas presentes na relação entre Estado e sociedade e próprias do setor da saúde.

O texto de 1989, escrito logo após a instituição legal do direito à saúde, aborda duas propostas que seriam, segundo Amélia Cohn, importantes para a reforma sanitária, embora alguns de seus resultados contrariem seus objetivos.

As duas principais propostas as quais Amélia Cohn analisa são as AIS e o SUDS. Para a autora, o objetivo das AIS de integrar os serviços de saúde, tem resultado apenas no aumento da produção de serviços, e portanto, não correspondendo, necessariamente, à integração dos mesmos. A autora identifica que o objetivo do SUDS de descentralização dos serviços de saúde tem servido apenas para a transferência de tarefas do âmbito central para os outros, ou seja, sem a garantia da transferência de poder de decisão e de recursos. Conforme a autora:

A integração das AIS traduziu-se em grande medida num aumento da produção de serviços e a descentralização do SUDS numa mera desconcentração. Assim, ambas as experiências poucos significam para uma descentralização efetiva da competência das esferas de poder na gestão da saúde. (COHN, A., 1989, p. 128, grifo da autora).

Embora as duas propostas tenham se desviado de seus próprios objetivos, a autora considerou-as como avanços significativos para a construção de um arcabouço institucional no setor da saúde, válido para a futura constituição do SUS. Conforme a autora:

Do ponto de vista do arcabouço institucional, no entanto, essas experiências representam significativos avanços por relação à constituição do Sistema Único de Saúde, objetivo último da Reforma Sanitária. Já no caso das AIS, por exemplo, não só em tese ocorre uma integração do INAMPS com o Ministério da Saúde como são previstas diferentes instâncias de coordenação interinstitucional, as CIS, CRIS, CLIS e/ou CIMS, tendo em vista o controle da sociedade sobre os rumos da saúde. (COHN, A., 1989, p. 128).

Os desvios indicados explicam-se, segundo a autora, devido à divergência entre as propostas macroinstitucionais e o conhecimento sobre a prática cotidiana institucional. Assim, para a construção do novo modelo de atendimento à saúde, objetivo da reforma sanitária, seria necessário ultrapassar essa "defasagem" (COHN, A., 1989, p. 138) e assim, superar esse padrão de atuação estatal.

No texto de 2001a, Amélia Cohn faz um resgate das principais propostas da RSB nas décadas de 1970 e 1980 e de seus pressupostos. Para ela, esses pressupostos são importantes - sua discussão é objetivo do texto, inclusive -, pois orientam o movimento da RSB até os anos 90. Em relação à década de 1970, a principal proposta do movimento da RSB era a estatização da saúde com um modelo voltado para a saúde comunitária e o sanitarismo. E nos anos 80, eram as propostas de organização institucional que culminaram no modelo do SUS, conforme a autora discute no texto anteriormente apresentado.

Para Amélia Cohn, os pressupostos do movimento da RSB continuaram os mesmos, com exceção de um deles: o entendimento sobre a dimensão pública, a estatal e a privada. Passou-se a compreender a viabilidade de um âmbito contrário ao público dentro do setor estatal. Segundo a autora:

Esses temas centrais eram então trabalhados e debatidos a partir de alguns pressupostos que prevaleceram até o início dos anos 90. Dentre eles, o principal consistia em confundir o público com o estatal. Isso significava, em consequência, a defesa sem restrições do setor estatal como produtor de serviços de saúde, tendo como seu oposto o setor privado. Era o embate do bem contra o mal; noutros termos, do mercado versus Estado. (COHN, A., 2001a, n.p.).

Contudo, embora ela reconheça tal exceção, isso não tem correspondência, para ela, com mudanças práticas. Conforme a autora: "Talvez esteja aí parte do grande avanço nas concepções - e somente nelas - que orientam as propostas nos anos 90, com a sua projeção para o novo século" (COHN, A., 2001a, n.p.).

Em parte, a autora identifica que as dificuldades encontradas para a implantação do SUS a partir da década de 1990 estão em fatores externos ao sistema de saúde e ao campo da reforma sanitária, como o processo de desmonte do Estado no governo Collor e a orientação econômica do governo FHC para a estabilização da economia a partir de seu ajuste estrutural. Esses seriam os fatores responsáveis pelos "[...] desafios e constrangimentos à implantação do SUS" (COHN, A., 2001a, n.p.).

Por conta disso, as propostas institucionais do movimento da RSB, na década de 1990, valorizaram, para a autora, a dimensão da avaliação dos serviços e da

gestão dos sistemas e serviços de saúde. É esse o momento em que se introduz, segundo Amélia Cohn, uma nova racionalidade estatal voltada para o custo, a efetividade e a eficiência através da agenda da reforma sanitária.

Assim, se não houve mudanças nos pressupostos do movimento da RSB, Amélia Cohn as identifica nos processos políticos ligados à implantação do SUS. A consequência na visão da autora é o impacto negativo sobre as diretrizes centrais (universalidade, integralidade e equidade) da reforma:

De fato, os temas e as questões em curso não sofrem significativas mudanças; no entanto, talvez estas residam mais nos processos políticos em curso no que diz respeito não só à implementação do SUS, mas também no que ela vem provocando em termos de mudanças da racionalidade do sistema de saúde frente às diretrizes centrais da universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde que nortearam a construção do arcabouço institucional do sistema expresso na Constituição de 1988. (COHN, A., 2001a, n.p.).

Quanto à implementação do SUS, a autora analisa a efetividade da descentralização e do financiamento. A descentralização não teria se efetivado, segundo ela, pois não teria sido capaz de alterar a forte centralização federal sobre os recursos e sob a definição das políticas estaduais e municipais, ocorrendo um processo oposto de forte normatização federal. Conforme Amélia Cohn:

E neste quesito há duas considerações a serem feitas: a primeira diz respeito ao fato de que o processo de descentralização em prática não quebrou com a lógica de o governo central manter totalmente o controle e as rédeas do repasse de recursos, seja em termos da definição de sua quantidade, seja de definição das modalidades através das quais eles são repassados. Configura-se, assim, muito mais um processo de desconcentração da execução das ações de saúde do que de efetiva descentralização, com atribuição aos estados e municípios de plena autonomia na definição, implementação e controle das suas respectivas políticas de saúde. Evidencia-se uma recorrente e crescente normatização desse processo de delegação tutorada de tarefas e responsabilidades às esferas subnacionais de governo sob tutela estrita do nível central, haja vista as sucessivas Normas Operacionais Básicas. (COHN, A., 2001a, n.p.).

O nível local da gestão da saúde seria, segundo a autora, o novo foco da busca por descentralização pelo movimento da RSB, devido ao reconhecimento de que descentralização não produz automaticamente democratização. E, portanto, haveria no nível local "[...] maior capacidade de inovação na gestão do SUS" (COHN, A., 2001a, n.p.).

O outro aspecto analisado por Amélia Cohn sobre a implementação do SUS é seu financiamento. A autora discute as divergências no movimento da RSB sobre essa questão, a modalidade de repasse e a forma como a política governamental tem buscado os recursos.

Segundo Amélia Cohn, no texto de 2001a, não há nenhuma novidade importante em relação ao financiamento do SUS. Para ela, a busca de novos recursos através do COFINS (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) e da CPMF (Contribuição Provisória de Movimentação Financeira) reproduzem as práticas de décadas anteriores no setor social, no caso da saúde, submetendo-a cada vez mais os recursos às fontes extraorçamentárias.

Também não haveria, para a autora, nenhuma mudança na forma de repasse dos recursos federais para os outros níveis e para o setor privado, ou seja, prevaleceria o modelo de repasse instituído com as AIS e o SUDS. Com isso, a autora quer dizer que prevalece a quantidade, medida pela produção de serviços, em ambos os setores, o público (estadual e municipal) e o privado, sobre a qualidade.

Na perspectiva de Amélia Cohn isso é um problema que tende a piorar à medida que o nível central estabelece mecanismos capazes de exercer o "[...] absoluto controle sobre a magnitude do gasto em saúde, o que é perfeitamente condizente com a submissão dos gastos sociais aos ditames do modelo econômico." (COHN, A., 2001a, n.p.). Dessa forma, para ela, as propostas de descentralização e de financiamento da saúde não solucionariam a disputa do central versus o local.

Ainda no texto de 2001a, Amélia Cohn se propõe a avaliar a possibilidade de concretização da proposta do SUS enquanto um sistema único, integral e integrado, universal com suporte financeiro e participativo.

De modo geral, a autora identifica a prevalência de um modelo dual de sistema de saúde correspondendo a uma divisão social ditada pelo acesso ao mercado. E indica que há incapacidade na implantação de um modelo integral à saúde pelas políticas nacionais. O exemplo utilizado por Amélia Cohn é o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS teria possibilitado a universalização do acesso ao SUS, contudo, apenas da atenção primária, desconsiderando os serviços de retaguarda (do nível secundário e terciário).

Sobre a perspectiva participativa do SUS, Amélia Cohn avalia que as experiências de controle social evidenciariam um processo de institucionalização, impossibilitando a efetivação de seu objetivo, o controle público. Segundo a autora, isso se deve à manutenção de quadros profissionais fixos, conforme o trecho:

A terceira direção consiste na evidência de um processo de institucionalização do controle social. Os inúmeros estudos a respeito das experiências dos conselhos de saúde trazem fortes evidências de que se em si representam um passo adiante enquanto existência de um canal institucional de participação, na prática não vem garantindo um efetivo

controle público sobre essa política setorial. E isso por dois motivos básicos: a tendência à profissionalização da participação popular e dos sanitaristas, que resistem à formação de novos quadros; e o fato de, na lógica do arcabouço institucional e das contingências das políticas de saúde apontadas, caberem a essas instâncias, em que pesem na letra serem deliberativas, na maior parte das vezes o mero papel de legitimação das decisões tomadas e implementadas pelo Executivo (dos três níveis de governo) (COHN, A., 2001a, n.p.).

Um último ponto sobre a avaliação geral de Amélia Cohn acerca da proposta do SUS - ser um sistema único, integral e integrado, universal com suporte financeiro e participativo - a autora explica que a regulação do sistema supletivo de assistência médica é positiva por ser o outro extremo assistencial, em comparação com a atenção primária.

No texto de 2008, Amélia Cohn discute as propostas de implementação do SUS articulando essa discussão com as dinâmicas que identifica na fundação do sistema de proteção social no Brasil: o sistema contributivo da previdência social ser um mecanismo de captação de poupança privada dos trabalhadores assalariados; a constituição precoce de um sistema privado de saúde; e o enraizamento no imaginário social do direito à saúde ser um direito contributivo. Conforme a autora:

[...] marcos fundantes da dinâmica e dos processos que até hoje devem ser enfrentados para que os preceitos e as propostas da Reforma Sanitária brasileira, tal como originalmente formulados nos anos 70 e 80, sejam levados avante [...] (COHN, A., 2008, p. 83).

É devido à ordem desses desafios que a proposta do SUS é, para Amélia Cohn, avançada, inovadora e completa em comparação aos demais setores da área social. Conforme a autora:

[...] passando a partir de 1988 a vigorar: o princípio do universalismo para as ações de saúde, a descentralização com autonomia do poder local para a gestão dos seus respectivos sistemas de saúde, e um novo formato de organização dos serviços de saúde sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, configurando-se assim um novo modelo de atenção à saúde. Para se implementar esse novo modelo, foi criado um novo sistema nacional de saúde - o SUS - descentralizado, com comando único em cada nível de governo (nacional, estadual e municipal), e foram adotadas novas formas de gestão, com Conselhos de Saúde em cada um desses níveis, com composição paritária entre governo e usuários, e com poder deliberativo. (COHN, A., 2008, p. 86-87).

Mas, para tanto, a autora refere três fatos anteriores à constituição do SUS que, serviram de fortalecimento do setor público da prestação de serviços de saúde: a compra de serviços de saúde pública pela Previdência Social; o SUDS, que, segundo ela, apesar de vinculado à previdência social, estimulou iniciativas de

descentralização e universalização; e novas formas de prestação de serviços de assistência médica, o que contribuiu para uma maior racionalidade de pagamento.

A concretização desse sistema de saúde é considerado um grande desafio para Amélia Cohn. A autora explica que após a conclusão da principal proposta, o fim do duplo vínculo na saúde, o Ministério da Saúde se fortaleceu e utilizou as portarias NOBS e NOAS para descentralizar e regionalizar a assistência.

Além disso, a autora discute também: o modelo de atenção à saúde, o financiamento, a regulação, e a gestão e o controle público do setor da saúde.

Em relação à mudança do modelo de atenção à saúde, Amélia Cohn analisa o Programa Saúde da Família (PSF). A importância desse programa, para a autora, está na sua transformação em política de saúde e na inovação da lógica dos serviços, pela realização da busca ativa da demanda da população. Ainda, segundo a autora:

O objetivo é não só expandir a cobertura - e portanto a universalidade do SUS - mas torná-lo mais efetivo e racionalizar seu funcionamento no sentido de tornar a atenção básica efetivamente a porta de entrada para o sistema de saúde, cabendo a ela a saúde da comunidade. (COHN, A., 2008, p. 89).

Os aspectos observados por Amélia Cohn sobre o PSF, que a fazem valorizá-lo por ter se tornado uma política de saúde estão relacionados ao seu alcance. Ela identifica que o programa tornou-se prioridade do governo federal e foi capaz de envolver uma diversidade de partidos políticos e obteve ampla capilaridade por todo o território nacional, inclusive, em áreas ricas.

Além disso, no texto de 2008, tanto o PSF quanto o PACS, são vistos pela autora como políticas de saúde orientadas pelos preceitos da reforma sanitária. Por este motivo, mesmo que ambas sejam propostas próximas àquelas sugeridas por instituições de ordem neoliberal, ambas, foram elaboradas a partir da concepção de direitos sociais vinculada à seguridade social. Conforme a autora:

Mas o segundo registro que merece destaque talvez seja o mais importante e instigante. O fato de o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e principalmente o Programa Saúde da Família, dado ser este prioritário, **não poderem de forma alguma ser confundidos com o clássico 'pacote básico'** preconizado pelas agências internacionais tipo Bird. [...] eles não se configurarem como 'pacotes básicos' exatamente porque a área social está calcada, desde 1988, nos preceitos da seguridade social, e como tal os benefícios e serviços sociais estão calcados na concepção de direitos sociais, [...] É isto que faz com que a proposta do PSF não se transfigure numa estratégia de redução dos custos para o Estado do provimento de assistência básica à saúde para os pobres, deixando para o mercado e a responsabilidade individual e familiar a cobertura dos demais riscos e agravos à saúde. (COHN, A., 2008, p. 89, grifo nosso).

As propostas de financiamento discutidas no texto de 2008 referem-se às fontes de financiamento da saúde pública e privada, o orçamento do SUS e do sistema de saúde supletiva.

Quanto às fontes de financiamento, interessa à autora a origem dos recursos e a renúncia fiscal existente no setor da saúde. A autora entende que o gasto público no financiamento da saúde é muito expressivo, principalmente ao considerar o volume das transferências indiretas de recursos do setor público para o setor privado. Na sua visão sobre o estrangulamento do orçamento da saúde na década de 1990, a proposta de arrecadação de recursos da CPMF (contribuição provisória sobre a movimentação financeira) teria sido uma forma de aumentar os recursos para a área social através do Executivo driblando as dificuldades de aprovação de um novo imposto pelo Congresso Nacional. Conforme ela:

Note-se que a CPMF configurava-se como um dos tributos fiscais mais justos do país, porque progressivo [...] (COHN, A., 2008, p. 90). Nesse sentido vale registrar a importância da iniciativa da CPMF, embora esses recursos, apesar de na sua grande maioria estarem vinculados à saúde, não terem significado sua ampliação no mesmo montante da sua arrecadação, uma vez que se verificou foi muito mais uma substituição de fontes de recursos do que a expansão dos mesmos, dada a conjuntura econômica desfavorável da política econômica de ajuste estrutural da economia. (COHN, A. 2008, p. 91).

Quanto ao orçamento da saúde, Amélia Cohn apresenta uma comparação entre o orçamento do Ministério da Saúde e os gastos do subsistema supletivo de assistência à saúde. Ela questiona a ideia de que o setor privado é mais eficiente nos seus gastos e na gestão dos seus recursos de saúde através de dados sobre o valor do orçamento executado (pelo Ministério da Saúde e pelo subsistema supletivo de assistência médica) pelo número da população atendida.

A partir disso, a autora critica a relação estabelecida entre Estado e mercado, em particular, na área da saúde por conta do subsídio estatal para o setor privado via renúncia fiscal. Ou seja, a viabilização do mercado privado ocorre em detrimento da política de saúde pública, que precisa mobilizar suas "forças políticas" (COHN, A., 2008, p. 91) na sociedade para a garantia de seus próprios recursos financeiros.

O que a autora pretende evidenciar é a ausência de propostas efetivas, apesar do esforço do movimento da RSB, para o aumento dos recursos para o financiamento público da saúde.

Em relação à regulação da saúde, Amélia Cohn identificou que as agências de regulação buscaram limitar as ações do mercado e funcionaram como mecanismos

disciplinares do Estado empresarial. Além disso, poderiam tornar-se instrumentos para publicizar a discussão sobre interesses privados e públicos na saúde e uma forma de melhorar as condições ofertadas aos usuários dos serviços privados de assistência à saúde.

Por último, a autora discutiu a gestão e o controle público na saúde. Amélia Cohn fez uma avaliação positiva sobre a criação de espaços de reunião entre os gestores, pela construção de novidades nas relações estabelecidas entre cada nível. Entre essas novidades: a consolidação de uma prática de decisão democrática, a responsabilidade dos gestores com seus sistemas de saúde, a troca de experiências e a organização da pauta de negociações com instâncias superiores.

Em relação ao controle público, Amélia Cohn concluiu que a maior autonomia local para a gestão adveio da verificação do processo de descentralização e a democratização da gestão foi possível através do controle social. Segundo a autora:

Mas não resta dúvida que o fato mais positivo que se verifica é que com a implantação do controle público sobre a política de saúde e sobre a gestão da saúde, o que se verifica é a ampliação e a possibilidade do fortalecimento do espaço público na sociedade brasileira, condição para a democratização da saúde e da sociedade. (COHN, A. 2008, p. 92).

A conclusão do texto de 2008 sobre o SUS, mostra-o como parte de um processo em construção, mas cujos avanços são irreversíveis. O exemplo utilizado por ela é a amplitude no oferecimento dos serviços de saúde de modo gratuito, o que torna a existência do SUS um "grande fato" (COHN, A., 2008, p. 93).

No texto de 2009b, Amélia Cohn também faz uma avaliação extensa sobre o SUS. Apesar dos textos de 2008 e 2009b terem sido publicados com apenas um ano de diferença, as duas análises do processo de implantação do SUS divergem quanto aos seus impactos sobre a continuidade e/ou o fortalecimento da reforma sanitária.

Alguns resultados relacionados ao processo de implantação do SUS, no texto de 2009b, são elencados, por Amélia Cohn, como avanços, a exemplo, a melhoria das condições de saúde no país, representada pelas mudanças nos dados epidemiológicos. E outros são tidos como resultados irregulares e não lineares, como a equidade, a integralidade do acesso, a regulação do setor privado da saúde e o financiamento.

A continuidade dos avanços, segundo a autora, dependeria da reflexão sobre a própria experiência de implantação do SUS, para assim, ser possível garantir seus princípios e suas diretrizes diante de uma realidade bastante diversa na qual esses

mesmos princípios e diretrizes foram elaborados. Por isso, a autora questiona se a proposta originalmente elaborada de SUS ainda é válida. Segundo a autora:

Não basta, porém, creditar esses avanços e retrocessos à simples natureza dos processos históricos, se não quisermos nos condenar ao conforto das vitórias passadas e delas viver. Há que sobre elas se debruçar de forma crítica na busca de suplantar os limites e dificuldades que esses mesmos processos nos impõem para que se avance na própria implementação dos princípios e diretrizes do SUS, agora *aggiornados* à 'nova' realidade de 20 anos depois. (COHN, A., 2009b, p. 1614-1615, grifo da autora).

A autora critica o saudosismo, a exaltação e o denunciismo presente no campo da Reforma Sanitária Brasileira. Para ela, isso traria três consequências graves ao futuro da RSB: a tecnificação das propostas e análises na área da saúde, a despolitização da participação social e a falta de inovação no controle público. Sobre o controle público, a autora descreve quais seriam suas falhas: "[...] vícios no processo de representação, falta de rotatividade dos representantes da sociedade, e a proeminência do Executivo na dinâmica do funcionamento dos Conselhos de Saúde" (COHN, A., 2009b, p. 1617).

A gravidade da situação, para ela, repousa sobre a perda da dimensão política na reforma sanitária e o consequente aumento da tecnificação da política. Segundo a autora:

O que se coloca, nesses termos, como questão de fundo, é se atualmente o problema de se pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma 'reforma da reforma' ou uma 'contra reforma'? A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação, e à tendência atual à tecnificação da política, como aponta Nogueira. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias *versus* a tendência atual de tecnificação da política. (COHN, A., 2009b, p. 1616, grifo da autora).

Para mostrar como tem ocorrido a perda da dimensão política e do conteúdo social, a autora seleciona dois temas importantes ao projeto da reforma sanitária (a universalização e a regulação) e um terceiro tema, considerado muito importante por ela. Conforme a autora:

- O conteúdo da universalização. Há que se indagar: universalizar para quê, em termos de qual eficácia social (conteúdo) social?
- A regulação do setor, quando se verifica que ela vem se dando segundo a fórmula da regulação do setor privado da saúde pela própria lógica desse setor, e não pela lógica dos preceitos do SUS; isso quando não se constata a própria ausência dessa regulação.
- Ignora-se uma dimensão a mim particularmente tão cara, por dizer respeito à tessitura da rede das relações sociais propriamente ditas e à relação Estado/sociedade: a relação público/privado não somente no que diz respeito à produção e regulação dos serviços de saúde, mas sobretudo no que diz respeito às esferas pública e privada da vida social. (COHN, A., 2009b, p. 1616).

A dimensão público-privado, segundo Amélia Cohn, é fundamental para o processo de implantação do SUS, pois é a partir da ideia de consolidação da esfera pública, possível a partir do sistema de saúde, que a descentralização deixa de ser um processo apenas funcional e organizacional e passa a significar democratização na saúde.

Outro exemplo, fundamental, está relacionado à compreensão sobre o que é o Estado na atualidade e se o campo da Reforma Sanitária Brasileira tem refletido sobre isso. A autora discute que a indiferenciação sobre as três dimensões do Estado (produtor de serviços, provedor do direito à saúde e regulador dos serviços) impacta na formulação de políticas e programas de saúde. A Estratégia Saúde da Família e a terceirização da gestão são os exemplos utilizados pela autora, no trecho a seguir:

No primeiro caso [a Estratégia Saúde da Família], ela nos vem travestida de uma estratégia de mudança do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, desconhecendo-se a composição público/privada dos equipamentos de saúde no país, e mesmo a distribuição altamente desigual dos equipamentos públicos de saúde, sobretudo quando se leva em conta os equipamentos de maior complexidade. No segundo caso [a terceirização da gerência dos serviços de saúde], parte-se do princípio que essas novas organizações gestoras dos serviços contarão com uma capacidade regulatória do Estado que impedirão que transplatem - em nome da racionalidade do custo/efetividade - a racionalidade própria do mercado para o interior dos serviços públicos estatais de saúde. (COHN, A., 2009b, p. 1617).

Outro ponto apresentado pela autora, que demonstra a gravidade da situação na visão dela, é sua avaliação sobre o sistema de proteção social brasileiro. A autora o resume como um sistema de proteção social híbrido financiado por várias fontes de natureza distintas e com uma oferta de serviços fragmentada, segmentando a clientela. Ou seja, para Amélia Cohn, perdeu-se a concepção da seguridade social e por isso, ela considera que a quebra do vínculo entre seus três componentes (a saúde, a previdência social e a assistência social) permite retrocessos nos avanços obtidos em cada um deles.

A autora conclui, no texto de 2009b, que o processo de implantação do SUS foi responsável pelo seu próprio esgotamento. Conforme a autora:

Inquieta, portanto, o fato de que o processo de implantação do SUS, nesse período, induziu - com todos os seus méritos já apontados nos textos que acompanham este - os militantes da área a abdicarem da Reforma Sanitária enquanto um projeto emancipatório, e que tem que ser retomado com urgência. (COHN, A., 2009b, p. 1616).

Pode-se concluir que, progressivamente, a autora passa a dar mais enfoque nos textos à avaliação das propostas do setor da saúde e há uma tendência a discutilas a partir dos princípios da integralidade e descentralização. À medida que o SUS se consolida, a descentralização e a participação social avançam, segundo Amélia, assim como os limites da participação vão se tornando mais evidentes.

Segundo a autora, o financiamento da saúde mantém a antiga lógica de viabilização do mercado privado e precocemente, nos anos 1990, introduz-se uma nova racionalidade estatal na saúde voltada para a lógica econômica com a colaboração do próprio campo da Reforma Sanitária Brasileira. Apesar do alcance do SUS, a inserção da lógica técnica e de mercado no seu processo de implementação foi o que contribuiu decisivamente para o esgotamento da RSB.

5.1.5 A produção de conhecimentos do campo da Reforma Sanitária Brasileira

Amélia Cohn discutiu em seus textos sobre a produção de conhecimentos referente ao campo da RSB. Ela atribuiu importante valor a isso. E indicou algumas características dessa produção e alguns de seus temas.

O texto de 1989 aborda o contexto do surgimento do movimento da RSB. A autora menciona a importância dos estudos produzidos no meio universitário e profissional pelo CEBES e pela ABRASCO. Ela destacou duas mudanças relacionadas à compreensão da saúde enquanto objeto de estudo do campo: sua integração ao social; e a associação entre as práticas médicas e as dimensões sociais, políticas e econômicas.

A relevância dessas mudanças, segundo Amélia Cohn, é a transformação provocada no pensamento sobre a saúde. Para a autora, abandona-se a abordagem exclusiva feita a partir das dimensões técnicas cuja função é a prevenção e a cura, e produz-se um campo de conhecimentos que exige a articulação entre suas diferentes áreas. Conforme a autora:

A nova denominação deixaria marcas profundas na produção da área. Ao substituir-se 'Medicina' por 'Saúde' amplia-se o objeto, tornando-o mais abrangente, o que passa a exigir uma nova delimitação do campo. E, ao substituir-se o Social pelo Coletivo, torna este mais inespecífico, exigindo que seja rastreado em sua totalidade. Mas ao mesmo tempo, requer da Saúde Coletiva que incorpore a produção clássica da Saúde Pública, agora no novo entendimento da relação entre o biológico e o social, a 'caixa preta' referida por Asa Cristina Laurell (COHN, A., 1989, p. 126).

Ainda no texto de 1989, Amélia Cohn descreve esse conhecimento produzido nos departamentos de Medicina Social e/ou Preventiva como um processo paradoxal, por ser de natureza progressista e ter sido elaborado em escolas tradicionalmente conservadoras. Para ela, o enfrentamento entre concepções diferentes sobre saúde conduziu o novo campo de conhecimentos à marginalidade e, ao mesmo tempo, à vanguarda.

Entre os exemplos sobre o tipo de conhecimento produzido pelos estudos desse recente campo científico, relacionado à reforma sanitária, a autora menciona os estudos do CEBES sobre os temas da: universalização e da equidade no setor público da saúde; a reformulação do sistema de saúde; a elaboração de um novo modelo de atendimento; e a extensão dos serviços de saúde à população carente.

Para Amélia Cohn, a principal característica dessa produção intelectual é ter sido feita por militantes com intuito de transformar a situação das condições de saúde no país e de suas instituições públicas de saúde. A autora atribui notável papel às ciências sociais, pela sua capacidade de influenciar mudanças no saber da área e assim, possibilitar o enfrentamento com o saber técnico, dominante. Para a autora, esse novo saber tem a característica de "[...] ter nascido e se constituído como um saber militante" (COHN, A., 1989, p. 124). Segundo ela:

O desafio não é de pequena monta, e exige um outro olhar sobre o processo saúde-doença, a prática médica, as políticas de saúde, o planejamento e a formação de recursos humanos. E em sua grande parte ele é enfrentado e determinado pela ótica da resistência - durante o regime militar - e da busca de negociação política - nos estertores daquele regime e na conjuntura da transição democrática. Como consequência, o balanço dessa produção acaba por demonstrar o predomínio da militância sobre a pesquisa e da denúncia sobre um conhecimento propositivo para a reconstrução do setor. (COHN, A., 1989, p. 126).

A autora compreende essa condição como necessária e, ao mesmo tempo, problemática, por favorecer o ocultamento das divergências entre os próprios militantes e os estudos com "tom ufanista" (COHN, A., 1989, p. 131). A única exceção apresentada pela autora é sobre duas análises na revista "Saúde em Debate" do CEBES. Conforme a autora:

O título dos artigos, neste caso, já são significativos: 'A Análise Necessária da Reforma Sanitária', que tece considerações sobre um texto do autor [Gastão W. Campos] de 'A Reforma Sanitária Necessária', sendo respondido no número seguinte através de artigo intitulado 'Tréplica: o debate necessário à construção de uma teoria sobre a Reforma Sanitária' [por Sônia Fleury Teixeira].

O que chama a atenção é a insistência no termo *necessário*. E remete imediatamente à indagação 'necessário para quê?'. Para além da idéia de um debate necessário para a sua adequada compreensão do tema, o próprio

conteúdo dos textos aponta para um outro significado, marca militante da produção intelectual da área. Trata-se de referir a noção de necessária à intervenção na realidade, entendida a partir de recortes políticos de atuação partidária. (COHN, A., 1989, p. 132, grifo da autora).

O que a autora pretende é apontar que discorda da finalidade das duas análises, porque o mais importante não seria a análise mais correta sobre o que tem sido a reforma sanitária, conforme os artigos explicitam; mas o fundamental, para ela, é a produção de conhecimento crítico sobre a saúde, comprometido com a maioria da sociedade, e a natureza plural desse conhecimento. Segundo a autora:

Não se trata, pois, da produção de *um* conhecimento crítico - que responderia a uma já definida Reforma Sanitária - mas da recuperação da postura crítica pluralista na produção desse conhecimento, refletindo o que Oliveira identifica como a existência tensa de projetos de hegemonia alternativos. Que se recupere, nesse sentido, não a 'análise necessária' da Reforma Sanitária, mas as possíveis que um movimento - ou processo - dessa natureza comporta. (COHN, A., 1989, p. 139, grifo da autora).

No texto de 2001a, Amélia Cohn aponta alguns dos temas dos estudos na saúde no fim dos anos 90. O tema da relação entre estatal e privado permitiu a produção de análises que revisaram essa compreensão e contribuíram para a mudança nos pressupostos do movimento da RSB.

Além disso, os estudos sobre a estrutura institucional da saúde direcionavam-se para os temas de avaliação dos serviços, gestão do sistema local e dos serviços de saúde, e custo-efetividade-eficiência. Dessa forma, evidenciou-se o surgimento de uma nova racionalidade estatal.

Outros aspectos dos estudos são identificados por Amélia Cohn, a exemplo, a diminuição de alguns temas próprios da reforma sanitária, como a descentralização, e o favorecimento de outros, como qualidade de vida, equidade e cidades saudáveis.

No texto de 2008, discutindo sobre a produção inicial do campo da RSB, a autora indicou que a literatura produzida teve como objetivo fornecer instrumentos para elaboração de diagnósticos sobre a situação da saúde e de seu sistema.

Conforme Amélia Cohn, a incorporação da perspectiva marxista para enfrentar a visão funcionalista presente nos estudos de saúde, acompanhou a produção latinoamericana da Medicina Social, e o resultado disso foi a grande quantidade de estudos sobre a realidade do país, suas políticas sociais e o processo de acumulação e dominação capitalista no Brasil.

A autora referiu existir a intenção de negação da continuidade da situação de saúde vigente no país e a proposição de um modelo de sistema e organização de

serviços de saúde baseadas por princípios e diretrizes. Amélia Cohn valorizou a capacidade de denúncia e de proposição, sendo esta última, para ela, completa em comparação com a capacidade propositiva das outras áreas sociais.

Assim, os primeiros estudos significaram o início do campo científico da Saúde Coletiva e, também, o início da proposta de reformulação institucional. O CEBES e a ABRASCO são as duas entidades apresentadas como contribuintes nessa produção e a VIII Conferência Nacional de Saúde é o espaço nos quais esses estudos definitivamente se consagraram ao fundamentar o documento principal utilizado na Assembleia Nacional Constituinte.

No texto de 2009b, Amélia Cohn põe em evidência a relação entre a produção de conhecimentos e a capacidade de elaborar propostas condizentes com os ideais da reforma sanitária. No início desse texto, ela cita Paim (2008), concordando com a indiscutível necessidade de apontar as insuficiências nas questões pertinentes ao pensamento sobre a reforma sanitária. Conforme o trecho, a seguir:

Lembro a propósito uma questão apresentada por Paim (p. 388): '*se na ditadura era preciso coragem para tal exercício [apontar as questões que então comprometiam a exequibilidade do Plano Nacional de Saúde/1967], na democracia trata-se de um imperativo ético-político*'. Refere-se o autor aos planos nacionais de saúde de 1967 e de 2004 - *Um Pacto pela Saúde no Brasil*; no entanto, é esse pacto pela saúde que hoje cristaliza da forma mais explícita o '*conteúdo atual da reforma sanitária*'. Em decorrência, a tarefa, portanto, que se impõe para a nossa comunidade é a de pelo menos apontar as insuficiências da Reforma Sanitária dos anos 70, 80 e parte dos 90 para, a partir desse quadro, retomar o que foi uma de suas principais características: sua capacidade propositiva, que surpreendeu os demais setores quando da Assembleia Nacional Constituinte, com sua proposta organizacional para a saúde: o SUS. (COHN, A., 2009b, p. 1615, grifo da autora).

A autora apresenta algumas dessas questões e de suas insuficiências para o desenvolvimento da reforma sanitária. Ela identifica na literatura do campo da reforma muitas pesquisas científicas sobre o tema da implementação do SUS. Entretanto, essas não são acompanhadas de reflexão crítica sobre qual sistema de saúde seria necessário e adequado sob as atuais condições, no Brasil.

Para a autora, a produção acadêmica e não acadêmica deixou de abordar os temas tradicionalmente significativos para a RSB como democracia, papel do Estado, dimensões estruturais do processo saúde/doença e projeto nacional de nação, e passou a substituí-los pelos temas com caráter técnico e pragmático. A consequência foi a perda do caráter reflexivo da literatura do campo. Ela reforça sua argumentação a partir de exemplos sobre os termos e conceitos utilizados. Conforme a autora:

Em decorrência, verifica-se uma tendência a se tomar como sinônimos conceitos com conteúdos distintos, tais como: (i) *universalização*: confundido como simples expansão de oferta; (ii) *acesso e acessibilidade*: ambos confundidos como oferta de serviços; (iii) *acesso*: também confundido como cobertura e oferta de serviços; (iv) *gestão*: confundido como gerência de serviços, enquanto aquele se refere ao conteúdo da gerência, e esta à dimensão administrativa propriamente dita; (v) *controle social e participação social*: sem diferenciar controle da sociedade e promoção e fortalecimento de novos espaços públicos para a criação de novos sujeitos sociais. (COHN, A., 2009b, p. 1615, grifos da autora).

E também, com a criação de novos conceitos que, para Amélia Cohn, são rasos em conteúdo e colaboram para a esterilização dos conceitos anteriormente elaborados, no início da reforma sanitária, e que traduzem seu caráter emancipatório. Um dos exemplos dado por Amélia Cohn, a expressão "SUS dependente", mostra o caráter de exclusão das reflexões sobre o sistema de saúde. Conforme a autora:

Ou então, o que é extremamente freqüente na área, a criação de novos conceitos, alguns deles de extrema infelicidade, indo de encontro a todo o ideário da Reforma Sanitária e aos preceitos constitucionais da saúde e do SUS, como o tão utilizado na bibliografia atual - técnica e acadêmica: o conceito de SUS *dependente*. Ora, esse conceito remete exatamente à exclusão social, uma vez que se refere àqueles sujeitos sociais que não têm acesso à atenção à saúde que não seja por meio dos serviços públicos de saúde, quando o SUS se propõe a ser universal e equânime. (COHN, A., 2009b, p. 1615, grifo da autora).

Amélia Cohn ainda indica que há temas totalmente esquecidos pela literatura como: a universalização, a regulação do setor da saúde e a própria Reforma Sanitária. Ainda assim, quando esses são objeto de discussão, são abordados sem aprofundamento e reflexão. Os exemplos utilizados pela autora são: a apreciação do tema da universalização sem alusão à eficácia social almejada e do tema da regulação dos serviços de saúde sem o exame das relações entre as esferas pública e privada da vida social.

A autora destacou também o tema do Estado. Segundo ela, ainda que esteja presente na literatura, não há distinção, nas pesquisas e reflexões, sobre suas diferentes dimensões. E o tema da RSB ainda é necessário, segundo a autora, para que se identifique quais elementos de sua trajetória podem colaborar para a retomada da capacidade propositiva do campo da RSB. Conforme trecho a seguir:

A bem da verdade, o tema da Reforma Sanitária vem perdendo visibilidade na literatura do campo da Saúde Coletiva, a não ser em alguns espaços, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), na muito oportuna republicação dos números iniciais da coleção da revista *Saúde em Debate*, trazendo a público o debate original que construiu e confrontou o ideário desse movimento. Mas retomar a questão hoje não se configura uma atitude de saudosismo, mas sim de buscar deslindar e localizar os fios que foram sendo deixados ao longo da caminhada, para retomá-los e a área passar a construir uma postura propositiva e não tecnicista ou reativa para o setor.

Claro está, em minha defesa, que a tarefa que me impus aqui é de tão somente deslindar alguns desses fios, até porque proposições de processos e projetos são construções coletivas. (COHN, A., 2009b, p. 1616, grifo da autora).

Assim, a perda (reflexiva e em conteúdo com significado social) da produção do campo da RSB significa o comprometimento da capacidade propositiva. Segundo Amélia Cohn, isso vem ocorrendo desde a década de 1980, e resulta na incapacidade, atual, do campo da RSB formular um novo projeto para a saúde que seja parte de um projeto para a sociedade, se não considerar, em longo prazo, a necessidade de uma contrarreforma.

De forma resumida, identificou-se que o texto de 1989 dá ênfase à origem do novo campo de conhecimento que viria ser a Saúde Coletiva; no texto de 2001a, Amélia Cohn apresenta as alterações nos temas investigados por esse campo devido às mudanças nos pressupostos assumidos pelo movimento da RSB; no texto de 2008, a autora reflete sobre a capacidade desse conhecimento em produzir significados políticos e sociais para instrumentalizar a reforma sanitária; e no texto de 2009b, Amélia Cohn indica a perda da capacidade de reflexão desse conhecimento devido à perda da dimensão política e o prevalecimento da dimensão técnica.

A autora deixa explícito que no início da RSB, a militância predomina sobre a pesquisa e a denúncia sobre o conhecimento propositivo e que no decorrer de seu desenvolvimento isso se altera, verificando-se a elaboração de uma proposta bastante completa para a saúde, quando comparada com as outras áreas sociais. Ela identifica um progressivo enclausuramento do saber militante por sua incapacidade de formulação, devido à predominância de sua dimensão técnica sobre a política. O saber produzido pelo campo da Saúde Coletiva teria sucumbido aos riscos de ser um "saber militante" não propositivo. Segundo a autora:

[...] sendo que nesse processo [de reforma incremental na saúde] a dimensão da política vem sendo subsumida pela dimensão técnico-científica, levando, o que parece mais grave, a uma pasteurização da própria dimensão política. E talvez aí a explicação de fundo seja a incapacidade da comunidade do campo sanitário de formular um novo projeto para saúde articulado com um projeto para a sociedade. (COHN, A., 2009b, p. 1618).

Conclui-se que, para Amélia Cohn, as elaborações teóricas sobre a saúde são determinantes para a formulação de propostas e projetos políticos visando à consecução da Reforma Sanitária Brasileira, segundo seus princípios e diretrizes. Assim, a perda da capacidade reflexiva na produção de conhecimentos do campo da

RSB e o esvaziamento do significado social de seus conteúdos representa para a autora a perda do potencial de um dos pilares da RSB.

5.1.6 A questão democrática para o campo da Reforma Sanitária Brasileira

O início da mobilização social denominada RSB ocorreu em 1960. Desde então, seu desenvolvimento atravessou diferentes períodos. O contexto da análise de Amélia Cohn inclui o fim da transição entre o regime da ditadura e o da democracia (1974 a 1988) e a construção e fortalecimento do regime democrático. Precisamente, seu primeiro texto é publicado em 1989 e o último em 2009. Incluiu-se, recentemente, ao conjunto de seus trabalhos a revisita da autora a sua primeira publicação²⁴.

O movimento da RSB assimilou, ao longo do seu percurso, a noção de democracia, incorporando-a na construção de uma concepção política de saúde e em sua intervenção no sistema de saúde. Amélia Cohn participou desse processo examinando a construção da cidadania no Brasil, com base no contexto da saúde.

Dois aspectos da conjuntura da RSB são, com frequência, assinalados pela autora, em particular, no texto de 1989: o autoritarismo presente na ditadura e o conservadorismo na transição democrática. A problemática de fundo ao qual a autora prioriza é a persistência da natureza conservadora do antigo regime no atual.

O questionamento de Amélia Cohn sobre a estratégia política do movimento da RSB associa-se a sua valorização pela construção de uma cultura política no país.

A argumentação da autora aborda quatro pontos. O primeiro, baseia-se no raciocínio de Weffort sobre democracia política e democracia social. Amélia Cohn expõe que os avanços constitucionais devem ser conquistados na esfera dinâmica e cotidiana da sociedade em um processo contínuo de disputas, nas quais as diferenças entre os interesses, os projetos e os interessados apareçam publicamente.

O segundo ponto expõe os argumentos de Prezworski para afirmar a priorização da construção democrática por toda a sociedade e a ampliação do envolvimento da sociedade e de vários países. Assim, no caso do Brasil, o direito à saúde deve ser uma prioridade de todos os partidos político, segundo a autora.

²⁴ Cf. COHN, A. "Caminhos da Reforma Sanitária", revisitado. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 32, n. 93, p. 225-241, maio/ago. 2018.

O terceiro ponto versa sobre o argumento de Moisés quanto ao alcance da democracia não significar imediatamente justiça social. Diante disso, ela alude à importância de regras para a garantia de inclusão, interferência e participação ampla da sociedade nos processos políticos; do estímulo aos grupos sociais excluídos e desfavorecidos e do interesse desses grupos em participar e serem representados.

O último ponto apoia-se no argumento de O'Donnell relativo ao estilo patrimonialista de se fazer política, no qual público e privado misturam-se de modo que, ou não há um espaço público, ou há apenas um pseudoespaço. O paralelo estabelecido é a responsabilidade da intervenção institucional na saúde em face do patrimonialismo do Estado brasileiro.

Nos textos de 2001a e 2008, há apenas breve menção sobre o tema da democracia. No texto de 2001a, a autora observa, até aquele momento, a indiferenciação feita pelo movimento da RSB quanto às ideias de descentralização e democratização da saúde. Exemplos de descentralização participativa não aparecem nesse texto, mas, no seu trabalho de 1992, a autora examina a experiência da gestão da saúde no município de São Paulo e apresenta um caso no qual a descentralização administrativa resulta em maior participação na área da saúde permitindo articulações entre os profissionais da administração pública, os movimentos populares, os membros dos partidos políticos e representantes do Legislativo.

No texto de 2008, ela exalta o fortalecimento do espaço público na sociedade brasileira por meio da democratização da gestão dos serviços e do sistema de saúde. Todavia, a autora indica o desaparecimento do tema da democracia na literatura da área, sem ter prosseguimento igual o tema da democratização da saúde. Para Amélia Cohn, a descentralização na saúde se efetivou, o que significou o aumento da proximidade entre o setor estatal de saúde e a sociedade, e também a concretização da participação social na política de saúde. De modo contrário, do ponto de vista da autora tal representação de democratização da saúde perde em significado. O que ela acrescenta é que a tecnificação presente nas propostas e análises do campo da RSB vêm crescendo, com isso um processo de despolitização vai impregnando a participação social. Portanto, a descentralização da saúde pode não significar democratização, na medida em que o instrumento democrático esvazia-se de seu conteúdo político.

A questão democrática persiste nos textos mesmo quando a autora versa sobre a conjuntura vigente. Sobressai sua perspectiva sobre a responsabilidade do campo

da RSB. Em primeiro lugar, porque o foco dela é a capacidade crítica do campo ser considerado um dever em contextos políticos favoráveis, como o do regime democrático. Depois, porque, concordando com Paim, ela exalta o dever ético e político de se levar adiante um projeto de saúde no Brasil (COHN, A., 2009b, p. 1615).

5.2 Considerações gerais

Os textos analisados neste capítulo expressam o exame de Amélia Cohn sobre o tema em questão, mas também sua experiência em cada contexto específico. Tomando-se por base as conjunturas do país desde 1980 até as primeiras décadas do século XXI, expõem-se, de modo tênue, algumas circunstâncias da experiência da autora.

O final da década de 1980 foi o auge do processo de redemocratização no país. Depois de muitos anos de ditadura militar, verificou-se o reestabelecimento de direitos e a promulgação da nova Constituição. O SUS foi criado e o direito à saúde, finalmente, garantido, do ponto de vista legal. O momento histórico foi importante e sugeria mudanças radicais no país.

No texto de 1989, a autora manifesta as incertezas representadas pelo passado recente: a longa transição, de 13 anos, entre o regime militar e o democrático. E também, um passado marcado pelo fato da oposição democrática não ter tido força suficiente para imprimir um ritmo e amplitude maiores à transição (FAUSTO, 1995).

É válido lembrar que as manifestações em defesa das eleições diretas para presidente em 1983 resultaram, inicialmente, na rejeição da proposta. E em 1989, quando das eleições gerais, o candidato vitorioso foi Fernando Collor de Melo do Partido da Reconstrução Nacional. Todavia, por outro lado, verificou-se o fortalecimento dos grupos de orientação ideológica de esquerda, principalmente o Partido dos Trabalhadores, que alcançou a segunda posição nas eleições.

As candidaturas de Collor e Lula foram expressão da forte oposição entre dois projetos para o país. Segundo Sallum Jr. (1999), o projeto vencedor das eleições gerais representava o empresariado de orientação liberal e anti-estatista; e o projeto oposto, a orientação desenvolvimentista distributivista e democrática. Apesar da derrota eleitoral, notava-se a força popular do projeto petista (SALLUM JR, 1999).

O PT era um partido recém-criado, surgido a partir do sindicalismo rural e urbano, de setores da igreja católica e da classe média profissional. Uma diferença

ideológica entre o PT e outro grupo de orientação de esquerda, como o PCB, podia ser vista em seu programa, no qual constava a busca de direitos mínimos e de transformações sociais no sentido do socialismo, mas sem estabelecer uma definição sobre a natureza dessa ideologia (FAUSTO, 1995, p. 506). A situação do PCB era muito diferente, o período anterior havia sido brutal e significado a dispersão e redução de suas forças políticas, além de sua ilegalidade. É de conhecimento geral a participação do PCB na mobilização contra a ditadura militar brasileira e também na trajetória da luta pelo direito à saúde representada pela RSB.

Amélia Cohn faz menção direta ao PCB em seu texto de 1989. Ela aponta os limites da estratégia política institucional escolhida pelo movimento da RSB, dirigido por esse partido. A discordância tem fundamentação científica, entretanto, é provável que ela não seja apenas de ordem acadêmica, pois a autora era filiada ao PT desde 1981.

Na primeira análise sobre a RSB, Amélia apresenta desafios intrínsecos e extrínsecos ao campo. Gastão Wagner, sanitarista e estudioso do tema, também dedicou-se a problematizar as dificuldades intrínsecas ao campo nos seus trabalhos daquele período. Ele questionava qual era o tipo de reforma defendida pelo movimento. Segundo ele, a justificativa da desfavorável correlação de forças presente nas instituições do aparelho de Estado e parlamento desconsiderava o âmbito da disputa na sociedade civil (CAMPOS, 2006, p. 134).

De fato, a situação era bastante adversa. O governo Collor representava uma oposição declarada à medida que rejeitava a participação dos atores sociais vinculados à RSB no processo decisório da saúde. Um exemplo disso foi a intensa pressão do movimento da RSB e de políticos locais para realizar a 9ª Conferência Nacional de Saúde (ARRETCHE, 2005).

O Ministério da Saúde, por sua vez, também mostrava disposição contrária ao projeto da RSB. A intenção da instituição era reduzir a autonomia dos municípios mediante transferências diretas de recursos aos provedores de serviços públicos e privados (ARRETCHE, 2005). A decisão foi considerada, pelo movimento da RSB, uma “descentralização tutelada”; todavia, a adesão dos municípios à proposta não foi irrelevante (ARRETCHE, 2005).

Ademais, Gastão apontou dificuldades e contradições relacionadas à implantação de políticas de descentralização. Ele discutiu em sua tese de doutorado²⁵ sobre as dificuldades administrativas na implementação de reformas democratizantes. Segundo o autor (2006, p. 93), “[...] a descentralização resumiu-se, basicamente, em um movimento incompleto de municipalização”; e a atribuição de competências em relação aos programas de saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, etc.) não havia sido detalhada, de modo suficiente, pelo campo. Amélia abordou a questão por outro ângulo.

O debate sobre a recuperação do Estado e a redefinição do seu papel, segundo Fausto (1995), era uma das questões mais importantes desde o final dos anos 1980 e durante os anos 1990. A crise do Estado brasileiro havia se acentuado no final do regime ditatorial. Havia vários agravantes, entre eles, o déficit previdenciário e a transferência de recursos da União para os Estados e municípios sem a devida alteração nas obrigações de gastos (FAUSTO, 1995).

No período de 1990 a 1992, o governo federal adotou o ideário liberal na economia e política brasileiras, sintonizando-se com o cenário internacional. Assim sendo, houve a desconstrução do arcabouço institucional-desenvolvimentista por meio de programas de desregulamentação de atividades econômicas e de privatização de empresas estatais (SALLUM JR., 1999). Segundo Sallum Jr. (1999), desistiu-se da construção de uma estrutura industrial completa no qual o Estado era o impulsionador do desenvolvimento industrial e da empresa privada nacional.

Constatou-se, no final da década de 1990, que o projeto liberal havia provocado séria crise no país. Segundo Sallum Jr. (1999), o eixo da política econômica brasileira gerou um comportamento negativo da balança comercial e o aumento da fragilidade financeira externa brasileira. O alinhamento brasileiro ao “capitalismo mundial financeirizado” (Chesnais apud Sallum Jr., 1999, p. 37) expôs o Brasil às circunstâncias internacionais relacionadas às crises financeiras, entre elas, a crise do México. Consequentemente, em 1997 havia altos índices de desemprego e, no início de 1999, a moeda brasileira tinha sido desvalorizada em 50% (SALLUM JR., 1999).

No âmbito institucional da saúde pública, a crise fiscal do Estado resultou em cortes nos gastos públicos da área. Assim, até 1996 havia incertezas quanto ao cumprimento do compromisso federal com os governos locais (PAIM; NAOMAR,

²⁵ Cf. CAMPOS, 1991.

2000). Estudiosos do campo da RSB como Paim e Naomar (2000) mostraram que as respostas baseadas no paradigma científico vigente na saúde esgotavam-se, resultando na “crise da Saúde Pública”. Isso foi exemplificado através da impossibilidade dos governos em cumprir as metas estabelecidas no projeto “Saúde Para Todos no ano 2000”²⁶.

Entretanto, não era apenas o paradigma da Saúde Pública que estava sendo revisto. Tornavam-se grandes os desafios do campo científico e do âmbito de práticas da Saúde Coletiva (PAIM; NAOMAR, 2000). Ademais, progressos foram identificados. Entre o final dos anos de 1990 e do ano 2000, a descentralização do sistema nacional de saúde havia avançado através de um processo longo e cumulativo (ARRETCHE, 2005).

Apresentando um sistema de saúde estruturado e mais consolidado, e com o movimento da RSB atuante, as décadas do ano 2000 trouxeram expectativas de mudanças mais profundas na realidade social e na área da saúde. O governo Lula, nos dois mandatos, aproximou-se da concretização dos ideais da Constituição de 1988. Para Singer (2010), a construção e ampliação de políticas sociais nos governos de Lula materializou o Estado de bem-estar social brasileiro (2010).

Contudo, o projeto brasileiro traduziu-se na conciliação entre democracia política e liberalização econômica (SALLUM JR., 2003). Para o autor, desde seu início, não havia tendência de ruptura com a hegemonia liberal, mas uma orientação liberal-desenvolvimentista. Previu-se, assim, a articulação entre reforma do Estado, desenvolvimento privado e igualdade social (SALLUM JR., 2003).

Observou-se a partir desse período grande importância atribuída aos conselhos e às conferências nacionais, na área da saúde e em outras. Elas configuraram-se como fruto do aprofundamento democrático defendido pelo projeto da RSB e, eram vistas enquanto inovação institucional participativa (ESCOREL; BLOCH, 2006). Do ponto de vista de Escorel e Bloch, todas as conferências nacionais de saúde tiveram algum grau de interferência nas políticas de saúde e no Sistema Nacional de Saúde (ESCOREL; BLOCH, 2006).

O avanço democrático institucional trouxe consigo novas discussões para o campo da Saúde Coletiva. Dilemas sobre a participação social nas conferências e conselhos são apresentados em muitos trabalhos (LABRA, 2006; STOTZ, 2006;

²⁶ Projeto da Organização Mundial da Saúde lançado em 1978 durante a Conferência de Alma-Ata.

COELHO, 2007; ALMEIDA, TATAGIBA, 2012; DURAN, GERSCHMAN, 2014). As formas de exercício da tomada de decisões coletivas e da resolução de conflitos foram problematizadas por Escorel e Bloch. Elas abordaram a questão a fim de compreender se os espaços de participação tendem a ser âmbitos de deliberação na qual explicitam-se os argumentos ou na qual a manifestação coletiva das decisões vem ocorrendo sem política (ESCOREL; BLOCH, 2006).

A discussão apresentada por Amélia Cohn em 2008 norteia-se em sentido semelhante, mas não se desenvolve com vistas a contemplar as formas de deliberação nos espaços de participação social. Isso é verificado, apenas, em seu texto do ano seguinte. Em 2008, ela valorizou o avanço da participação social no processo de institucionalização dos diferentes espaços como os conselhos nacional, estadual e municipal, e também os conselhos de secretarias, no qual reúnem-se os gestores. Por exemplo, nos seguintes trechos, a autora mostrou que havia uma mudança, embora fosse gradual:

As unidades de serviços, embora não seja obrigatório, podem contar também com conselhos gestores. De início a presidência desses conselhos era exercida pelo ministro ou secretário de saúde; mais recentemente, ela vem sendo exercida por outros representantes, não raro por membros da comunidade.

Além desses Conselhos, há ainda o Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, [...] Esses espaços vêm se transformando, cada vez mais, em preciosas instâncias de consolidação de uma prática democrática de decisão entre gestores responsáveis pelos seus respectivos sistemas de saúde, já que são compostos exclusivamente por eles, sem participação da sociedade. (COHN, A., 2008, p. 92).

De toda forma, o título do texto de 2008 - "A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal" - deixa transparecer a avaliação positiva, mas há uma particularidade a ser considerada, Amélia Cohn fazia parte do primeiro mandato do governo Lula, compondo a equipe coordenadora do principal programa, o Bolsa Família. Mesmo assim, não se pode ignorar que há posicionamento crítico da autora sobre o avanço das políticas sociais no país, conforme aprecia-se o trecho seguinte:

E foi exatamente por isso [a progressividade da CPMF] que foi vetado pela oposição no Congresso Nacional, num segundo mandato de um governo progressista, que conquistou definitivamente a estabilidade da economia, a retomada do crescimento (**embora modesta**), a recuperação do crescimento (**modesto**) do emprego formal, e uma enorme expansão das políticas sociais de perfil redistributivo. (COHN, A., 2008, p. 90, grifos nosso).

Outro texto da autora²⁷, publicado em 2006, mostra a forma como ela vinha articulando a contraposição existente entre universalização e focalização nas políticas de saúde. Argumenta-se no texto por uma especificidade brasileira na qual universalização e focalização são combinações necessárias, mas perigosas.

É preciso recordar que para o campo da RSB, o período é comemorativo, pois o SUS faz 20 anos. No texto de 2009, Amélia Cohn fundamenta seu parecer com argumentação crítica aos rumos da RSB e à vinculação de seu projeto à implementação do SUS. Conforme a autora:

Para tanto, faz-se necessário **retomar a perspectiva crítica da análise sobre os inquestionáveis avanços na Reforma Sanitária, porque são exatamente eles que nos impõem a tarefa de se formular um novo projeto para a saúde que saia das amarras da implementação do SUS** - 'daquele' SUS então proposto nos anos 80, ainda abstrato e idealizado - e reconquiste a dimensão emancipatória no novo contexto - do setor da saúde, do sistema de saúde atual, e do país - numa conjuntura de profundas mudanças no perfil de atuação do Estado na área social, marcado por políticas e programas sociais com enorme capilaridade social e que tendem por isso a borrar as fronteiras entre as dimensões pública e privada da vida social e dos setores público estatal e privado de produção de serviços (COHN, A., 2009b, p. 1618, grifo nosso).

Uma característica marcante da obra de Amélia Cohn é ser fruto de uma cientista militante do campo da Reforma Sanitária Brasileira, mas não de uma militante cientista. Tal diferença não é apenas verificável, mas reivindicada pela autora em entrevista a André Mota. No trecho seguinte, Amélia Cohn responde à pergunta do entrevistador sobre sua participação na formação da Saúde Coletiva:

Veja bem, eu falei que sempre a minha preocupação era desenvolvimento e Brasil. Eu tinha, coisa que criou muita tensão dentro do Departamento, uma boa equipe de pesquisa que eu formei no CEDEC, me enchiam a paciência o tempo todo. E eu acho que foi uma das coisas que salvou o Paulo Elias, que ele foi comigo. E a militância partidária... então eu acho que tem uma coisa, de eu ter tido a sorte, sido capaz de manter essas três dimensões. A **dimensão acadêmica**, que para mim é fundamental, que eu adoro fazer, que é a pesquisa empírica... eu tenho uma amiga que participou comigo de um trabalho, falou – mas não é possível, a Amélia quando vê uma tabela entra em orgasmo - porque eu leio de ponta cabeça, volto, eu não quero saber de significância estatística, eu quero saber o que aquilo está me apontando. E a **militância** na área da saúde. [...] agora eu retorno a minha formação, para dizer eu acho que é o **compromisso institucional**. Todas as minhas referências, seja no colegial, seja na universidade, foram de pessoas com compromisso institucional e isso é um viés que eu tenho muito. (MOTA, A., 2016, p. 11, grifos nosso).

²⁷ Cf. COHN, A. O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C. (Org.) **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 385-405.

Em outro trecho da mesma entrevista, a autora enfatiza a necessidade de distância entre as relações política e científica no campo da Saúde Coletiva. Esse é um traço marcante da sociologia paulista desde sua origem (JACKSON, 2007). Conforme a entrevistada:

E do ponto de vista da construção do campo, em 89 eu escrevi um texto chamado Caminhos da Reforma Sanitária, aonde eu falo na Lua Nova, revista do CEDEC, lá pelas tantas eu ponho um sub título falando 'saber militante', aonde eu discuto exatamente isso, quer dizer, **qual é a relação entre a produção do conhecimento e a prática política** em uma tensão entre PC e PT. E começo a perguntar – bom, por que o PC, que foi o vitorioso, não chama para si essa vitória? -, e começo a colocar como este saber militante compromete a cientificidade, o saber racional. Claro que teve baixíssima repercussão em concreto, se eu for pegar o índice de citação, eu acho que muita mais gente leu e não gostou. [...] não, mas esses caras são de tal grupo, então você precisa ser mais condescendente -, **e eu sempre questioneei que a produção do conhecimento é para justificar a ação**. Então você já tem um resultado antes na análise.
[...] eu acho que eu tenho um pouco disso, de gostar de pôr a mão no fogo. Claro que me queimo, mas... (MOTA, 2016, p. 12, grifo nosso)

Retomando, desde o ano de 2003, a política de saúde vinha sendo implementada pelo governo do PT com melhorias substanciais na área, inclusive, com a presença de sanitaristas no Ministério da Saúde e nas agências reguladoras. Todavia, durante os primeiros mandatos, acentuaram-se as pressões de grupos econômicos e alguns impasses se mantiveram como o ressarcimento ao SUS, as cobranças de multas, entre outros (BAHIA, 2018). Segundo a autora, os interesses populares em defesa do direito à saúde persistiram, mas somados à convicção de inevitabilidade e até virtuosidade da presença de grandes grupos econômicos setoriais; assim, adiou-se a orientação das políticas em direção ao fortalecimento do componente público do SUS.

Sallum Jr. (2003) conjecturou que a maior participação política defendida pelo governo do PT não seria suficiente para fazer frente à dependência do Estado em relação ao capital financeiro. Esse seria, portanto, um empecilho para a adoção de políticas drásticas de redistribuição do patrimônio e da renda. A título de exemplo, na área social e da saúde, alguns estudos vêm mostrando os impasses às políticas sociais causados pela utilização do fundo público por um setor privado financeirizado (GRANEMAN, 2007; MENDES, 2014; BAHIA, 2018).

As questões recentes apresentadas pelos autores não tem passado à margem das análises de Amélia Cohn e, podem ser melhor apreciadas no capítulo seguinte, em particular, quando a autora reafirma a necessidade de políticas sociais

redistributivas e discute as consequências da crescente acumulação de capital na saúde para a garantia dos direitos sociais e sobre o papel do Estado.

6. A AUTOCONFRONTAÇÃO NO PENSAMENTO DE AMÉLIA COHN SOBRE A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

A apresentação deste capítulo baseia-se em oito textos de Amélia Cohn cujo tema não é a Reforma Sanitária Brasileira. Todavia, eles permitem a compreensão de autoconfronto do tema, presente no pensamento da autora.

Amélia Cohn se propõe a analisar a experiência da RSB através da comparação entre a RSB dos anos 1960 e 1970 e a reforma das décadas seguintes. Contudo, essa não seria uma comparação de caráter apenas descritivo, com intuito de examinar diferenças e semelhanças, mas de produzir uma profunda autocrítica (no movimento, no campo da Saúde Coletiva e sobre seu projeto concretizado) com intuito de estimular a procura de uma alternativa aos rumos da RSB. A expressão final e exemplar disso é sua proposta de contrarreforma da RSB.

Com vistas à conferir a validade da sua tese de declínio do campo, a autoconfrontação possibilita para a autora sugerir tendências e consequências sobre o futuro da RSB e inevitavelmente, sobre as possibilidades de consolidação do direito à saúde no país.

O capítulo está dividido em quatro partes. Na primeira, apresenta-se a tese inicial da autora sobre o esgotamento da RSB. Na segunda parte, examina-se o debate da autora, na década de 1990, sobre duas lógicas presentes nas políticas sociais. Na terceira parte, destaca-se outra tese de sua autoria: a renúncia do campo da RSB a um projeto de saúde para o país.

6.1. O esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira: a primeira tese de Amélia Cohn

O texto de 1991 tem como objetivo discutir sobre a relação estabelecida entre os movimentos sociais e as Organizações Não Governamentais - ONGs - (ambos na área da saúde), de um lado, e o poder público estatal, do outro. A questão apontada pela autora é o papel exercido pelos movimentos sociais e pelas ONGs. Ambos estariam limitando suas atuações à identificação de problemas na saúde. Dessa maneira, ao isentarem-se de contribuir na proposição de soluções, tenderiam à submeter-se às decisões do Estado.

Isso é bastante problemático, para ela, na medida em que se estabelece uma divisão de papéis. Conforme mostra o trecho a seguir: “Estabelece-se, assim, uma

'especialização social', onde uns são os diagnosticadores por excelência, enquanto os outros são aqueles que prescrevem e administram as terapêuticas requeridas" (COHN, A., 1991, p. 27).

Em vista disso, a autora problematiza o entendimento de responsabilidade pública na área da saúde para além do Estado. A rearticulação da atuação dos movimentos sociais e das ONGs, seria para Amélia Cohn um modo de promover apropriação de conhecimentos específicos da área da saúde pelos movimentos sociais e efetivar o papel formativo das ONGs. Assim, tornar tal responsabilidade, de fato, de ordem pública significaria ampliar as possibilidades de articulação e de atuação dos movimentos e das ONGs.

A autora menciona o movimento da RSB enquanto uma referência histórica que dificilmente teria condições de contribuir no aprimoramento do papel dos movimentos na saúde. As palavras que ela utiliza são enfáticas, como pode ser visualizado no trecho seguinte:

Não é o caso aqui de se fazer uma análise desse movimento sanitário, mas somente registrar o fato de ter sido uma mobilização que se voltou muito mais para o Estado, no sentido de buscar ocupar espaços no seu interior e viabilizar propostas formuladas tecnicamente sobre a melhor composição institucional dos serviços de saúde, tendo em consequência se distanciado das reais expectativas e demandas populares, expressas pelos setores organizados - ou não - da sociedade. Em consequência, ao mesmo tempo que no plano institucional, determinadas conquistas foram alcançadas, dada a pouca articulação com os distintos segmentos sociais de base, o movimento demonstra sua fragilidade na própria dificuldade de implementação - ou pelas vias como é feita - das medidas e objetivos propostos. **De fato, a tese é polêmica, mas a mobilização pela saúde na Reforma Sanitária é uma mobilização muito mais restrita a uma rede institucional próxima do, ou mesmo no, aparelho de Estado do que uma mobilização social real.** (COHN, A., 1991, p. 12, grifo nosso).

A natureza restrita da mobilização da RSB também reflete outra questão trazida pela autora. Embora o campo da RSB defendesse a participação social, Amélia considera que pouco se compreendia a perspectiva das necessidades e demandas de saúde da população. Segundo a autora:

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

Portanto, no início década de 1990, Amélia Cohn considerava que o campo da RSB não buscava compreender a perspectiva da sociedade em relação à saúde e ao Estado. Ela referia-se, especificamente, às diferentes percepções da população sobre os serviços de saúde e sobre sua participação.

O texto de 1992a traz um exemplo do que Amélia quer dizer com a expressão "perspectiva da sociedade". No texto, discute-se sobre a gestão da saúde no município de São Paulo na prefeitura de Luísa Erundina, do PT. O período de seu mandato foi de 1989 a 1992.

A autora identificou oportunidades e dificuldades na pactuação de ações entre a secretaria municipal de saúde (os gestores e os profissionais dos serviços) e as lideranças e os movimentos populares de saúde. Um exemplo de oportunidade apresentada é a cumplicidade verificada na busca por recursos orçamentários. E, um exemplo de dificuldade indicada é a predominância da relação de pressão (feita pelos movimentos sociais) em vez da negociação. Logo, ela mostra que na investigação de experiências de participação social é possível observar a complexidade da relação entre a sociedade e o Estado.

Nessa experiência municipal, também ocorreu a articulação dos movimentos sociais com o setor Legislativo. Portanto, esse é um caso exemplar para Amélia Cohn, pois mostrou seu caráter inovador sob diferentes aspectos. Conforme a autora:

A experiência do Município de São Paulo **inova tanto ao delegar poder de decisão às Comissões de Gestão como ao combinar democracia representativa e democracia direta**. Os avanços dessa experiência foram bastante diferenciados, apesar de responderem a uma expectativa expressa claramente pelos movimentos populares de saúde e apesar de, em algumas áreas geográficas da cidade, esses movimentos datarem de mais de uma década.

Descentralização administrativa, divisão de poder e maior comunicação e integração entre os diversos níveis de governo constituem objetivos que vêm sendo perseguidos como aspectos fundamentais da democratização da saúde. (COHN, A., 1992a, p. 74, grifo nosso e grifo da autora, respectivamente).

Captar as perspectivas dos diversos atores sociais é importante para Amélia Cohn, porque o objetivo da política social é promover a cidadania. Então, as políticas sociais constituiriam parte de um processo capaz de gerar novas dinâmicas sociais envolvendo vários e, principalmente, novos atores na responsabilidade pública na saúde. Segundo ela:

Essas experiências apontam também para um outro fator nuclear na atual conjuntura de consolidação democrática no país. Esse fator consiste exatamente em **evidenciar as práticas da implantação das políticas sociais dirigidas às classes populares como um espaço fundamental de**

poder na trama social. É aqui que a presença de setores organizados e combativos da sociedade, sobretudo dos setores populares, significa a efetividade da esfera pública, possibilitando o rompimento das tradicionais práticas autoritárias, clientelistas e assistencialistas do Estado e **forjando a constituição da identidade desses novos sujeitos sociais coletivos:** não mais párias da sociedade, mas cidadãos. Porém, tampouco cidadãos dependentes do Estado, e sim **o aprendizado do exercício da cidadania ativa.** (COHN, A., 1992a, p. 76, grifo nosso).

Na perspectiva de Amélia Cohn, para que a descentralização na saúde promova democratização, ela deve ser capaz de ampliar a disputa política e o acesso ao poder na sociedade. Assim, a autora afirma faltar, até aquele momento, o aprofundamento desse processo; porque a democratização fiscal e a tendência à descentralização política seriam insuficientes.

Entretanto, a autora aponta outra questão impeditiva ao avanço da descentralização: a discrepância entre o discurso e a prática do movimento da RSB. Conforme a autora: "Não obstante, constata-se atualmente, no campo da saúde, uma defasagem entre o discurso do movimento sanitário e os processos reais de descentralização dessa política pública" (COHN, A., 1992a, p. 71).

Pode-se, ainda, identificar dois elementos no texto: um pressuposto e uma autocrítica. A seguinte frase sintetiza o pressuposto da autora: "[...] a descentralização favorece, mas não garante, sua democratização, e que o espaço local é o espaço privilegiado de construção de identidade de novos sujeitos sociais coletivos" (COHN, A., 1992a, p. 73). No trecho, a seguir, ela apresenta sua crítica ao campo:

No entanto, pensar a relação entre descentralização, cidadania e saúde, nos marcos da consolidação democrática no Brasil, implica o exame concreto de experiências de administração local no setor à luz de algumas questões e preceitos centrais do movimento sanitário que devem ser revisitados. (COHN, A., 1992a, p. 71).

É interessante notar que a autora responde a sua própria crítica utilizando-se de um estudo de caso apresentado no texto. Assim, a máxima elaborada pelo movimento da RSB "Saúde é Democracia e Democracia é Saúde" é primordialmente válida para a autora, mas precisa se concretizar através de uma perspectiva pragmática, centrada na observação da prática dos serviços e junto da população. Por isso, sugere a produção de mais estudos de natureza micro e a revisão das articulações e rearticulações nos estudos de caráter macroinstitucional.

O assunto descentralização mostra-se uma prioridade nas reflexões de Amélia Cohn. Há pelo menos duas explicações que justificam essa afirmação. A primeira seria o caráter estratégico da descentralização na construção da esfera pública, ou

melhor, de espaços de cidadania. A segunda seria o contrapeso dessa proposta à ênfase na estratégia institucional. Como pode ser visto, no trecho a seguir:

Daí a tendência a se tomar como sinônimos *controle social* e *controle público*, bem como *participação social*, *participação da comunidade* e *participação popular*. Daí também a tendência a se enfatizar, uma vez mais, o aparato institucional no nível local da ótica do poder público para a sociedade e não no seu sentido inverso. Poder-se-ia afirmar, nesse sentido, que uma vez mais a ênfase vem recaindo sobre o *controle social* e não sobre o *controle público*, reafirmando agora, já numa conjuntura de consolidação democrática, **a centralidade da questão institucional frente à questão da democratização da relação sociedade/Estado**. (COHN, A., 1992a, p. 72-73, grifo da autora e grifo nosso, respectivamente).

Resumindo, no início da década de 1990, Amélia Cohn considerava que a mobilização social da RSB apresentava uma natureza restrita, não tendo sido capaz de se capilarizar pelo tecido social e nem buscado compreender a perspectiva da sociedade em relação à saúde e ao Estado. Assim, o campo não teria conseguido contribuir para reverter o entendimento da responsabilidade pública na saúde, apenas como atribuição do Estado; pouco interferindo na reversão da situação de baixa ou limitada participação social na saúde.

A partir disso, pode-se compreender o balanço feito pela autora. O campo da RSB teria expressado, naquele momento, de modo definitivo, a perda do seu vigor. Explica-se, assim, a tese de Amélia Cohn ter sido elaborada na primeira década após a promulgação da Constituição de 1988. Conforme a autora:

Parte-se da tese, sem dúvida polêmica, de que a reforma sanitária brasileira se esgotou e foi bem sucedida. Enquanto proposta e movimento social, está esgotada naquilo que se propôs como limites à conquista do arcabouço institucional e legal [...] Enquanto movimento social, conformado por aqueles objetivos maiores, também se esgotou. [...] foi um movimento de cima para baixo, que teve como suporte intelectual a construção de um saber militante calcado em grandes marcos teóricos, privilegiando as instituições e a organização do aparato institucional da saúde em detrimento do movimento real da sociedade. (COHN, A., 1992a, p. 72).

6.2 Os enfrentamentos da Reforma Sanitária Brasileira na década de 1990

Na década de 1990, o ideário liberal ganhou força no Brasil, secundarizando o debate e enfrentamento dos problemas sociais brasileiros. No âmbito da saúde, frente à identificação de novas formas de articulação entre o capital e o Estado no Brasil, Amélia Cohn assinala o estabelecimento de novas condições sociais e políticas propícias à reelaboração de um novo projeto de saúde pelo campo da RSB.

A autora propõe mudanças teórico-metodológicas nos estudos e mudanças políticas para o enfrentamento de dois problemas persistentes no Brasil: a

permanência de políticas sociais que reproduzem as desigualdades sociais, e a privatização das políticas de saúde. Para tanto, divide-se o tópico em duas partes, com vistas a apresentar a discussão sobre as "heranças da área social" a partir dos textos de 1992c e 1995.

6.2.1 A política da desigualdade social no Brasil

Amélia Cohn examina "a política da desigualdade" em seu texto de 1992c. Segundo a autora, nos anos 1980 e início dos anos 1990, as políticas de saúde seriam responsáveis pela reprodução das desigualdades sociais e pelo aumento da estigmatização da população. No trecho a seguir, ela refere-se à concepção das políticas sobre seu público-alvo e o comportamento gerado a partir disso. Conforme a autora:

Em decorrência, as políticas de saúde no país, que sempre contaram com um suporte financeiro frágil, vão cristalizando um acesso extremamente desigual da população aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que estigmatizante. **Elas instituem, de um lado, a concepção, - e seu reverso, o comportamento - da clientela como carente, e de outro, uma diferenciação entre os assalariados por níveis de renda e padrões de inserção no setores da economia.** Em ambos os casos o marco comum é a concepção do direito como um privilégio vinculado à contribuição previdenciária e/ou a seguros saúde privados. Reverter esse processo, isto é, perseguir a equidade, significa não 'apenas eliminar privilégios de grupos e pessoas, mas também contemplar a discriminação positiva, a fim de garantir 'mais' direitos a quem tiver 'mais' necessidade', dada a própria especificidade da saúde, em que doenças iguais não significam doentes com necessidades iguais. (COHN, A., 1992c, p. 63-64, grifo nosso).

A complexidade da situação, para Amélia, devia-se à possibilidade de concretização dos direitos sociais, finalmente inscritos na lei, mas em uma realidade social bastante adversa. É possível compreender o porquê, para a autora, as propostas da RSB, nesse período, mostravam-se, ainda, pouco efetivas para a progressão da equidade na saúde. Por um lado, a universalização da saúde precisava ser implantada. Entretanto, por outro lado, as consequências sociais da desigualdade estimulavam a desvalorização das políticas sociais e dos direitos. Ademais, a falta de percepção social dessa desvalorização aumentava a gravidade da situação. Conforme a autora:

A questão que se coloca hoje, para o setor saúde, no interior da transição democrática, aliás como para os demais setores, é **exatamente como conciliar as profundas desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira com a democracia, num contexto de crescente 'invisibilidade social da desvalorização das políticas sociais'**, no geral reforçada pelo discurso da eficiência e da moralização administrativa, tão atual hoje no país,

e exatamente quando se propõe a universalização desses direitos sociais. (COHN, A., 1992c, p. 72-73, grifo nosso).

Além disso, apesar do novo sistema de saúde incorporar a assistência médica individual, nenhum impacto produziu na prática médica no sentido de transformá-la em um componente de um modelo promotor de equidade em saúde. Conforme a autora:

Nesse sentido, a crescente incorporação da assistência médica individual pelo setor público questiona e desafia os modelos de atenção médica até então prevalentes, formulados seja pela saúde pública, seja pela medicina. Em decorrência, essa incorporação acaba por imprimir, e reafirmar, na sua prática cotidiana, a reprodução de procedimentos orientados por aqueles modelos, **sem impactar a sua reformulação no interior da nova lógica que deveria reger essa prática médica, voltada para a busca da equidade no direito à saúde.** (COHN, A., 1992c, p. 59, grifo nosso).

A avaliação da autora sobre a literatura produzida pelo campo da RSB, mostra a distância entre os diagnósticos dos estudos e os processos cotidianos vividos pela população quando da busca por serviços de saúde. Esse seria também um dos motivos dela considerar a pouca efetividade de mudanças no setor. Conforme Amélia Cohn:

Mas, se a concepção de saúde que se vai forjando no interior do movimento sanitário extrapola definitivamente os limites do saber e da prática médicas, trazendo para o interior mesmo do entendimento da produção social da saúde e da doença os processos sociais, **isso não logrou até o momento mudanças significativas no próprio setor.** Mais que isso, está ainda por se construir um novo modelo de atenção à saúde superando os pólos saúde pública/assistência médica individual (ou prevenção/cura), programas de saúde/modelos integrados de atenção à saúde, universalidade/produtividade, rural/urbano, etc., buscando-se a nova qualidade de atendimento que deve acompanhar e atualizar esse novo conceito de saúde. (COHN, A., 1992c, p. 66-67, grifo nosso).

Por conseguinte, os estudos de caráter propositivo poderiam incluir em seus objetivos a busca pela compreensão do significado do direito à saúde para a população de mais baixa renda e, também, de sua experiência. Desse modo, seria possível avaliar quanto o movimento da RSB estaria representando os interesses da população. Conforme a autora:

Em consequência, tem-se não só a permanência de estudos e pesquisas de caráter propositivo para o setor, caminhando para além da preocupação diagnóstica e de oposição ao que aí está, como também do reconhecimento e explicitação das forças políticas em jogo e do perfil da clientela, entendida como público alvo prioritário da política de saúde. E, para tanto, **não basta pensar nos macroprocessos políticos, sociais e institucionais, mas a eles tem-se de associar a preocupação com o desenvolvimento do cotidiano dos sujeitos envolvidos.**

E, se os dados aqui presentes não respondem diretamente, por exemplo, à indagação de até que ponto a população em geral, sobretudo os segmentos de mais baixa renda, apreende o verdadeiro alcance do significado do direito

à saúde (e não assistência médica simplesmente), eles certamente trazem subsídios importantes para se avaliar **a distância entre a representação da saúde compartilhada por largos segmentos da população e aqueles preceitos defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária.** (COHN, A., 1992c, p. 67-68, grifo nosso).

A fim de estimular novas formulações teóricas e políticas para efetivar a equidade na saúde, Amélia Cohn considera fundamental tomar conhecimento sobre o que pensam os diversos setores da sociedade. Alguns exemplos de questões a serem investigadas nos estudos são fornecidos pela autora: a representação social da saúde; o nível de (des)conhecimento sobre o âmbito estadual ou municipal dos serviços; o padrão de consumo dos serviços de saúde; o grau de medicalização; o grau de satisfação da população com os serviços; a percepção sobre o tempo de espera pelo atendimento e sobre a (in)segurança de ser ou não atendido. Conforme a autora:

Constatações como essas obrigam a uma nova reflexão sobre as matrizes que até o momento nortearam as propostas de reorganização do setor, ao mesmo tempo que refletem a trajetória intelectual e política do Movimento da Reforma Sanitária no país. Noutros termos, trazem consigo a necessidade de se repensar a equidade e o direito à saúde contrapondo a dimensão do direito positivo às desigualdades sociais da sociedade brasileira e às representações desses segmentos sociais sobre a saúde, a doença, os serviços de saúde em termos não só da qualidade mas do acesso e disponibilidade. (COHN, A., 1992c, p. 69).

A partir daqui, apresentam-se alguns indícios de que o pensamento da autora é marcado por associações entre as formulações teóricas do campo da RSB e os resultados práticos e/ou políticos disso. Um dos exemplos é a sugestão de Amélia Cohn para a compreensão do que é o Estado no Brasil. Segundo ela, ao partir da observação do encontro entre profissionais de saúde e os usuários dos serviços, seria possível compreender a especificidade da relação entre o Estado e a sociedade brasileira. Assim também, os resultados das políticas de saúde. Conforme a autora:

Expresso noutros termos, tendo como base os acontecimentos recentes no setor, implica em agregar à ênfase das questões macroinstitucionais, predominante até o momento, a preocupação com os complexos mecanismos que compõem esse processo num gradiente articulado entre os níveis micro e macroinstitucionais. **Por exemplo, se a compreensão do que é o Estado no Brasil é fundamental para se entender a dinâmica das políticas de saúde e do setor,** há que se superar a constatação de que a ineficiência leva à institucionalização ritualística da prática profissional dos agentes, alienados do compromisso com o público, **buscando a especificidade desse fenômeno na relação entre instituição/clientela** para além do fato de a carência ser justificada pela pobreza. (COHN, A., 1992c, p. 71-72, grifo nosso).

Outro exemplo é o conhecimento sobre quem são os sujeitos sociais que poderiam ser envolvidos no processo de democratização da saúde. Amélia Cohn evidencia o grau do desconhecimento do campo da RSB sobre a categoria trabalhadores e sobre a heterogeneidade das formas de trabalho informal e formal no Brasil. Conforme a autora:

Quanto à natureza da participação popular, no geral, os documentos que nutriram a Reforma Sanitária brasileira foram bastante pouco explícitos: controle social e participação popular são utilizados em sentido amplo, poucas vezes definindo e reafirmando seu caráter deliberativo, e menos ainda de que sujeitos sociais se trata, englobando-os na rubrica geral de 'trabalhadores'.

Longe de se configurar esta última observação como de natureza apenas acadêmica, ela traz consigo questões de ordem operacional do maior significado: a generalização 'trabalhadores' dá conta da complexidade da parte moderna de nossa sociedade e da diversidade impressa pela alta taxa de desigualdade social? Em conseqüência, como viabilizar a participação dos setores desorganizados da sociedade garantindo sua autonomia frente ao Estado (como também dos setores organizados, pois ensina nossa história a necessidade dessa cautela para a preservação das normas democráticas), preceito básico da universalidade da cidadania? (COHN, A., 1992b, p. 41-42, grifo nosso).

Os sujeitos sociais considerados pela autora - representados pelo campo da RSB ou fruto da mobilização da reforma sanitária - são absolutamente heterogêneos. Se anteriormente, a autora referia-se ao público-alvo das políticas de saúde, vistos pelo campo da RSB como trabalhadores; na citação a seguir, ela refere-se aos gestores da política de saúde. Conforme Amélia Cohn:

[...] nesse jogo complexo foram sendo criados novos espaços institucionais que, para além da participação, se constituem em espaços que possibilitam a constituição da identidade desses novos sujeitos sociais coletivos. Não só a saúde conquistou um novo status no interior das políticas públicas no âmbito local como **o leque de atores na gestão da coisa pública efetivamente se ampliou.** (COHN, A., 1992a, p. 75, grifo da autora e grifo nosso, respectivamente).

Amélia Cohn compartilha da discussão apresentada por Eder Sader sobre o crescimento de movimentos sociais em São Paulo não vinculados às igrejas ou aos partidos políticos e cuja reivindicação buscava o atendimento de suas demandas imediatas e específicas para melhoria de suas condições de vida. Dessa maneira, a autora mostra a relevância da ampliação da concepção de quais são os sujeitos sociais da luta em defesa da saúde no Brasil. Conforme a autora:

Trata-se, portanto, de **reconhecer como participando da esfera pública os novos atores sociais emergentes**, que têm como 'traço comum o fato de a noção de 'sujeito' vir associada a um projeto, a partir de uma realidade cujos contornos não estão plenamente dados'. (COHN, A., 1992b, p. 43, grifo nosso e grifo da autora, respectivamente).
Como decorrência, impõe-se repensar o que se convencionou denominar de reforma sanitária brasileira em termos dos **limites e potencialidades dos**

movimentos sociais e políticos envolvidos nesse processo. (COHN, A., 1992c, p. 51, grifo nosso).

Portanto, se a política da desigualdade persiste, surgem novas condições sociais e políticas, potencialmente, favoráveis ao campo da RSB. Conforme a autora:

E é exatamente este último ponto que merece particular atenção: todas as propostas de reorganização do setor (Sistema Único de Saúde, comando único em cada esfera de poder, descentralização e municipalização, controle público e participação popular) para que levem a um real avanço na constituição da saúde como direito do cidadão, e portanto como algo pertinente à esfera pública, **requerem a compreensão exata de que atores sociais se trata, da natureza de sua participação, e de seu potencial enquanto apoio político às mudanças propostas pelo movimento sanitário, que em larga medida passou à sua margem.** (COHN, A., 1992b, p. 41, grifo nosso).

Talvez esta seja a questão mais urgente a ser enfrentada para que, na atual conjuntura de avanço das forças conservadoras, se possa reformular projetos e estratégias para o setor não mais a partir de parâmetros de análises de nível macro que pré-determinam o lugar desses atores na história, mas sem abandoná-los, enfatizar **a prática cotidiana desses atores sociais na sua trajetória para a sua transformação em sujeitos sociais, e portanto com seus projetos.** (COHN, A., 1992b, p. 46, grifo nosso).

A partir disso, identifica-se no pensamento da autora a articulação de sua tese sobre o esgotamento da RSB com as conjunturas. É possível compreender as conclusões de Amélia Cohn, de modo menos categórico, considerando as aberturas para as eventualidades. Ainda assim, considera-se que sua tese antecipa tendências do futuro do campo da RSB. Por exemplo, no texto de 1992b (p. 46) ela sugere a identificação de novos atores sociais e a reavaliação das experiências com vistas a evitar a limitação do movimento à proposta de racionalização do setor da saúde. Posteriormente, Paim (2008, p. 324) destacará em seu trabalho a mudança da condução política do movimento da RSB na conjuntura pós-constituente como explicação para a ênfase nas dimensões setorial, institucional e administrativa da RSB.

É preciso salientar o questionamento de Amélia Cohn em relação à ausência de debate sobre a reforma do Estado no movimento da RSB. O objetivo da autora é mostrar a falta de exposição das perspectivas racionalizadoras de setores do movimento. Conforme a autora:

Tal fato acaba por imprimir, no presente, uma vulnerabilidade do movimento sanitário às investidas conservadoras do atual governo, o que reclama uma urgente reflexão sobre, em particular, uma avaliação de suas fragilidades e de novos caminhos que possam ser trilhados. Isso remete, de imediato, a pelo menos duas questões centrais: uma, a de identificar no interior do próprio movimento as diferenças de perspectivas das distintas forças políticas envolvidas, até então rotuladas como os setores e partidos progressistas, para que a partir de seu reconhecimento haja uma **reestruturação na prática do próprio movimento** no que possa ser identificado como nuclear e

essencial. A título de exemplo, da perspectiva da especificidade da saúde, **como essas distintas forças enfrentam - se é que enfrentam - a questão da reforma do Estado?** (COHN, A., 1992b, p. 39-40, grifo nosso).

De modo resumido, as questões trazidas pelos textos permitiram mostrar que a autora articula as proposições teóricas às práticas políticas com a finalidade de mostrar a necessidade de autocrítica do campo. Conforme ela:

Do ponto de vista político, essa perspectiva envolve inúmeras implicações. A primeira delas, **um esforço de análise crítica da Reforma Sanitária** que possibilite o diagnóstico de sua fragilidade pelo seu relativo distanciamento das demandas sociais efetivas do público alvo prioritário das ações e políticas de saúde. Em consequência, **uma reavaliação da capacidade das estratégias até o momento percorridas** no sentido de atrair a adesão dos distintos segmentos sociais e instâncias de representação coletiva de interesse para as propostas formuladas em termos da saúde, enquanto um direito universal e equânime que ultrapassem os limites dos setores organizados da sociedade. (COHN, A., 1992b, p. 45).

6.2.2 A política da privatização da saúde no Brasil

O debate sobre a privatização das políticas de saúde no Brasil é identificado no texto de Amélia Cohn de 1995. Resgatando-se a história dos serviços de saúde, sabe-se que sua criação ocorreu no interior da Previdência Social brasileira, através da compra de serviços privados de saúde (COHN, A., 1980). Para Cohn, a lógica da política de saúde no Brasil desde seu início foi constituída por uma ordem privada e lucrativa, antes mesmo do estabelecimento da ordem pública. Conforme a autora:

No período que vai de meados da década de 60 até 1988 ocorrem mudanças significativas no sistema de proteção social brasileiro, sem no entanto se romper com aquela lógica do período anterior. (COHN, A., 1995, p. 230).

A legislação e a reorganização do sistema de saúde brasileiro, não conseguiram interferir na continuidade da privatização das políticas de saúde, segundo a autora, pois já existia um setor altamente desenvolvido. Conforme o trecho a seguir:

É nesse período - décadas de 60 e 70 - que se consolida no país a privatização da assistência médica promovida pela atuação do Estado pelo sistema de proteção social. [...] Tem-se, em consequência, um sistema privado prestador de serviços de saúde altamente complexo, com alta densidade tecnológica, e que progressivamente vai se transformando num setor de acumulação de capital. (COHN, A., 1995, p. 231-232).

Assim, embora durante a década de 1980 e 1990 tenha se fortalecido a lógica neoliberal na América Latina, não prevaleceu uma política neoliberal na área social no Brasil, para autora, por causa da constituição do direito à saúde. Desta forma, o

avanço do processo de privatização da proteção social brasileira se justificou pela falta de suporte financeiro adequado na área e por sua fragmentação. Conforme a autora:

Não obstante, as conquistas institucionais consagradas na Constituição Federal de 1988, que contempla o ideário da Reforma Sanitária, **não conseguiram quebrar a lógica de articulação entre o capital privado e a base de financiamento do sistema de proteção social**. Em consequência, institui-se um *sistema de seguridade* - e não mais de proteção social - *fraturado*: sua base de financiamento continua obedecendo à mesma lógica anterior, fundamentada na economia formal e no salário, ao mesmo tempo que se ampliam os direitos sociais a largos setores da sociedade, **desvinculados da capacidade de contribuição financeira desses setores**. (COHN, A., 1995, p. 234, grifo da autora e grifo nosso em negrito).

Amélia Cohn encontra no novo padrão de acumulação de capital no Brasil, a importância central do papel do Estado, tanto do ponto de vista econômico, quanto social. Ou seja, a intervenção social estatal é necessária ao ajuste estrutural já que os prejuízos sociais advêm da ordem estrutural da exclusão social. Conforme a autora:

Retorna-se, dessa forma, à centralidade do Estado: não só deve ele assumir o custo financeiro da reconversão - dívida externa, saneamento das empresas estatais a serem privatizadas etc. - como **o próprio modelo neoliberal pressupõe uma forte intervenção do Estado**. A ele caberia [...] do ponto de vista social implementar políticas públicas que incorporem no âmbito da cidadania a pobreza estrutural, à qual agora se associa a 'nova pobreza', proveniente do novo padrão excludente de acumulação. [...] A nova artimanha entre a lógica da acumulação e as políticas sociais exige, portanto, por se tratar da articulação entre desenvolvimento e democracia, **não reduzir a intervenção estatal como compensatória das tendências dessas sociedades à desintegração social, mas buscar sua articulação no interior desse novo padrão de acumulação, redefinindo radicalmente a relação Estado-Sociedade**. (COHN, 1995, p. 238-239, grifo nosso)

Entende-se que, para a autora, surge um novo horizonte político a guiar o projeto da Reforma Sanitária Brasileira. A rearticulação das relações entre Estado e sociedade solicita, portanto, uma contra-proposta da RSB; possível através do aprofundamento do processo de democratização na saúde via descentralização. Conforme a autora:

A estratégia eleita para se conquistar a saúde como direito consistia na descentralização do sistema de saúde. [...] O que se busca, com a descentralização, é não só maior racionalidade do sistema de saúde, mas fundamentalmente, **a valorização da criação de novos espaços institucionais de participação, com poder deliberativo dos segmentos organizados da sociedade, constituindo-se assim como uma estratégia de ampliar, no espectro social, as oportunidades de acesso ao poder**. (COHN, 1995, p. 233, grifo nosso).

O sentido das mudanças reivindicadas pela autora, dado o avanço da privatização das políticas de saúde, incide-se sobre a articulação entre democracia representativa e democracia participativa em um novo projeto do campo da RSB. Conforme ela:

Com essa perspectiva, abre-se a possibilidade de se compreender o esgotamento da Reforma Sanitária brasileira, que agora colhe os frutos de seu êxito na institucionalidade da saúde como um direito de todos e um dever do Estado compondo o capítulo da seguridade social. Mas ela também possibilita que se pense numa nova articulação entre saúde e democracia que não se limite ao comportamento das elites políticas brasileiras, mas que remeta a um novo projeto para a sociedade que incorpore efetivamente cidadãos. **E se essa diversidade de sujeitos sociais coletivos não permite que se fale de um único padrão de relação entre democracia representativa e democracia participativa, ela contempla a possibilidade da construção de um novo projeto para o setor saúde que ocupe o vazio deixado pelo esgotamento daquele projeto e rompa a lógica da privatização sem riscos que vem regendo as políticas de saúde no Brasil.** (COHN, A., 1995, p. 243-244, grifo nosso).

6.3 A renúncia do campo da Reforma Sanitária Brasileira: nova tese de Amélia Cohn

A urgência da elaboração de um novo projeto de saúde no Brasil pelo campo da RSB sob a insígnia da rearticulação entre saúde e democracia, passa a ser recorrente nos textos de Amélia Cohn. Contudo, a partir de 2001, a ênfase recai sobre uma radical transformação do campo. Consequentemente, a autora propõe uma contrarreforma da Reforma Sanitária Brasileira.

A fim de contemplar essa discussão, divide-se o tópico em três partes. Na primeira, retoma-se a proposição de Amélia Cohn sobre o surgimento de condições sociais e políticas novas para a luta do campo da RSB; e as possibilidades de rearticulação entre democracia e saúde, a partir do texto de 2001b. Na segunda parte, apresenta-se a discussão acerca da tese sobre a renúncia do campo da RSB, através do texto de 2009a. E na terceira, aponta-se a associação entre as reformas na saúde e a renúncia do campo, a partir do texto de 2013a.

6.3.1 O desafio de resgatar a dimensão política na saúde

A discussão emblemática, presente na RSB, da articulação entre o tema da saúde e o da democracia no Brasil é recuperada por Amélia Cohn durante sua participação no VII Congresso Paulista de Saúde Pública e Democracia, evento científico e político ao qual a autora foi convidada como palestrante em 2001.

A autora já havia sugerido que as mudanças necessárias à elaboração de um novo projeto para a saúde pelo campo da RSB deveriam considerar a rearticulação dos temas, a fim de retomar o potencial das formulações teórico-políticas. Entretanto,

uma nova avaliação é feita, segundo Amélia Cohn, as discussões do campo e as políticas de saúde, sob sua orientação, estariam impregnadas por uma lógica técnica e, por isso restritas às formulações sobre o SUS. Conforme a autora:

Diante desse diagnóstico, e a título de provocação, a hipótese que aqui se levanta é de dupla ordem: o esgotamento das propostas originais da reforma sanitária brasileira com a instituição do SUS traduz-se na reflexão dos especialistas e militantes do setor da saúde numa produção científica e política que enfatiza agora os aspectos pragmáticos da regulamentação e implantação do Sistema Único de Saúde [...] (COHN, A., 2001b, p. 12).

O resgate da discussão sobre a relação entre democracia e saúde teria como objetivo compreender as mudanças sociais geradas após a criação do SUS – o "novo contexto" (COHN, A., 2001b, p. 14) - ao qual a ordem nacional é impactada fortemente pela ordem global e a universalização dos direitos passa a ter sua correspondência pelo mercado. Conforme a autora:

Mas é no qualificativo nacional que na atualidade, na conjuntura global/neoliberal, que a questão da cidadania torna-se problemática. Em primeiro lugar, porque os Estados nessa nova realidade perdem sua soberania nacional no que diz respeito à definição de seus destinos econômicos, ao mesmo tempo que continuam como referência central na provisão da cidadania aos seus súditos. Em segundo lugar, porque, ainda tendo por referência os países do hemisfério norte, o novo modelo estabelecido de acumulação econômica ao definir outros parâmetros para a competitividade internacional/global determina um movimento exatamente oposto ao anterior: passa agora a vincular os direitos sociais diretamente ao mercado. (COHN, A., 2001b, p. 15).

Sob o ponto de vista dela, as propostas da área não conseguem garantir o direito à saúde, pois partilham do "arcabouço prático-político da reforma sanitária brasileira" (COHN, A., 2001b, p. 12) voltado à implementação do SUS, incapaz de interferir profundamente nos processos sociais vigentes. Dois exemplos fornecidos por ela podem ser verificados no texto. No primeiro, as propostas de participação da comunidade igualam-se à participação social, além disso, sob o controle do Estado. Conforme a autora:

Vejamos o primeiro desses eixos temáticos. Controle e participação social, frequentemente confundidos com participação da comunidade, enfatizava no geral a presença de líderes de vários segmentos sociais nos Conselhos de Saúde [...] Nesse sentido, de fato o que se verifica é o Estado - nos vários níveis de poder - exercendo através desse novo artifício o controle social sobre a sociedade, em detrimento de algo intrínseco à democracia, e que consistia no controle público das ações do Estado, trazendo para a esfera pública os debates (e embates) na definição das prioridades da agenda pública e o controle da sociedade sobre sua implementação. (COHN, A., 2001b, p. 13).

E no segundo exemplo, as propostas de descentralização permanecem subordinadas ao poder Executivo. Conforme a autora:

Quanto à descentralização e poder local, o que então estava em jogo era o pressuposto da existência de uma correlação positiva direta entre descentralização e maior grau de democracia do Estado. [...] Aqui, o que merece destaque é que, embora jamais explícito, porém sempre presente como pressuposto essencial, tinha-se o privilegiamento do Executivo (através de seus dirigentes e da participação da sociedade) com relação ao Legislativo. [...] a concepção subjacente que a iluminava [as lideranças do movimento da reforma sanitária] era a do Estado, e portanto dos governos, como o principal agente e ator modernizador da sociedade. (COHN, A., 2001b, p. 13-14).

Assim, os exemplos expressam a despolitização do campo sobre o SUS e sobre suas propostas. Rediscutir saúde e democracia, portanto, é rediscutir o papel do Estado, agora sendo considerado como um Estado guiado "[...] segundo a racionalidade própria do setor privado, tanto no que diz respeito às suas funções de regulação quanto no que diz respeito às suas funções de provisão das necessidades sociais básicas de seus cidadãos" (COHN, A., 2001b, p. 16). Por consequência, a prioridade seria encontrar outros pontos aos quais os eixos da equidade, inclusão e justiça social, se articulam. Conforme a autora:

Dessa perspectiva, o que significa se pensar os eixos da inclusão social, da equidade e da justiça social? Significa, em primeiro lugar, que não estão exclusivamente articulados, a inclusão social à política, a equidade à gestão e à gerência, e a justiça social à ciência e tecnologia. (COHN, A., 2001b, p. 18).

Por fim, o ponto de vista de Amélia Cohn sobre o desafio político presente na saúde pode ser observado sob dois ângulos: a compreensão das contradições advindas com a processualidade na consolidação de direitos sociais em um contexto de dominação do mercado sobre as políticas sociais; e o resgate da dimensão política para recuperação do potencial transformador das propostas do campo da RSB. Conforme a autora:

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

6.3.2 A responsabilidade do campo da Reforma Sanitária Brasileira pelo projeto vigente na saúde

Após dezoito anos desde a formulação de sua tese inicial, Amélia Cohn apresenta a hipótese de que o campo da reforma sanitária se encontraria estagnado, do ponto de vista político, devido ao contentamento com suas próprias conquistas. Ela critica, por conta disso, a baixa capacidade propositiva do campo, apesar de reconhecer os desafios presentes na gestão da saúde, como por exemplo, as dificuldades instituídas pelo aumento das demandas em saúde. Todavia, as demandas são vistas como resultado das normas estabelecidas pelo setor estatal, a exemplo, a autora menciona as demandas devido às condicionalidades do programa Bolsa Família. Ou seja, para ela, atender demandas desse tipo é uma responsabilidade da administração pública, não é pensar a saúde enquanto questão social, a partir de suas dimensões técnica, política e social. Conforme a autora:

De onde é que se partiu? Partiu-se do movimento da reforma sanitária em que, ou a partir do qual, as conquistas foram muito grandes e muito fortes. Então esse é o pressuposto do qual eu parto. Conseguiu-se, em primeiro lugar, uma nova institucionalidade para a área da saúde: o SUS é uma conquista da reforma sanitária. Em segundo lugar, conseguiu-se implantar vários dos preceitos da agenda presentes na reforma sanitária. E qual é, então, o problema que eu vejo? **O problema que eu vejo é que nos encontramos - atualmente este é um desafio - num certo estágio de perplexidade diante do nosso próprio sucesso.** (COHN, A., 2009a, p. 41-42, grifo nosso).

O problema formulado pela autora conduz à interpretação na qual o campo deixou de atribuir sentido social e político a si próprio, de modo diferente do que ocorreu no início de sua trajetória. Assim, para ela, ele teria renunciado à atuação com conteúdo político e perdido sua capacidade de realização desse conteúdo. Conforme a autora:

Então, quando se diz que o setor parece ter renunciado ao seu projeto, significa afirmar sua renúncia a um conteúdo político e social, o qual significa a eficácia política e a eficácia social da saúde para a construção de uma nova sociedade. Era isso o que estava presente há 20 anos, quando era claro que o Estado, até então, tinha sido o inimigo e, portanto, era a nova geração dos reformistas sanitários que estaria ocupando este lugar do Estado, para dar uma nova direção para a saúde. Avançamos muitíssimo, porém, não queria perder a dimensão crítica, exatamente para que o sistema não fique paralisado pelo sucesso, porque o sucesso é absolutamente acrítico e sem luz. (COHN, A., 2009a, p. 42, grifo nosso).

Entretanto, a perspectiva da autora inclui o setor da saúde dentro de processos amplos presentes na sociedade brasileira. Em particular, ela refere-se ao abandono da formulação de projetos para o país e à dinâmica particular existente na política

brasileira, resultado do distanciamento entre as dimensões técnica e política na elaboração e implementação das políticas sociais. Conforme ela:

Dessa forma, do ponto de vista da saúde, quais seriam os avanços e impasses que o setor apresentaria hoje? Eu traduziria que os avanços foram muitos - está aí o SUS; e eu falaria não em impasses, mas em desafios. E talvez o principal deles seja como fazer avançar a proposta da saúde dentro de uma concepção política e socialmente progressista. Qual é a nova criatividade que teremos? **Esse não é um desafio de pouca monta, pois esta perda de projeto não significa um fracasso apenas setorial, talvez seja um processo muito mais amplo que está ocorrendo na nossa sociedade**, já que está difícil identificar a existência de um projeto de sociedade por parte das forças da assim chamada direita, da assim chamada esquerda e, muito menos, dos assim chamados progressistas. (COHN, A., 2009a, p. 45-46, grifo nosso).

Os riscos relativos à perda da dimensão reflexiva ou crítica do campo da RSB explicam-se na dificuldade de se perceber aquilo que a autora afirma ser "políticas que caminham no fio da navalha", ou seja, cujos resultados são diferentes daqueles esperados, de acordo com seus princípios. Assim, a política como atividade técnica sem "conteúdo social e uma diretriz social" (COHN, A., 2009a, p. 43) tem como consequência a configuração de políticas sociais que aumentam o consumo dos serviços. Conforme ela:

[a tendência atual das políticas sociais e da saúde] são políticas que estão caminhando no fio da navalha. São políticas sociais que têm uma enorme capilaridade social e possuem um forte traço normativo. **Por meio delas o Estado controla, domina - e esta é a função do Estado -, em geral os mais pobres**, já que essas políticas, mesmo as universais, são prioritariamente dirigidas aos mais pobres. E isso independentemente de ele ser mais ou menos democrático.

[...]

Num país com tamanha desigualdade social, acredito que estamos obtendo avanços na cobertura do acesso à atenção à saúde ou aos serviços de saúde - e o Programa de Saúde da Família (PSF) é um exemplo disso. Só que cobertura não é acesso, são termos diferentes. E posso expandir o que nós chamamos de direitos sociais, o direito à saúde - então o PSF vai para a comunidade; **mas se não assumir como central a dimensão da eficácia social e política da saúde de um programa como o PSF, posso estar desconstruindo a cidadania e transformando a população em consumidora de serviços**. Por que isso começou a chamar atenção? Porque não só na saúde como nas outras áreas sociais - mais na saúde, nós fomos pioneiros e vamos ter de arcar com isso - ocorre um fato singular. (COHN, A., 2009a, p. 43-44 grifo nosso e grifo da autora em itálico).

A retomada da reflexão crítica depende, portanto, da discussão sobre a redefinição do papel do Estado e sua função na saúde, e também, requer o reconhecimento da relação entre o campo da RSB, o setor estatal da saúde e a racionalidade do mercado. Conforme Amélia Cohn:

É nesses termos que se coloca o 'estar caminhando no fio da navalha', e poder cair para o lado bom (prevalecer o interesse público e coletivo) ou para

o lado mau (imprimir uma racionalidade econômica ao gasto público que é própria do mercado e, portanto, seletiva).

E por que se caminha no fio da navalha? Porque todos os elementos maléficos estão congregados no setor da saúde, inclusive organizados e institucionalizados pela comunidade sanitária [...] (COHN, A., 2009a, p. 44).

A tese de Amélia Cohn sobre a renúncia do campo da RSB representa uma "postura" de abandono da dimensão política, de "[...] pouco crítica com relação ao que quer da área da saúde. Pouco reflexiva, pouco crítico no sentido de reflexiva" (COHN, A., 2009a, p. 42). Tal questão também se refere à falta de reconhecimento das transformações do Estado no Brasil, por isso a autora recupera sua crítica sobre a concepção dicotômica do movimento da RSB baseada na compreensão sobre a qual o Estado se torna inimigo apenas quando não se ocupam seus cargos.

Para a autora, o campo da RSB continua a imputar centralidade ao Estado na resolução das questões sociais, sem, contudo, questionar a redefinição de seu papel no contexto do século XXI, de dominância neoliberal. Assim como, também não assume sua participação na adoção da lógica de mercado nas políticas de saúde. Conforme a autora:

E talvez outra grande questão para a área da saúde consista em como reassumir, atualizando, não o debate da reforma sanitária, da relação público x privado - o diabo era o privado, Deus era o público -, mas reavaliar: *Qual é a função, hoje, do Estado na área da saúde? Por quê? Porque se está frente a processos que nós mesmos, premidos pela necessidade de oferecer respostas às demandas e à sociedade, implantamos.* E esses processos de gestão - não é só gerência, é gestão - na área da saúde estão formulando um novo mix público e privado no interior dos serviços públicos estatais. **Este é o problema, que tenho denominando como a segunda onda de privatização na saúde.** Muito mais perversa do que a primeira, porque, na primeira, foi garantida a demanda para o mercado de serviços privados de saúde por meio de renúncia fiscal, subsídios etc.- antes era pela previdência social. **Hoje, essa privatização é invisível porque acontece incutindo no interior do serviço público estatal a racionalidade do serviço privado - que é o que ocorre quando são firmados contratos de gestão com as Oscip, por exemplo.** (COHN, A., 2009a, p. 44-455, grifo da autora e grifo nosso em negrito).

Para Amélia Cohn, a elaboração de um novo projeto de saúde para o país, deveria contemplar duas questões: 1) o debate sobre o papel do Estado no contexto de transformações da proteção social no Brasil e 2) o baixo impacto das políticas recentes de saúde e de transferência de renda na diminuição da desigualdade social. No que diz respeito à conjuntura de desarticulação do sistema de proteção social, Amélia Cohn indica a fragilidade das políticas sociais e de seus resultados diante da fragmentação da seguridade social. Conforme a autora:

Perdeu-se a concepção de seguridade social: a Assistência social está inventando a sua, a Previdência Social está inventando a sua, e a Saúde

está inventando a sua. Mas o conjunto e a articulação desses três componentes, como entes de um sistema de seguridade social, foram perdidos. No caso da Previdência Social, ela exerce um papel fundamental dado o montante de recursos que envolve - é o segundo orçamento do país -, e é o maior objeto de desejo do mercado e do governo, porque os fundos de pensão são uma fonte importante de poupança para investimentos. (COHN, A., 2009a, p. 45, grifo nosso).

Qual a relação que se vai estabelecer nesse novo projeto da saúde enquanto questão social, hoje, reatualizada entre as dimensões técnicas, política e social das políticas de saúde? Talvez esta tenha sido sempre uma "caixa preta" que fomos incapazes de decifrar ao longo da trajetória da reforma da saúde nessas décadas da reforma sanitária. (COHN, A., 2009a, p. 46, grifo nosso).

É possível deduzir que a persistência da tese de Amélia Cohn sobre o declínio do campo da RSB vem apontando a possibilidade dele não ser mais capaz de contribuir, de modo decisivo, para as transformações necessárias ao avanço do direito à saúde no Brasil. Entretanto, ao atribuir ao campo da reforma sanitária responsabilidade com as circunstâncias vigente na saúde e formular o problema enquanto "renúncia", Amélia Cohn enfatiza tal situação como escolha, afastando a perspectiva passiva do campo sobre si mesmo.

6.3.3 A urgência da repolitização do campo da Reforma Sanitária Brasileira para a garantia do direito à saúde no Brasil

A conjuntura de ajustes econômicos nos países da América Latina durante as primeiras décadas do século XXI, segundo Amélia Cohn, tiveram importante influência na atuação dos Estados (em suas funções essenciais) e em suas políticas econômicas e sociais.

No texto de 2013, a autora analisa as mudanças provenientes da redefinição do papel do Estado e as consequências para o setor estatal da saúde. Para tanto, ela discute a diferença conceitual entre crescimento e desenvolvimento para mostrar que no Brasil a saúde não tem sido considerada como uma área estratégica para o desenvolvimento do país. O que ela verifica é uma situação oposta, o aumento, no plano político, do entendimento de saúde como gasto social e, portanto, uma área que solicita ao país um crescimento econômico condizente com tal gasto. Contudo, Amélia Cohn expõe que o gasto na área da saúde tem significado a presença de uma lógica de acumulação de capital. Conforme a autora:

Por outro lado, há de se atentar para a outra face dessa moeda: a composição e a lógica de funcionamento do sistema de saúde, no caso o brasileiro, na justa medida em que a produção de serviços de saúde significa forte mobilização de capital e de tecnologia (material e não material), revelando-se um setor expressivo da atividade econômica e, portanto, de acumulação de capital. (COHN, A., 2013a, p. 221).

Segundo a autora, há mudanças profundas na lógica empregada na área da saúde, o que vem permitindo ao SUS e às políticas de saúde, no geral, tornarem-se mecanismos de compensação dos desequilíbrios gerados pelo mercado. Trata-se, portanto, do seu ponto de vista, de "rearticular saúde e desenvolvimento" para encontrar uma alternativa diferente da atual, na qual o desenvolvimento é promovido a partir da inclusão social via políticas públicas, ou seja, através do estímulo ao aumento do consumo coletivo de serviços de saúde. Segundo ela:

Não por acaso, a questão do desenvolvimento social hoje vem sendo discutida e concebida como a capacidade de políticas públicas, apesar das forças do mercado, gerar inclusão social. E inclusão social tida como acesso (cobertura) a serviços sociais básicos, de consumo coletivo, ou à renda, seja por meio de programas de transferência de renda, seja de atividades que permitam algum acesso sustentado a uma fonte de renda, não somente sob a modalidade do trabalho formal, mas de políticas de aumento do salário-mínimo. (COHN, A., 2013a, p. 225).

Disso decorre que, para Amélia Cohn, a busca pela consolidação do direito à saúde no Brasil, no contexto de 2013, depende do exame da concepção de políticas

públicas vigente. Isso significa entendê-las como configuradas por um Estado que está limitado por sua inserção econômica global e pela redefinição e não integração de suas funções essenciais. Conforme a autora:

Além disso, o que já foi apontado por diferentes autores e estudiosos, a equação da relação entre políticas econômicas e sociais enfrenta outra clivagem: enquanto as políticas econômicas referem-se cada vez mais ao mundo global e, portanto, com o Estado nacional tendo menos autonomia na sua definição e implementação; **as políticas sociais continuam se referindo fundamentalmente ao Estado nacional, que sofre os constrangimentos macroeconômicos da economia global.** (COHN, A., 2013a, p. 226, grifo nosso).

A primeira delas diz respeito à **não integração na lógica de atuação do Estado das suas três funções essenciais no setor:** enquanto provedor (da saúde enquanto direito), produtor (de serviços públicos estatais de saúde) e regulador (do subsistema público e do subsistema privado da saúde). (COHN, A., 2013a, p. 227, grifo nosso).

Dessa forma, por exemplo, as políticas de saúde poderiam indicar o grau de desenvolvimento social se fossem avaliadas através da eficácia social dos serviços de saúde, ao invés, de seu alcance via cobertura. Conforme a autora:

Daí a importância de, ao se buscar articular saúde e desenvolvimento, dar ênfase à eficácia social desses serviços, seja em produzir melhor qualidade de vida, seja em produzir condições de vida com mais higiene, saindo-se do marco de referência da pobreza e passando-se para o marco de referência da desigualdade social. (COHN, A., 2013a, p. 224-225).

Contudo, para Amélia Cohn, somam-se aos desafios na saúde, a transformação do "[...] processo de despolitização da saúde no País, seja enquanto produção de conhecimento seja enquanto processo de implantação do SUS" (COHN, A., 2013a, p. 228). Entre as consequências da despolitização, ela inclui a perda do protagonismo da área da saúde no interior das políticas sociais, desde o início do século XXI; e a fraca reatividade da área à tendência de capitalização da saúde no setor privado. Em relação à última consequência, ela aponta a crescente concentração econômica através dos planos e seguros de saúde privados. Conforme a autora:

Assim, apesar de a proposta de reforma sanitária brasileira vir na contramão das propostas do BIRD e do BID dos anos 1990 e início dos anos 2000, a rigor, ela vem associada a uma crescente concentração do segmento privado de provedores de planos e seguros de saúde (voltados atualmente às 'ascendentes' classes C e D, recentemente denominadas, erroneamente, de classes médias), inclusive com planos e seguros que preveem o copagamento pelos usuários. (COHN, A., 2013a, p. 233).

A autora deixa evidente seu descrédito quanto ao SUS vigente corresponder ao sistema originalmente proposto. A inserção da racionalidade do mercado no processo de implantação do SUS resultou na descaracterização dos princípios que

regem a produção e a oferta de serviços de saúde públicos estatais. A intensificação da lógica de mercado na saúde pode ser vista a partir de alguns exemplos fornecidos pela autora: a busca das instituições filantrópicas, de atuação tradicional na saúde e complementar ao SUS, por serviços alternativos no mercado para garantir seu equilíbrio econômico e financeiro; a substituição de leitos SUS por projetos de apoio ao SUS; e a gestão de equipamentos de saúde por Organizações Sociais e Organizações Sociais de Interesse Público. Conforme a autora:

Passa a prevalecer crescentemente um perfil de implantação do SUS (e, portanto, da reforma da saúde) de caráter incremental, **mas não mais como no período anterior, em que esse traço incremental contrapunha-se às forças do mercado; ao contrário, agora esse perfil incremental vê-se cada vez mais acuado por essas forças do mercado.**

[...]

Acompanham, ou melhor, fazem parte dessa tendência dois outros processos: de um lado, as novas configurações do setor filantrópico prestador de serviços de saúde; e de outro, novas formas de gestão dos equipamentos públicos estatais. (COHN, A., 2013a, p. 229, grifo nosso).

Enfim, diante do quadro de contradições presentes na saúde, Amélia Cohn problematiza a repolitização do campo da reforma sanitária para que seja possível enfrentar a descaracterização dos princípios do SUS, resultante das novas formas de articulação entre a saúde e o capitalismo presentes na relação entre o setor público e o setor privado. Conforme a autora:

Essas novas reconfigurações do setor filantrópico e a 'terceirização' da gestão dos equipamentos públicos estatais do SUS fazem emergir no cenário brasileiro da saúde um **fenômeno novo, não previsto** nas propostas originais de reforma da saúde dos anos 1980 sedimentadas na Constituição de 1988, e que merece atenção: **a crescente dificuldade de se definir, hoje, no País, quais são as instituições de saúde públicas e quais as privadas**, estas diferenciadas entre lucrativas e não lucrativas. (COHN, A., 2013a, p. 231, grifo nosso).

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

Em resumo, faz-se necessário **recuperar a dimensão política das reformas sociais, e de saúde em particular, o que significa atribuir maior peso e importância à economia política da saúde** (COHN, 2013a, p. 234, grifo nosso).

6.4 Conclusões

Neste capítulo foram apresentadas duas teses de Amélia Cohn sobre a RSB identificadas em oito textos produzidos por ela no período de 1992 a 2013. A análise corroborou para confirmar o entendimento do ponto de vista da autora sobre a tendência de declínio do campo da RSB como protagonista da luta em defesa da saúde no Brasil, desde o início daquele período.

Do ponto de vista de Amélia Cohn, os avanços constitucionais e sociais das últimas décadas, não foram acompanhados por mudanças no campo da reforma sanitária que favorecessem novas formas de enfrentamento dos problemas sociais. Assim, os antigos problemas da área da saúde agravaram-se e novos surgiram.

Desta forma, conduziu-se, progressivamente, a descaracterização do campo. Indícios de tal ponto de vista foram apresentados no capítulo anterior. Contudo, muitas questões mostraram-se mais consistentes a partir de novos argumentos apresentados que abarcavam as conjunturas do país e da área social.

No texto de 1992, Amélia Cohn elabora sua primeira tese, sobre o esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira diante das dificuldades de aprofundamento da democratização na saúde. No período entre 1991 e 2009, destacam-se as questões relacionadas à crise social, crise do Estado e de governabilidade pelo qual passava o país. A autora indica a abertura de um novo ciclo em 1995 para a reorganização do projeto da RSB a partir de novos desafios teóricos e políticos. Posteriormente, no texto de 2009b, ela retoma a questão do declínio do campo da RSB. Dessa vez, Amélia Cohn elabora uma tese, que por um lado, é mais contundente - a renúncia do setor da saúde à elaboração de um projeto de saúde para o país.

A tendência de declínio do campo da RSB se confirma no pensamento de Amélia diante das conjunturas, entretanto, ela reconhece semelhança desta com a situação de outros movimentos sociais progressistas. Ao enunciar a desistência do campo à elaboração de um projeto a partir da expressão "renúncia, Amélia também possibilita a compreensão desse declínio ser consequência de uma escolha e, portanto, "condição ativa" do campo. Abre-se, desta maneira, margem de interpretação para o surgimento de contingências. Pode-se inferir que diante do acúmulo de contradições da história do campo da RSB e das dificuldades em enfrentar os problemas identificados na área da saúde, para a autora essas possibilidades são imprevisíveis, prevalecendo fortemente sua tese.

Neste capítulo, também identifiquei que para a autora, a natureza da mobilização social da RSB é restrita, pois institucionalmente limitada, o que explica as dificuldades do aprofundamento da compreensão do que é saúde para a sociedade, em seu sentido amplo, enquanto direito de todos e não do entendimento do acesso ao SUS enquanto direito à saúde. Ou seja, Amélia mostra que as formulações teórico-políticas do campo da RSB são insuficientes para a superação dos problemas históricos da saúde no país, sendo eles a “desproteção” social e a privatização da saúde.

Além disso, grande parte das críticas da autora sobre o campo da RSB continuam válidas ao longo dos anos, como a questão sobre como o campo compreende a sociedade, tanto quanto a sua heterogeneidade como quanto aos sentidos e representações sociais da saúde. Isso indica que quando a autora trata do distanciamento do movimento da RSB de sua base social, não apenas questiona a estratégia política institucional que, inevitavelmente, poderia tê-lo afastado, mas também sua indiferença em compreender outras questões, como o entendimento de quem é o “trabalhador” hoje na sociedade brasileira.

Por fim, compreendi que Amélia Cohn, em suas reflexões orienta sua análise resgatando problemáticas históricas como a relação entre o Estado e a sociedade no Brasil, cujas raízes são marcadas pelo clientelismo e pela caridade. E também o legado das políticas de saúde que reproduzem desigualdades sociais e privatizam a saúde. O campo da RSB, pela sua história e trajetória, é para ela a força política e social que pode gerar um movimento para transformar tais relações sociais cristalizadas ao longo da história do país. Assim, em cada texto, a autora resgata parte dessa história para verificar quais fatos e condições existem e se estão articulando-se para as transformações pretendidas. Ela faz isso de modo alinhado com o que considera os marcos fundantes da RSB - a produção de conhecimentos da Saúde Coletiva e a articulação e intervenção política através da mobilização social e da atuação no Estado, sob o emblema da democratização da saúde.

Para a autora, a experiência de mobilização social e intervenção política na área da saúde foi, no passado distante, capaz de discutir a relação entre saúde e democracia de modo sintonizado com as mudanças sociais de seu período. E por isso, criou as condições para a elaboração de um projeto de saúde para o país. Em 2013, diante de uma conjuntura de acumulação de capital no interior das políticas de saúde e de despolitização do projeto da RSB, para a autora, a única possibilidade é a

radical transformação da experiência atual da RSB, ou seja, de seu movimento, do seu campo de conhecimentos e de seus objetivos. Por fim, fica evidente que no pensamento de Amélia Cohn há um confronto explicitado pela comparação entre o campo da Reforma Sanitária Brasileira dos anos 1960 e 1970 com os das décadas seguintes.

7. REFLEXÕES FINAIS

Segundo Benjamin (1936), o valor dado às experiências sociais é expresso pela coletividade (ao invés da autoridade) e transmitido de pessoa para pessoa. Assim, a experiência social é partilhada por aqueles que não a vivenciaram e também por aqueles que nem sequer presenciaram o mesmo tempo histórico, através das narrativas produzidas e reproduzidas.

Nesta dissertação buscou-se conhecer uma experiência social iniciada no Brasil há quase meio século e interpretá-la através da apresentação de uma de suas personagens e também intelectuais, a socióloga Amélia Cohn.

No decorrer deste estudo, lacunas foram identificadas e corrigidas, quando possível, e algumas dificuldades foram encontradas. Entre as dificuldades, está a variedade de subtemas (por exemplo, regulação na saúde, participação social, papel do Estado, relação público-privada na saúde, etc.) presente em um mesmo texto, solicitando conhecimento sobre tais questões nas conjunturas específicas e/ou o exame de outros textos da autora nos quais ela os analisa como tema.

Além disso, o estudo apresenta limitações teóricas e metodológicas relacionadas à construção de um contexto político brasileiro e de um contexto do campo da Saúde Coletiva, ao qual Amélia Cohn estava inserida e, portanto, em diálogo. Desta forma, identificam-se limitações quanto às diferentes formulações teóricas feitas por outros autores que também trabalharam o tema da RSB.

Diante do delineamento metodológico do estudo, não foi possível estabelecer uma aproximação do âmbito acadêmico ao âmbito de vida da autora, fundamentais para um aprofundamento na compreensão do sentido de sua obra. No mais, o estudo significou uma primeira aproximação com a obra dessa intelectual.

O pressuposto inicial consistiu no juízo de que o campo da RSB, na atualidade, representa uma força social cuja mobilização de profissionais de saúde, estudantes e militantes pertencentes às novas gerações tem ocorrido sem a devida

problematização das consequências advindas da concretização de seu próprio projeto. Assim, o discurso ideológico baseado na defesa da luta histórica da RSB tem se tornado cada vez mais frágil, inibindo as abordagens que aprofundam a reflexão dos novos atores sobre as contradições atuais da relação entre saúde e capitalismo no Brasil, em particular, quando relacionam-se ao SUS.

É preciso lembrar que as novas gerações de militantes na saúde cresceram sob a referência da segurança oferecida pela proteção social no Brasil, ainda que possam ser feitas ressalvas quanto a isso. E também que, de modo geral, são influenciadas por marcos sociais que condicionam acentuadamente o individualismo, o imediatismo e a virtualidade. Por isso, considero que a publicização de diferentes perspectivas sobre a autoavaliação do campo permite que novos atores tomem conhecimento e envolvam-se na história da reforma sanitária. Isso não deve ser menosprezado, ao contrário, pois significa considerar tais atores parte de uma experiência ainda em construção. Assim, constrói-se a partir do presente tomando certa posição sobre o passado.

As antigas questões interpretadas à luz de novos fatos podem ser extremamente ricas ao pensamento quando somadas às perspectivas das novas gerações e/ou às novas perspectivas. O caráter coletivo do pensamento crítico em saúde tem demonstrado a sua força enquanto instrumento de luta política na área da saúde.

Desta maneira, o pressuposto inicial deste trabalho encontrou diálogo na leitura de alguns textos de Amélia Cohn e por conta disso procedeu-se à imersão na leitura de outros textos, o que possibilitou a elaboração da pergunta de partida: Qual seria a hipótese de Amélia Cohn sobre a Reforma Sanitária Brasileira? Assim, foi ao longo do percurso metodológico que foram sendo definidas as seguintes hipóteses:

1. A tese de Amélia Cohn sobre o esgotamento da Reforma Sanitária Brasileira, elaborada em 1992, permaneceu ao longo de 24 anos como sua tese principal por conta do desenrolar das conjunturas históricas. Tal interpretação motivou a autora, em 2013, a elaborar a proposta de autorruptura do campo, assumindo que o atual curso tomado impede a concretização do direito à saúde no Brasil.
2. Amélia Cohn buscou tanto identificar se havia pluralidade teórica e política no campo da RSB, quanto estimulá-la através de suas análises.

3. Amélia Cohn confrontou a RSB das décadas de 1960, 1970 e 1980 com as das décadas seguintes, em seus textos, buscando estimular a autoconfrontação do campo, no sentido de sua autocrítica.

Para melhor compreensão das hipóteses é importante uma distinção, a participação de Amélia Cohn no movimento da RSB ocorre, principalmente, por suas contribuições teóricas. Ao estudar durante 24 anos a Reforma Sanitária Brasileira, a autora transformou-se, simultaneamente, em sujeito e objeto de sua própria análise. As contribuições da autora orientaram-se tanto para a compreensão da saúde enquanto objeto, quanto para o entendimento sobre a RSB.

O exame dos textos de Amélia Cohn abre inúmeras possibilidades que não se esgotam no tempo exíguo de um mestrado, pois a riqueza de sua produção e suas interpretações exigem tempo. A observação minuciosa sobre a sua produção acadêmica permitiu o alcance de alguns resultados, que serão sucintamente descritos.

Foram encontrados quatro textos nos quais o assunto foi abordado como tema (1989, 2001a, 2008 e 2009b) e oito textos (1991, 1992a, 1992b, 1992c, 1995, 2001b, 2009a e 2013a), como subtema.

Tomado o conjunto da produção acadêmica de Amélia Cohn sobre a RSB, pode-se dizer que não há uma obra principal ou um compilado de sua análise ou ainda, uma teoria sobre a mesma. Essa produção específica constitui uma produção pequena (quantitativamente falando, tomado o conjunto de sua obra) feita através de artigos científicos.

No primeiro capítulo, foram analisados quatro textos por meio das seguintes temáticas: a "definição" de Reforma Sanitária Brasileira, o protagonismo político no interior do movimento da RSB, as características das estratégias políticas do movimento da RSB, os objetivos da RSB e o alcance de suas propostas, a produção de conhecimentos do campo da RSB, a questão democrática para o campo da RSB. Identifiquei nesses textos, a busca da autora por pluralidade teórico-política na RSB, seja no âmbito da produção de conhecimentos ou no interior do movimento da RSB.

No segundo capítulo, foram analisados oito textos por meio da identificação da abordagem feita sobre a RSB como subtema. Desta forma, compreendeu-se que a autora buscou resgatar o legado da experiência da RSB dos anos 1960 e 1970 para avaliar as experiências das décadas posteriores, o que foi denominado, neste trabalho, como a busca pela autoconfrontação do campo da RSB.

Em resumo, a autora considera a Reforma Sanitária Brasileira das décadas de 1960 e 1970 como a experiência de referência para suas análises posteriores. Dessa forma, o declínio do campo da RSB pode ser entendido enquanto a finalização e o enfraquecimento de processos diferentes: no primeiro caso, a finalização do processo que culminou no alcance de seu objetivo, a inscrição do SUS na Constituição e o alcance de postos de trabalho dentro do aparelho do Estado; e no segundo caso, o enfraquecimento da mobilização social e das propostas da RSB. Diante disso, restringe-se o significado do que é o direito à saúde, limitando-se a ser compreendido como o acesso da população ao SUS.

Em ordem cronológica, foram localizadas as seguintes questões:

- Em 1989, a autora indica a fragilidade das bases sociais do movimento da RSB.
- Em 1991, o movimento da RSB é reconhecido pela autora como uma movimentação restrita a uma rede institucional estatal de natureza divergente das mobilizações sociais "reais".
- Em 1992, a tese sobre o esgotamento da proposta e do movimento da RSB é elaborada, a autora identifica o crescimento da racionalização no setor da saúde e a limitação da mobilização aos segmentos organizados da sociedade, mostrando, também, o distanciamento entre o movimento e a população.
- Em 1995, ela indica não existir um projeto político de saúde para o país, mas considera que um novo ciclo se abre para a reorganização do projeto da RSB a partir de novos desafios teóricos e políticos.
- Em 2001, a autora caracteriza o perfil do setor da saúde como reativo aos processos em curso e com baixíssima capacidade propositiva. Acrescenta-se a sua tese a ideia na qual a implementação do SUS resultou na exaustão do arcabouço prático-político da RSB.
- Em 2008, a reforma setorial incremental é vista de modo positivo devido aos avanços materializados pelo SUS.
- Em 2009, a tese de renúncia do campo da RSB à elaboração de um projeto de saúde para o país é formulada por Amélia Cohn
- Em 2013, a autora afirma não visualizar que a política de saúde possa ter ganhos incrementais.

O debate sobre o tema também foi realizado por outros pesquisadores do campo. Alguns deles, enfatizaram o entrave estabelecido entre a tática e a estratégia da reforma sanitária (TEIXEIRA, 1989; PAIM, 2008; DANTAS, 2018), ou seja, de que

o principal problema do movimento da RSB foi ter se tornado um reformismo cujo objetivo era a conquista da democracia dentro das normas do regime capitalista dominado pela burguesia. Em relação à questão da democracia, o enfoque de Amélia Cohn é outro. Ela considera que a concepção do termo é idealizada por conta da adoção de pressupostos sobre a perspectiva da sociedade.

Dantas (2018, p. 167) discute a estratégia do movimento da RSB como a escolha pelo "elogio à democracia", o que teria levado a sua valorização quase absoluta pela possibilidade de cada vez mais tornar-se a democracia mais democrática. Essa crítica não poderia se dirigir à Amélia Cohn, pois ela problematiza os interesses autoritários e hegemônicos presentes no Estado e as propostas de caráter democrático. Além disso, ambos se referem à superficialidade no entendimento do que é o Estado e qual o seu caráter. Amélia Cohn alerta para a falta de concepção sobre o Estado e Dantas, para a flexibilidade da avaliação sobre o caráter do Estado. Conforme ele: "Antes, um Estado nocivo, porque ditador. Agora, um Estado ocupável, porque democrático. Eis a equação central, segundo interpretamos, a guiar o movimento da RSB e sua tática institucional" (DANTAS, 2018, p. 169).

Contudo, faltam nas análises de Amélia Cohn a explicitação de um elemento conjuntural importante: a presença do PT no governo federal durante 11 dos 24 anos nos quais os estudos da autora foram feitos. Conforme Vianna (2011), a valorização da democracia nos governos petistas não ocorreu mediante o fortalecimento da autonomia das instituições, da auto-organização social e do avanço na elaboração e expansão de políticas sociais; mas pela conformação de um Estado pluriclassista, detentor da decisão diante do impasse dos interesses contraditórios expressos em seu interior para produzir consensos, retirando-se da esfera pública a formação da opinião e reduzindo as mudanças às decisões tecnocráticas.

Entretanto, os argumentos de Amélia Cohn permanecem capazes de explicar o porquê a conjuntura atual de mudanças desfavoráveis ao direito à saúde não devem ser compreendidas como destruição de um projeto "forte" na saúde, mas ao contrário, de um projeto fragilizado. Ressalta-se a resposta de Arantes (2018) sobre a situação política atual no país, por sua pertinência ao nos fazer rever a construção da democracia no Brasil, nos últimos anos. Conforme o autor:

[...] o que estamos entendendo por democracia quando nós entendemos essa grande vitória política da extrema direita como uma ameaça à democracia? Que democracia existia antes que nos estão ameaçando? E,

se nós ganhássemos, que tipo de democracia era essa que permitiria esse tipo de vitória? (ARANTES, 2018, n.p.).

A pergunta suscita a reflexão sobre em que medida a reivindicação pelo direito ao consumo de tecnologia em saúde tem representado uma rearticulação entre saúde e democracia. Conforme Ianni (2018) considera, ao discutir as mudanças sociais contemporâneas na saúde, a incorporação tecnológica entendida como contribuição à garantia do direito social, mas sem a devida consideração sobre as consequências e efeitos colaterais da dupla ciência e tecnologia, prejudicou através de uma dimensão política-econômica o SUS, a RSB e o pensamento do campo da Saúde Coletiva (p. 337).

Ianni (2018) refere-se aos desafios relegados pelo campo da Saúde Coletiva e pelo movimento da RSB, de terem postergado "a decisão política do quê, como, e em que condições incorporar ciência e tecnologia" (2018, p.332). Dessa forma, a incorporação tecnológica no SUS foi automaticamente entendida como necessidade para a melhoria do sistema de saúde e como forma de garantia do direito à saúde e, portanto, o desenvolvimento social no Brasil resultou na aproximação entre desenvolvimento como crescimento econômico, perdendo de vista a dimensão da incorporação tecnológica como consumo de tecnologia e acumulação de capital. E também, segundo a autora, preterindo o complexo debate sobre o desenvolvimento social em sociedades contemporâneas da segunda metade do século XX.

Por fim, nesta dissertação, pretendeu-se valorizar o "nosso" pensamento social em saúde, compactuando com o que Ianni (2018) considera sobre tomar a dimensão crítica do pensamento crítico em saúde questionando o próprio objeto. Neste caso, interrogar-se sobre a consolidação do direito à saúde hoje no Brasil, um país da periferia do capitalismo no século XXI, marcado por velhas e novas desigualdades sociais em um período histórico definido pela globalização e por rápidas revoluções tecnológicas (SEVCENKO, 2002).

8. REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Pelo direito universal à Saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1985. 39 p.

ALMEIDA, C.; TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan/mar. 2012.

ARANTES, P. Abriu-se a porteira da absoluta ingovernabilidade no Brasil, diz Paulo Arantes. **Brasil de Fato**, São Paulo, nov. 2018. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/11/13/abriu-se-a-porteira-da-absoluta-ingovernabilidade-no-brasil-diz-paulo-arantes/>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

AROUCA, A. S. da S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BAHIA, L. Trinta anos do Sistema Único de Saúde: uma transição necessária, mas insuficiente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 34, n. 7, 2018.

BASTOS, E.R. **Conversas com sociólogos brasileiros**. São Paulo: Ed.34, 2006.

BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov (1936). In: **Obras escolhidas**: magia e técnicas, arte e política. Trad. Sérgio Paulo Rouanet, São Paulo: Brasiliense, 1996. p. 197-221.

BORDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ R. (Org.) **Bourdieu – Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155. (Coleção Grandes Cientistas Sociais)

BRASIL. Advocacia-Geral da União. **Intervenção Judicial na saúde pública**: panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das justiças estaduais. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859393/jbes9-suppl1-02-nota-tecnica.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CALVINO, I. **Por que ler os clássicos**. Tradução de N. Moulin. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

CAMPOS, G. W. de S. **Os médicos e a política de saúde**: entre a estatização e o empresariamento, a defesa da prática liberal da medicina. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

CAMPOS, G. W. de S. **Reforma da Reforma**: repensando a saúde. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 1991. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313817/1/Campos_GastaoWagnerdeSousa_D.pdf> Acesso em: 23 ago. 2018.

COELHO, V. S. P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 78, p. 76-92, jul. 2007.

COHN, A. **Crise regional e planejamento**: o processo de criação da SUDENE. São Paulo: Perspectiva, 1976.

COHN, A. **Previdência social e o processo político no Brasil**. São Paulo: MODERNA, 1981.

COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, nov. 1989.

COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. **Cadernos CEDEC**, São Paulo, n.20, p. 3-31, 1991.

COHN, A. Descentralização, cidadania e saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo: Fundação Seade, v. 6, n. 4, p. 70-76, out./dez. 1992a.

COHN, A. Condições Políticas, Projetos Políticos e Construção de Estratégias em Saúde. In: COHN, A. **Saúde e cidadania**. 1992b. 239 p. Tese (Livre-docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Não paginado.

COHN, A. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: COHN, A. **Saúde e cidadania**. 1992c. 239 p. Tese (Livre-docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Não paginado.

COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: CORTEZ/CEDEC, 1995. p. 225-244.

COHN, A. Por onde anda a reforma sanitária? **Teoria e Debate**, São Paulo, v. 48, p. 10-14, 2001a.

COHN, A. Saúde e democracia: o resgate da política. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA - SAÚDE E DEMOCRACIA, VII, 2001b, Santos. **Anais - VII Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Democracia**. São Paulo: APSP, 2001b. p. 12-19.

COHN, A. O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C. (Org.) **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 385-405.

COHN, A. **Memorial**. [concurso para Livre-docência] - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

COHN, A. **Memorial**. [concurso para Titular] - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. **Social Medicine**, Bronx, v. 3, n. 2, p. 82-94, jul. 2008.

COHN, A. Saúde e desenvolvimento social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, p. 41-47, abr./jun. 2009a. Supl.2

COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009b.

COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) **Saúde, cidadania e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: E-papers, 2013a. p. 222-236.

COHN, A. Reforma Sanitária. In: NOGUEIRA, M. A.; DI GIOVANNI, G. (Org.) **Dicionário de Políticas Públicas**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2013b. p. 368-368.

COHN, A. “Caminhos da Reforma Sanitária”, revisitado. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 32, n. 93, p. 225-241, maio/ago. 2018.

COHN, G. Renovando os Problemas nas Ciências Sociais. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. de A. (Org.) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 35-46.

DANTAS, A. V. A questão democrática e a Reforma Sanitária Brasileira: um debate tático e estratégico. In: FLEURY, S. (Org.) **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 145–182.

DONNAGELO, M. C. F. **Medicina e Sociedade** (o médico e seu mercado de trabalho). São Paulo: Livraria Pioneira, 1975. 174 p.

DURAN, P. R. F. D.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, 2014.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 1995.

FLEURY, S. Reforma Sanitária: múltiplas leituras, diálogos e controvérsias. In: FLEURY, S. (Org.) **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 15–30.

FONSECA, S. G. **Ser professor no Brasil: história oral de vida**. 3. ed. Campinas: Papirus, 2006. 235 p.

GONÇALVES, R. B. M. **Medicina e história**. Raízes sociais do trabalho médico. México: Siglo XXI, 1985.

GRANEMANN, S. Políticas Sociais e Financeirização dos Direitos do Trabalho. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 57-68, 2007.

HORKHEIMER, M. Teoria Tradicional e Teoria Crítica. In: BENJAMIN, W.; HORKHEIMER, M.; ADORNO, T.; HABERMAS, J. **Textos escolhidos**. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 117-161. (Coleção Os Pensadores)

IANNI, A. M. Z. **Mudanças Sociais Contemporâneas e Saúde**. Estudo sobre teoria social e Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.

IANNI, A. M. Z. et al. Pensamiento social em salud: um análisis crítico de las obras clásicas del campo de la Salud Pública em Brasil. **Rev. Guillermo de Ockham**, Cali (Colômbia), v. 15, n. 2, p. 107-117, jul-dez 2017.

IANNI, O. (Org.) **Florestan Fernandes**. São Paulo: Ática, 1991.

JACKSON, L. C. Gerações Pioneiras da Sociologia Paulista (1934-1969). **Tempo social**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 115-130, 2007.

JUNQUEIRA, V. **Construção de parâmetros alternativos para avaliação da gestão local de saúde**. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C. (Org.) **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 353-383.

MARTINS, José de Souza. (depoimento, 2017). São Paulo; FFLCH, 2017.

MENDES, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1183 – 1197, 2014.

MENDES, A. A Saúde Pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl.1, p. 66-81, 2015.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOTA, A. (Coord.); SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. **Projeto História da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo**: emergência e desenvolvimento de um campo de saber e prática. Pesquisa financiada pela Fapesp (Processo n. 2013/12.137-0). São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva-FMUSP. 2014-2016.

MOTA, A. **Tempos cruzados**: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo - 1920. 2017. Tese (Livre-docência) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo São Paulo, 2017.

MOTA, C. G. **Ideologia da cultura brasileira** (1933-1974). São Paulo: Ática, 1994.

MOTA, C. G. **Educação, contraideologia e cultura**: desafios e perspectivas. 1. ed. São Paulo: Globo, 2011.

NUNES, E. D. **Saúde Coletiva**: uma história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 5-21, 1994.

NUNES, E. D. Ciências Sociais em Saúde: um panorama geral. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. de A. (Org.) **O Clássico e o Novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 57-74.

NUNES, E. D. Dos clássicos na literatura aos clássicos na sociologia e na sociologia médica/saúde. Rio de Janeiro: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 401 – 421, 2015.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan./mar. 2014.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 2005. 4. ed.

ROIZ, D. da S. A institucionalização do ensino universitário de Geografia e História na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo entre 1934 e 1956. **Ágora**, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 1, p. 65-104, jan./jun. 2007.

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

SALLUM JR., B. Metamorfoses do Estado brasileiro no final do século XX. **Rev. Bras. Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 35-54, jun. 2003.

SEVCENKO, N. Aceleração Tecnológica, mudanças econômicas e desequilíbrios. In: **A corrida para o Século XXI**. No loop da Montanha-Russa. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 11-42.

SILVA, T. H. Entre o Consenso e o Minotauro da Saúde: um balanço da estratégia da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 291-333.

SINGER, A. A segunda alma do partido dos trabalhadores. **CEBRAP**, São Paulo, n. 8, dez. 2010.

STOTZ, N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. Saúde em **Debate**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73-74, p. 149-160, maio/dez. 2006.

TARELOW, G. Q. Biografias e Saúde Coletiva: dimensões históricas, tensões metodológicas. In: MOTA, A.; MARQUES, M. C. D. C. **História, Saúde Coletiva e Medicina: questões teórico-metodológicas**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 153-179.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.) **Reforma Sanitária - em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989. p. 17-46.

TEIXEIRA, S. F. Reforma sanitária: múltiplas leituras, diálogos e controvérsias. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.) **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 15-30.

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

VIANNA, L. W. **A modernização sem o moderno – análise de conjuntura na era Lula**. Brasília: Astrojildo Pereira; Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1

Quadro 1 - Publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn, no período de 1967 a 2015, incluídas no universo da pesquisa.

Referência	Resumo
COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, nov. 1989.	O presente artigo discute o percurso da <i>Reforma Sanitária Brasileira (RSB)</i> , resgatando seus marcos institucionais, o surgimento do campo da Saúde Coletiva e as estratégias de ação política. E apresenta tensões presente na RSB sobre a questão central: a compreensão da relação Estado-sociedade na constituição e consolidação de uma ordem democrática.
COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. Cadernos CEDEC , São Paulo: Cedec, n.20 , p. 3-31, 1991.	O texto aborda o tema das ONGs e a privatização da responsabilidade pública no setor saúde a partir da realidade brasileira. Para tanto, traça o perfil sanitário e de organização dos serviços de saúde no país; aborda o movimento da <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> , que data de meados dos anos 70 até os dias atuais; e finaliza destacando os espaços possíveis de atuação das ONGs, tendo por referência as expectativas e práticas dos movimentos sociais.
COHN, A. Descentralização, cidadania e saúde. São Paulo em Perspectiva , São Paulo: Fundação Seade, v. 6, n. 4, p. 70-76, out./dez. 1992.	O artigo busca discutir a relação entre descentralização, cidadania e saúde, nos marcos da consolidação democrática no Brasil, o que implica o exame concreto de experiências de administração local no setor à luz de questões e preceitos centrais do movimento da <i>reforma sanitária</i> que precisam ser revisitados. Essa é uma primeira análise da experiência atual da administração do município de São Paulo, com aproximadamente 11,5 milhões de habitantes.
COHN, A. Condiciones politicas, proyectos politicos y construccion de estrategias de salud. Cuadernos Medico Sociales , Rosario: CESS, n. 60, p. 19-28, 1992.	O texto aborda as condições políticas, projetos políticos e a construção de estratégias de saúde dentro do difícil contexto latinoamericano, sem deixar de reconhecer as conquistas da luta de saúde nestes países. Assim, apresenta alguns elementos de reflexão sobre a relação permanente entre a <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> e a situação atual que se vislumbra no cenário político.
COHN, A. From a policy of inequality to a proposal of equity: political processes and health care in the municipality of São Paulo. International Journal of Health Services , New York, v. 22, n. 4, p. 767-781, Oct. 1992.	O texto analisa uma recente experiência de gestão da saúde em São Paulo, na qual a principal diretriz tem sido criar espaço institucional para a participação popular e de trabalhadores de saúde dentro do aparato do Estado. A análise considera as recentes políticas de saúde do Brasil e o chamado movimento da <i>RSB</i> como pontos de referência. A questão é abordada do ângulo da democracia e das possibilidades da democracia no contexto de uma sociedade caracterizada por grandes desigualdades sociais, e no contexto da atual ofensiva neoliberal internacional e nacional.

<p>COHN, A. Saúde e cidadania. 1992. 239 p. Tese (Livredocência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.</p>	<p>Os textos refletem a trajetória profissional da autora. Os temas são: o movimento da <i>RSB</i>; os debates no âmbito da medicina social latino-americana; a crise do welfare state; as políticas sociais e seu impacto sobre a realidade latino-americana e brasileira e a interlocução multi e interdisciplinar com colegas da área.</p>
<p>COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) Estado e Políticas sociais no neoliberalismo. São Paulo: CORTEZ/CEDEC, 1995. p. 225-244.</p>	<p>No bojo das experiências latino-americanas de saúde afetadas diversamente pelo neoliberalismo, o texto analisa a política sanitária brasileira, marcada por uma precoce privatização da saúde, à luz dos avanços institucionais-legais do <i>movimento sanitário brasileiro</i>, contrapostos aos constrangimentos das políticas de estabilização e de ajuste estrutural.</p>
<p>COHN, A. Saúde e Cidadania: análise de uma experiência de gestão local. In: EIBENSCHUTZ, C. (ORG.) Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 315-327</p>	<p>Considerando o espaço democrático criado pela <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> através da descentralização e das instâncias de participação, o texto traz uma reflexão a partir da experiência da administração do município de São Paulo, para assinalar os desafios teórico-metodológicos e de prática política desta rica experiência.</p>
<p>COHN, A. Por onde anda a reforma sanitária?. Teoria e Debate, São Paulo, v. 48, p. 10-14, 2001.</p>	<p>O artigo parte dos pressupostos da <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> até 1990 (a confusão entre público e estatal, o Estado como agente modernizador da sociedade, a confusão entre descentralização e democratização, a oposição Estado/sociedade, etc.) e apresenta sua adaptação à nova conjuntura de aceleração do desmonte do Estado e ajuste estrutural da economia. Emerge a questão da descentralização, esse processo configurando-se mais como desconcentração da execução das ações de saúde. Duas questões principais são aprofundadas: a relação entre o âmbito nacional e local do sistema de saúde e suas tendências, nem todas interessantes à concretização do direito à saúde.</p>
<p>COHN, A. Saúde e democracia: o resgate da política. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA - SAÚDE E DEMOCRACIA, 7., 2001, Santos. Anais - VII Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Democracia. São Paulo: APSP, 2001. p. 12-19.</p>	<p>O texto foi elaborado por solicitação da Comissão Científica do VII Congresso Paulista de Saúde Pública com objetivo de introduzir a temática do Congresso e propiciar aos coordenadores de atividades e expositores um pano de fundo das discussões do evento. O texto aponta algumas das ênfases distintas com que a questão da política, da saúde e da democracia vem sendo tratadas. A hipótese que se levanta é de dupla ordem: o esgotamento das propostas originais da <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> com a instituição do SUS traduz-se na reflexão dos especialistas e militantes do setor da saúde numa produção científica e política que enfatiza os aspectos pragmáticos da regulamentação e implantação do Sistema Único de Saúde, valorizando mais suas dimensões técnicas, ao mesmo tempo</p>

	em que revela-se condizente com um processo em curso de crescente tecnificação das políticas sociais, em detrimento da sua dimensão política propriamente dita. Esse processo demanda que as questões de justiça social, equidade e democratização da saúde, entendida como acesso universal à saúde, sejam incorporadas às reflexões que vem sendo produzidas. Assim, faz um resgate da articulação entre política, saúde e democracia nas décadas de 70, 80 e 90. Atualiza essa articulação para os anos 2000 e apresenta algumas especificidades brasileiras, na discussão sobre Estado de Bem Estar Social e políticas de proteção social. Por fim, questiona a polarização entre cidadão x consumidor e Estado x Mercado.
COHN, A. The Brazilian health reform: A victory over the neoliberal model. Social Medicine , New York, v. 3, n. 2, p. 87-99, 2008.	O artigo traça um panorama da experiência da reforma do sistema de saúde brasileiro, apontando seus constrangimentos de natureza estrutural e política, as estratégias políticas e sociais utilizadas, e as propostas da reorganização do Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O ponto central é a constatação de que a <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> é um exemplo, na América Latina, de um projeto alternativo para a saúde, democrático, universal, baseado nos preceitos da seguridade social, viável, difícil de ser obstruído pelas forças conservadoras neoliberais.
COHN, A. Os princípios do Sistema Único de Saúde e a Atenção Básica (Programa Saúde da Família): o perigo mora ao lado. Cadernos de Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 24, p. 23-24, 2008. Suplemento 1.	O artigo debate o ensaio histórico-conceitual de Conill sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil. Valoriza as questões relevantes tratadas sobre a articulação entre a prioridade de estratégias como o Programa Saúde da Família e suas implicações políticas e práticas em relação à implantação dos preceitos da <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> . O vazio programático no debate sanitário responde sobre os rumos e novos significados que as políticas e os programas de saúde vêm assumindo, a dimensão política perde espaço para a dimensão técnica.
COHN A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. Social Medicine , Bronx, New York, v. 3, n. 2, p. 82-94, 2008.	O artigo traça um panorama da experiência da reforma do sistema de saúde do Brasil, a partir de meados dos anos 70, apontando seus constrangimentos de natureza estrutural e política, as estratégias políticas e sociais utilizadas, e as propostas da reorganização do sistema de saúde que hoje se concretizam no SUS – Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas públicos de saúde de mundo. O eixo da exposição e da análise é dado pela constatação de que a <i>Reforma Sanitária Brasileira</i> é um exemplo, na América Latina, de que um projeto alternativo para a saúde, democrático, universal, baseado nos preceitos da seguridade social, é viável, e uma vez deflagrado, difícil de ser obstruído pelas forças conservadoras de corte neoliberal.

<p>COHN, A. Saúde e desenvolvimento social. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, p. 41-47, abr./jun. 2009. Supl.2</p>	<p>A partir de uma contextualização sobre a <i>Reforma Sanitária Brasileira</i>, o artigo aponta elementos sobre as conquistas, avanços e retrocessos na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. A renúncia da busca por eficácia política e social da saúde tem paralisado o sucesso representado pelo SUS. É preciso retomar a centralidade da discussão sobre o papel do Estado e de sua redefinição devido ao entrelaçamento com o Mercado e à hibridização da proteção social que tem produzido semi-direitos ou quase-direitos. A preocupação principal está em retomar a discussão da saúde como questão de desenvolvimento social.</p>
<p>COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009.</p>	<p>O artigo propõe algumas reflexões sobre os desafios após 20 anos da experiência de implementação do Sistema Único de Saúde e o significado das disposições constitucionais relacionadas à saúde tanto para a pesquisa acadêmica quanto para os gestores do setor de saúde. O artigo discute as principais questões durante esses 20 anos e como elas são atualmente gerenciadas, e conclui investigando a necessidade de reconectar projetos do setor da saúde a um projeto mais amplo para a sociedade brasileira, sem o qual as propostas originais de saúde correm o risco de se tornar meramente gerenciais.</p>
<p>COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) Saúde, cidadania e desenvolvimento. Rio de Janeiro: E-papers, 2013. p. 222-236.</p>	<p>O texto discute a articulação entre saúde e desenvolvimento no atual estágio capitalista. Debruça-se sobre os processos que afetam o sistema de proteção social brasileiro; a crise e o perfil de atuação do Estado; as particularidades e tendências expressas pela relação público-privada no SUS; e a necessidade de uma reforma da <i>Reforma Sanitária Brasileira</i>.</p>

Fonte: própria.

Apêndice 2

Quadro 2 - Publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn, no período de 1967 a 2015, identificadas em 2018.

Ano de publicação	Tipo de publicação	Referência bibliográfica	Resumo
1967	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Método e história em Max Weber: a ética protestante e o espírito do capitalismo. Revista de História , São Paulo, v. 72, p. 483-500, 1967.	Mais de um século após a sua publicação original, o estudo de Max Weber sobre as relações entre a ética protestante e o espírito do capitalismo continua sendo um dos grandes e mais controvertidos clássicos das ciências sociais. No que reside a significação dessa obra para o desenvolvimento dos estudos históricos e sociais? Qual é o sentido e a importância da sua tese central? Como Weber usa os dados históricos, e qual o sentido que dá à sua seleção preliminar? Quais os seus conceitos fundamentais e como se articula o seu esquema de análise? Essas são questões para as quais o presente trabalho pretende sugerir uma resposta, com base em um exame da forma pela qual essa obra foi construída, à luz das indicações metodológicas do próprio Weber. Na procura do ponto central do método weberiano, verificaremos como, nessa obra, estão articuladas a construção analítica e a exposição histórica.
1972	Dissertação	COHN, A. Crise regional e planejamento : o processo de criação da SUDENE. 1972. 184 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.	O trabalho pretende examinar a configuração social, política e econômica que permite explicar o processo que levou à criação da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) em 1959. Concentra-se na caracterização das condições que conduzem à definição do Nordeste como área-problema, e que formam o enquadramento das medidas concebidas e levadas a efeito para fazer frente a tal problema. Trata-se de um estudo de como uma crise regional se converte em problema nacional. E de como essa crise se redefine e suscita soluções, num processo em que se articulam seu diagnóstico e tratamento tanto no plano regional como no nacional. O texto propõe contribuir, em caráter exploratório, para o exame de um tema importante ao qual ainda não existe bibliografia disponível de estudo que incorpore de modo adequado o caráter simultaneamente específico (quanto à problemática) e abrangente (quanto às dimensões em que a problemática se põe) requerido pelo tema. Levou-se em consideração a perspectiva mais ampla das condições gerais de expansão do sistema capitalista no Brasil contemporâneo. Impõe-se um tratamento, ainda que sumário, do processo de industrialização brasileiro e das suas repercussões no nível da política econômica e da organização das relações de poder, no sistema político propriamente dito. É nesse contexto que se examina o problema do planejamento (regional e nacional) e das relações entre ambos.
1976	Livros publicados/organizados ou	COHN, A. Crise regional e planejamento : o processo de criação da SUDENE. São	O texto é um estudo de caso de uma área-problema, o Nordeste. Foco intermitente de tensões políticas e sociais, o problema Nordeste transcende o âmbito regional. Preocupa sucessivos governos, que o consideram ameaça à unidade e segurança do país. Adquire,

	edições	Paulo: Perspectiva, 1976.	finalmente, dimensões internacionais, comparável ao Mezzogiorno italiano, em termos de subdesenvolvimento. Amélia Cohn analisa as manifestações da crise regional nordestina, tendo por pano de fundo a expansão econômica do Brasil contemporâneo. Assinala o desequilíbrio em relação ao eixo hegemônico Centro-Sul. Estuda, com abundância de dados, fatos político-sociais relevantes, como a derrota da oligarquia dos coronéis nas eleições de 58, o papel do DNOCS. Essa crise político-social requer diagnóstico e tratamento, nas áreas de decisão nacional. É aí que a autora explica o surgimento, significado e papel de uma autarquia bastante original, a SUDENE.
1979	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Panorama da literatura infantil. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v. 1, p. 83-89, 1979.	O texto traça um panorama da literatura infantil disponível, encarada como uma área especializada de produção. A diversificação aparece como um fato novo, produto expressivo da exploração dessa faixa do mercado. Pretende-se apresentar algumas tendências recentes do desenvolvimento editorial da área, especificamente, o conteúdo das estórias infantis.
1979	Tese	COHN, A. Previdência social e populismo . 1979. 433 p. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.	O objetivo do trabalho é acompanhar o processo de configuração institucional da previdência social no Brasil e, mais especificamente, de seu desenvolvimento a partir de 1945 até 1960, para detectar seus vínculos com o processo de reprodução ampliada da formação social brasileira. Trata-se da análise das mudanças que a previdência social brasileira sofre na sua concepção e na sua prática ao longo da fase denominada democracia populista. Interessa o modo como são definidos e redefinidos, no decorrer desse período, temas básicos como unificação previdenciária, regime de capitalização, regime de financiamento, implementação ou ampliação da assistência médica, pois é a partir disso que são implementadas as medidas correspondentes. Concentra-se a atenção sobre o processo pelo qual questões previdenciárias convertem-se em questões políticas. A questão de fundo consiste em conhecer a articulação particular entre a eficácia econômica e a eficácia política da previdência social no regime populista. Privilegiam-se três ângulos: as classes assalariadas em relação à política previdenciária, os técnicos em previdência social ou ocupantes de postos importantes nos órgãos diretivos das instituições previdenciárias, e os debates parlamentares.
1981	Livros publicados/organizados ou edições	COHN, A. Previdência social e o processo político no Brasil . São Paulo: MODERNA, 1981.	O livro discute as relações entre o desenvolvimento da previdência social - área de articulação das políticas para as classes assalariadas, envolve a política trabalhista e sindical - e a dinâmica da sociedade brasileira. Estudo da organização interna e um exame das mudanças na concepção e na prática da previdência social no período de 1945 a 1960, fase da democracia populista.
1986	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Violência social: acidentados no trabalho. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v. 3, n.2, p. 49-54, dez. 1986.	O artigo discute os acidentes de trabalho, as interpretações vigentes sobre suas causas e a violência social à qual este trabalhador é submetido nessas situações. Para isso, analisa o aumento da gravidade dos acidentes, sua diminuição numérica e o significado das respostas institucionais dadas pelas campanhas de prevenção.

1987	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde: descentralização ou desconcentração? São Paulo em Perspectiva , São Paulo: Seade, v. 1, n. 3, p. 55-58, 1987.	Sem pretensões de dar respostas, mas de refletir sobre a questão de saúde hoje, parte-se da compreensão de que se a descentralização se realiza ao nível meramente organizacional, se refletirá apenas a desconcentração institucional das competências, permanecendo distantes as propostas de democratização da saúde. Ou seja, apesar de importante a extensão da assistência médica a toda a população, a maior racionalidade na prestação desse serviço e a maior responsabilidade do poder local não são suficientes para que a saúde se transforme em um direito e parte constituinte da cidadania. Este artigo não fugirá à regra de que esse debate se dá em termos de organização dos serviços, entretanto, cabe colocar a constante oscilação entre o geral e o específico que marca o debate de saúde. É unanimidade no debate público que saúde requer muito mais do que assistência médica: requer condições dignas de vida e de trabalho. Fica o problema de como pensar a saúde em sua especificidade frente a esse complexo mais global, envolvendo outros canais institucionais e outras instâncias, nas quais a saúde não aparecerá nem em sua especificidade nem com a prioridade desejada ou requerida. O texto reflete sobre o rumo das propostas políticas do setor saúde considerando a conjuntura de mudanças institucionais do Ministério da Saúde e Previdência Social. E busca rastrear suas repercussões sobre a democratização na saúde no quadro de profundas desigualdades sociais no Brasil.
1988	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. As grandes questões de administração das políticas sociais (recursos humanos): de instituídos a instituintes. Revista Brasileira de Administração Pública , Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 25-31, 1988.	Ausência de política social racionalmente integrada, efetiva e eficaz, calcada na cidadania, equidade e justiça social; incapacidade do Estado assegurar à maioria da população condições mínimas de vida; reprodução da desigualdade e da carência; fragmentação, desintegração interna, superposição de programas e clientelas e implementação das políticas sociais em estreita relação com o setor privado de produção de bens e serviços, que se expande e capitaliza às custas das diretrizes estatais determinadas pela articulação entre políticas econômicas e sociais exigidas pelo modelo de desenvolvimento econômico brasileiro das últimas décadas; indução do Estado à assunção da responsabilidade direta pela produção de bens e serviços sociais e diminuição dos efeitos redistributivos dos programas por ele implementados. Essas são algumas das reflexões trazidas nesse artigo sobre as políticas sociais no Brasil. Identifica-se a necessidade de romper esse processo de reprodução das desigualdades sociais mediante a descentralização, integração e hierarquização das políticas sociais para possibilitar que instituídos (agentes institucionais e clientes) se tornem instituintes da nova ordem democrática, formuladores das novas propostas, e propiciar o comprometimento dos profissionais da área social perante a clientela.
1988	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A Saúde Paulista: a uniformidade na desigualdade. São Paulo em Perspectiva , São Paulo:	O texto reflete sobre o quadro dos indicadores de saúde brasileiro, o aumento da incidência das doenças e ampliação da distribuição para novas áreas geográficas e grupos sociais. Questiona os preceitos da Saúde Pública e da organização dos serviços de saúde para dar conta dessa realidade e analisa a situação dos serviços de saúde no estado de São Paulo.

		Seade, v. 2, n. 4, p. 29-32, out./dez. 1988.	
1989	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Preconceito secular contra uma doença lendária. Ciência Hoje , São Paulo: SBPC, v. 10, n. 60, p. 58-58, 1989.	O texto aborda o preconceito contra a hanseníase comparando-a à situação da AIDS no Brasil e discutindo as condições sociais dos afetados pela doença e sua condição de questão social vinculada à pobreza. Para tal, mostra a desproporcional atitude das autoridades públicas e sanitárias diante da gravidade dessa situação.
1989	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Caminhos da Reforma Sanitária. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, nov. 1989.	O presente artigo discute o percurso da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), resgatando seus marcos institucionais, o surgimento do campo da Saúde Coletiva e as estratégias de ação política. E apresenta tensões presente na RSB sobre a questão central: a compreensão da relação Estado-sociedade na constituição e consolidação de uma ordem democrática.
1990	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A política social no governo Collor. Boletim Abrasco , Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 38, p. 4-4, 1990.	Trata-se de um texto breve com considerações sobre a política econômica do governo Collor e suas consequências sociais e na saúde. Destaca-se o plano econômico do governo, enquanto uma “nova” estratégia, em nome da instauração de um capitalismo moderno no Brasil. Entre as consequências das medidas provisórias aprovadas estão o desemprego, a redução dos salários e de horas trabalhadas. Questiona-se como serão equacionadas as políticas sociais, entre elas a de saúde. Conclui-se com uma suposição: há a constituição de um Estado Social mínimo para os setores organizados da sociedade combinado com um gasto substancial de caráter clientelístico e populista.
1990	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. A produção de pesquisa em saúde e trabalho no Brasil: uma breve reflexão. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE E TRABALHO - SENAST, 1., 1990, Ribeirão Preto, SP. Anais do I Seminário Nacional de Saúde e Trabalho - SENAST . Ribeirão Preto: Núcleo de Estudos sobre Saúde e Trabalho/EERP-USP, 1991. p. 59-73.	Saúde e trabalho, como campo de atenção de pesquisadores de distinta formação e inserção profissional tem sua complexidade espelhada na própria evolução de suas denominações ao longo do tempo. Esses rótulos expressam os sucessivos avanços na área de pesquisa e intervenção e revelam a forma pela qual a relação entre os dois termos é entendida. O texto discute a produção do conhecimento na área da “saúde e trabalho” concentrando-se nos diferentes campos científicos. O enfoque dado é nas diferentes maneiras de apreensão da dimensão social, presente nos termos e na sua relação/articulação.
1991	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. O planejamento social no contexto de crise. São Paulo em Perspectiva , São Paulo: Seade, v. 5, n. 4,	Sobre a falência do Estado brasileiro existe consenso. Mas o mesmo não ocorre quando se trata de qualificá-la, e sobretudo quando se trata de equacionar os problemas sociais, responsabilidade desse mesmo Estado. Para enfrentar a questão, o texto diferencia a falência orçamentária do Estado da crise em que vive hoje. Isso significa reconhecer a atual

		p. 43-49, 1991.	crise de governabilidade, associada à crise econômica e consequente pauperização acelerada de setores cada vez mais amplos de nossa sociedade, sem confundi-los com o desafio do enfrentamento das questões sociais no âmbito da esfera pública. O artigo discute, ainda, a irracionalidade do Estado brasileiro relacionada à ineficiência do aparato estatal destinado às políticas sociais. Destaca-se o planejamento do setor social e a consolidação da ordem institucional democrática. A tese defendida é da necessidade de articulação entre democracia política e social, para que aquela sobreviva e se consolide. Ou, em outros termos, que nas sociedades capitalistas tardias as profundas desigualdades sociais, quando não incorporadas na esfera política, transformam-se em obstáculos estruturais à construção de uma ordem democrática.
1991	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Trabalhar no Serviço Público de Saúde: os agentes de saúde e a relação instituição/clientela. Cadernos CEDEC , São Paulo: Cedec, v. 25, p. 1-53, 1991.	O texto apresenta o resultado da pesquisa em serviços de saúde municipais e estaduais em São Paulo. Mostrando as características básicas da prática institucional dos agentes de saúde visou-se identificar obstáculos e pontos favoráveis ao processo de democratização dos serviços. Buscou-se apreender as representações sobre o trabalho e suas condições.
1991	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. Cadernos CEDEC , São Paulo: Cedec, n.20, p. 3-31, 1991.	O texto aborda o tema da ONGs e a privatização da responsabilidade pública no setor da saúde a partir da realidade brasileira. Para tanto, traça um perfil sanitário e da organização dos serviços de saúde no país no momento presente, percorre o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que data de meados dos anos 70 até os dias atuais, e finaliza com os espaços possíveis de atuação das ONGs, tendo por referência as expectativas e práticas dos movimentos sociais.
1992	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Descentralização, cidadania e saúde. São Paulo em Perspectiva , São Paulo: Fundação Seade, v. 6, n. 4, p. 70-76, out./dez. 1992.	No artigo discute-se a relação entre descentralização, cidadania e saúde, nos marcos da consolidação democrática no Brasil, o que implica o exame concreto de experiências de administração local no setor à luz de questões e preceitos centrais do movimento da RSB que precisam ser revisitadas. Essa é uma primeira análise da experiência atual da administração do município de São Paulo, com aproximadamente 11,5 milhões de habitantes.
1992	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Condiciones políticas, proyectos políticos y construcción de estrategias de salud. Cuadernos Medico Sociales , Rosario: CESS, n. 60, p. 19-28, 1992.	O texto aborda as condições políticas, projetos políticos e a construção de estratégias de saúde dentro do difícil contexto latinoamericano, sem deixar de reconhecer as conquistas da luta de saúde nesses países. Assim, apresenta alguns elementos de reflexão sobre a relação permanente entre a Reforma Sanitária Brasileira e a situação atual que se vislumbra no cenário político.

1992	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. From a policy of inequality to a proposal of equity: political processes and health care in the municipality of São Paulo. International Journal of Health Services , New York, v. 22, n. 4, p. 767-781, Oct. 1992.	O texto analisa uma recente experiência de gestão da saúde em São Paulo, na qual a principal diretriz tem sido criar espaço institucional para a participação popular e de trabalhadores de saúde dentro do aparato do Estado. A análise considera as recentes políticas de saúde do Brasil e o chamado movimento da Reforma Sanitária Brasileira como pontos de referência. A questão é abordada do ângulo da democracia e das possibilidades da democracia no contexto de uma sociedade caracterizada por grandes desigualdades sociais, e no contexto da atual ofensiva neoliberal internacional e nacional.
1992	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Conhecimento e prática em Saúde Coletiva: o desafio permanente. Saúde e Sociedade , São Paulo, v. 1, n.2, p. 97-109, 1992.	Este texto procura fazer uma reflexão, a partir da produção científica da Saúde Coletiva, da questão da articulação da política <u>na</u> e <u>da</u> Saúde Coletiva sob a forma de ensaio; busca-se trazer para a discussão tensões e impasses atuais que estão presentes no campo do sentido de instigar novos debates, contribuindo assim para uma revitalização da área. Relaciona-se, ainda, o "estado da arte" em dois momentos específicos: o da transição e o da consolidação democrática no país.
1992	Tese	COHN, A. Saúde e cidadania . 1992. 239 p. Tese (Livre-docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.	Os textos refletem a trajetória profissional da autora. Os temas são: o movimento da Reforma Sanitária Brasileira; os debates no âmbito da medicina social latino-americana; a crise do welfare state; as políticas sociais e seu impacto sobre a realidade latino-americana e brasileira e a interlocução multi e interdisciplinar com colegas da área.
1993	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Conocimiento y practica en salud colectiva: el desafio permanente. Cuadernos Medicos Sociales , Rosario: CESS, n.64, p. 81-86, 1993.	O ensaio aborda alguns elementos para a discussão sobre produção de conhecimento na área da Saúde Coletiva e a atual conjuntura das práticas políticas do setor. Busca-se resgatar o movimento do conhecimento e das práticas, e detectar algumas das principais tensões de ordem teórico-metodológica que o caracterizam.
1994	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Descentralização, saúde e cidadania. Revista Crítica de Ciências Sociais , Coimbra, v. 41, p. 85-100, dez. 1994.	A partir da análise de uma experiência concreta de descentralização e de diversificação dos modelos de gestão no setor da saúde discute-se o poder local como espaço privilegiado de constituição de novas identidades e sujeitos sociais.
1994	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Descentralização, saúde e cidadania. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v. 32, p. 5-16, 1994.	No texto, examinam-se as relações entre descentralização, racionalidade e democracia com referência ao sistema de saúde brasileiro. A autora sustenta que os bloqueios e limites impostos ao processo de descentralização na Constituição de 1988 restringem seus efeitos democratizantes. Procura mostrar como, no caso da saúde, esse processo assume a forma de uma re-centralização que dá prioridade à racionalidade estritamente econômica.

1994	Capítulos de livros publicados	COHN, A. ONGs, movimentos sociais e a privatização do atendimento médico: experiências em São Paulo. In: REILLY, C. A.(Org.) Novas políticas urbanas, ONGs e os governos municipais na democratização latino-americana. Arlington: Fundação Interamericana, 1994. p. 95-109.	O texto examina a demanda de serviços médicos e sua articulação com a atuação das ONGs e dos movimentos sociais de São Paulo, explorando os efeitos gerados pelo fascínio da medicina de alto custo. Traz uma caracterização da cidade de São Paulo, a partir das mobilizações e ações de saúde, em particular em São Mateus e Jardim Nordeste.
1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Políticas sociais e pobreza no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas , Brasília: IPEA, n. 12, p. 1-18, 1995.	O presente texto procura apresentar algumas das principais questões que norteiam o debate brasileiro atual sobre políticas sociais e pobreza. Ao percorrer essa trajetória são recuperados alguns programas e políticas sociais com o objetivo de exemplificar o padrão histórico de atuação do Estado no setor. É defendida a tese da urgência de se superar a concepção antinômica, que ainda parece prevalecer no país, entre políticas econômicas e sociais, e de se definir uma nova articulação entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social.
1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A reforma da Previdência social: virando a página da história?. São Paulo em Perspectiva , São Paulo: Seade, v. 9, n. 4, p. 54-59, out./dez. 1995.	O sistema previdenciário brasileiro montado na década de 30 é voltado para as classes assalariadas urbanas do setor privado. Ele compreende um conjunto de legislações que definem um padrão de regulação da relação capital/trabalho, requisito para um novo padrão de acumulação em bases industriais: a legislação trabalhista, a previdenciária e a sindical, complementadas no final da década com a instituição do salário mínimo. O texto aborda a história e desenvolvimento da previdência social no Brasil, discutindo-a enquanto seguro social que se transforma em instrumento de captação de poupança individual dos trabalhadores assalariados urbanos. Considera nesse debate a discussão da previdência como modelo contributivo e redistributivo, sob os pontos de vista político e econômico. Por fim, o texto problematiza a previdência social enquanto componente da seguridade social no contexto de uma sociedade brasileira democrática.
1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Apresentação: de cara limpa. Estudos Avançados , São Paulo: IEA/USP, v. 9, n. 24, maio/ago. 1995.	O texto faz uma apresentação do dossiê dívida social que reúne informações básicas sobre a situação social brasileira compondo um retrato fiel da dimensão da pobreza, das questões atinentes ao mercado de trabalho, e da questão da integração dos grupos socialmente vulneráveis. Essa apresentação aborda alguns pontos do processo de elaboração do Relatório Nacional Brasileiro para a Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Social e fatores que favoreceram a apresentação de um documento brasileiro mais do que de um governo.
1995	Capítulos de	COHN, A. Mudanças	No bojo das experiências latino-americanas de saúde afetadas diversamente pelo

	livros publicados	econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) Estado e Políticas sociais no neoliberalismo . São Paulo: CORTEZ/CEDEC, 1995. p. 225-244.	neoliberalismo, o texto analisa a política sanitária brasileira, marcada por uma precoce privatização da saúde, à luz dos avanços institucionais-legais do movimento sanitário brasileiro, contrapostos aos constrangimentos das políticas de estabilização e de ajuste estrutural.
1995	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Apresentação do Relatório Nacional Brasileiro. In: FUNDAÇÃO KONRAD-ADENAUER-STIFTUNG. (Org.) O difícil caminho para a justiça social . São Paulo: Fundação Konrad-Adenauer-Srftung, 1995. p. 47-52.	O texto é uma apresentação sobre a elaboração do Relatório Nacional Brasileiro apresentado na Cúpula Nacional para o Desenvolvimento Social, fruto de discussões sobre pobreza, emprego/mercado de trabalho e grupos vulneráveis. Apresenta a complexidade no uso dos indicadores devido à magnitude dos contrastes das questões sociais, em particular as relativas ao alívio e à superação da pobreza.
1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A Cúpula para o Desenvolvimento Social, Saúde e América Latina. Cadernos de Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 175-175, abr./jun. 1995. Editorial.	O texto é um breve comentário sobre a reunião da Cúpula do Desenvolvimento Social que pela primeira vez tem como tema o desenvolvimento social. Apresenta algumas contradições e avanços do evento. E destaca a importância do relatório brasileiro e a presença da comunidade científica na composição do relatório.
1996	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Desigualdade, desenvolvimento social e políticas sociais no Brasil. Cadernos CEDEC , São Paulo: Cedec, v. 57, p. 1-43, 1996.	O texto apresenta questões que norteiam o debate brasileiro atual sobre políticas sociais, de saúde e pobreza. Busca-se exemplificar o padrão histórico de atuação do Estado no setor. É defendida a tese da urgência de se superar a antinomia entre políticas econômicas e políticas sociais e através de um resumido perfil da realidade social brasileira, discute-se a questão do desenvolvimento social associado à equidade. Por fim, trata da relação Estado/mercado e Estado/sociedade e o recente processo de descentralização.
1996	Livros publicados/org anizados ou edições	COHN, A. A Saúde na Previdência Social e na Seguridade Social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, A.; ELIAS, Paulo Eduardo M. Saúde no Brasil: Políticas e organização dos serviços . 5. ed. São Paulo:	O texto trata da história da Previdência Social e da Seguridade Social no país, que configura um sistema de proteção social excludente, centralizado, oneroso e injusto. Busca-se apreender as lógicas econômica, política e social que regem e vêm regendo a conformação desse sistema e seu impacto sobre o perfil das políticas de saúde no país.

		CORTEZ/CEDEC, 1996. p. 13-57.	
1996	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Saúde e Cidadania: análise de uma experiência de gestão local. In: EIBENSCHUTZ, C. (ORG.) Política de saúde: o público e o privado . Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 315-327.	Considerando o espaço democrático criado pela Reforma Sanitária Brasileira através da descentralização e das instâncias de participação, o texto traz uma reflexão a partir da experiência da administração do município de São Paulo, para assinalar os desafios teórico-metodológicos e da prática política dessa rica experiência.
1996	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Considerações acerca da dimensão social da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: SIMPÓSIO SATÉLITE: A EPIDEMIA DA AIDS NO BRASIL: SITUAÇÕES E TENDÊNCIAS, 1996, Salvador. Anais do Simpósio satélite: a epidemia de aids no Brasil: situação e tendências. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. p. 45-53.	O texto busca tratar das questões mais relevantes no enfrentamento social do HIV/AIDS e fazer uma rápida caracterização da realidade brasileira e sua dinâmica mais recente. Por fim, serão registradas sugestões para uma análise futura mais acurada da dimensão social do perfil de comportamento do HIV/AIDS no Brasil.
1997	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Reforma do Estado e Saúde. Sociedade e Estado , Brasília, v. XII, n. 1, p. 85-101, 1997.	O artigo discute o modelo e as consequências da descentralização do sistema de saúde que vem sendo implantado no Brasil na última década, no quadro da reforma do Estado. A partir de considerações sobre a especificidade da relação entre sociedade e Estado nos países periféricos e especificamente na América Latina, o artigo analisa o caso brasileiro, argumentando sobre a necessidade de se levar em conta não apenas os dados econométricos, mas também os princípios de equidade e justiça social.
1997	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. 20 anos do CEDEC. Lua Nova: Revista de Cultura e Política , São Paulo: Cedec, v.39, p. 5-9, 1997.	O artigo são reflexões sobre o evento em comemoração aos 20 anos do CEDEC: "Brasil, brasis - desenvolvimento e inclusão social". As reflexões exprimem um pouco daquilo que o CEDEC tem sido e busca ser. Resgata-se alguns marcos de sua trajetória institucional; sua constituição como ponto de referência; como espaço de debates e de pesquisa de temas emergentes ou sob nova ótica; e seu perfil de pesquisa.
1997	Artigos completos	COHN, A. A country of injustice. Observatório da	O artigo debate a situação de pobreza no Brasil como um problema de justiça social, apontando a necessidade de articulá-los e indicando obstáculos que dificultam a

	publicados em periódicos	Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, n. 1, p. 122-128, 1997.	consecução deste objetivo, de natureza política e mais estritamente social referente à magnitude e complexidade dos problemas sociais brasileiros. Discute as estratégias das diversas áreas sociais (saúde, educação, direitos humanos, trabalho/renda/emprego) além de gasto social, descentralização e participação social.
1997	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Estado, políticas públicas e saúde. In: CANESQUI, A. M. (Org.). Ciências Sociais e Saúde . São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997. p. 157-171.	O texto aborda, primeiramente, a questão do Estado nos países latino-americanos, desde a década de 50 até o momento. Tratava-se, a seu ver, nas décadas de 50-60 do Estado desenvolvimentista, promotor da mudança estrutural da sociedade como Estado empresário. No contexto da década de 70, associou-se o Estado desenvolvimentista ao Estado ameaçador dos cidadãos. Na década de 80, as políticas de ajuste econômico colocaram, no plano ideológico, o Estado- Mercado, minimizando-o, ao lado de uma política de liberação e privatização do patrimônio estatal. O argumento central da autora é a permanência da centralidade do Estado, tendo como eixo básico a constituição da democracia, o que implica democratizar o próprio Estado, como também promover o desenvolvimento, as mudanças estruturais e o seu fortalecimento político e técnico administrativo. A autora destaca, em segundo lugar, as políticas sociais, mostrando a limitação do debate internacional, de cunho neoliberal nessa área e a importância de recuperar três dimensões daquelas políticas: (1) suas articulações com a economia política; (2) a intervenção em cada setor específico que compõe a área social; (3) a dimensão política comportando a questão da reforma do Estado, a sua democratização e relação com os cidadãos. Propõe, ainda, para o setor saúde, algumas diretrizes fundamentais, isto é: a identificação das necessidades sociais; articulando um projeto social; a cidadania ativa; a descentralização e a ampliação dos espaços de participação. Trata, enfim, de admitir a centralidade do Estado nos processos de ajustes, sem descartar as políticas sociais, e um novo projeto para a sociedade.
1997	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Notas sobre Estado, políticas públicas e saúde. In: GERSCHMAN, S.; VIANNA, M. L. W. (Org.) A miragem da pós-modernidade. Democracia e Políticas sociais no contexto da globalização . Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 101-113.	O texto propõe uma discussão sobre desenvolvimento e democracia, através da análise sobre a atuação do Estado e das políticas econômicas e sociais em economias centrais e periféricas, a partir da crise do Estado de Bem Estar Social e sob o fenômeno da globalização.
1997	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Desenvolvimento social e impactos na saúde. In: BARATA, R. B. (Org.) Condições de vida e	O texto discute o tema do desenvolvimento social através de quatro perspectivas, que consistem em: dificuldade de definição do que se entende por desenvolvimento social; a proposta de mudança do enfoque hoje predominante - desenvolvimento social versus pobreza, o que remeteria mais de perto para a questão tão debatida atualmente do alívio

		situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. p. 77-93.	da pobreza - para o desenvolvimento social versus desigualdade social, por conseguinte, da ótica da superação da pobreza; a articulação entre desigualdade social e democracia; o debate acerca da questão do Estado e políticas públicas na atual conjuntura latino-americana.
1998	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Estado e mercado no Brasil Global. Ser Médico , São Paulo, v. 2, p. 12-15, 1998.	Considerando a conjuntura da globalização e a saúde enquanto alvo da internacionalização do mercado, o texto busca discutir se a saúde deve ou não se restringir ao capital nacional, sendo alvo de um protecionismo de mercado. Assim, o cerne do debate é se a saúde como direito de todos e dever do Estado pode ser concebida como mercadoria, em que medidas e em que condições. Para tal, elucida brevemente um grande desafio, a relação Estado/mercado na saúde no Brasil. Nesse sentido, trata da atuação do Estado e da atuação do mercado; e dos subsídios diretos e indiretos ao setor privado frente à ausência de regulamentação estatal. Por fim, apresenta críticas às reformas que vem sendo implementadas pelo governo na área social, em especial, nas áreas da previdência social, assistência social e saúde.
1998	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Os governos municipais e as políticas sociais. In: SOARES, J. A.; CACCIA-BAVA, S. (Org.) Os desafios da gestão municipal democrática. São Paulo: CORTEZ, 1998. p. 143-192.	Considerando como positivo o consenso na agenda pública do debate atual de que o Brasil não é um país pobre, mas injusto, e reconhecendo que o enfrentamento desta injustiça social está longe de ser equacionado de modo satisfatório, entende-se que há uma acentuada timidez por parte do governo central ao mesmo tempo que os governos locais vêm se transformando em um grande e rico laboratório de experiências, mais ou menos exitosas, de programas e modelos de gestão de políticas sociais. O texto aponta alguns dos principais elementos que estão presentes no debate brasileiro (e latino-americano) sobre a questão da pobreza e das formas de enfrentá-la, onde se manifestam as diferenças ideológicas e políticas, expressas pelos distintos grupos de interesse, presentes na esfera política. E traz uma reflexão sobre os alcances e limites dos governos municipais (em especial, através do estudo de caso de Fortaleza, Recife, Santos e Porto Alegre) e o impacto de suas políticas no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida, construção da cidadania, na formulação de políticas públicas inovadoras e no exercício democrático do governo municipal.
1998	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Saúde (texto introdutório ao capítulo sobre o tema). In: IBGE. (Org.) Brasil em números. Rio de Janeiro: IBGE, 1998. v. 6, p. 97-98.	O breve texto de introdução ao capítulo apresenta as causas de morbimortalidade e os dados quantitativos do acesso aos serviços de saúde nos anos de 1995 e 1996.
1998	Trabalhos completos publicados em anais de	COHN, A. Os desafios da sociedade civil na virada do século. In: A PROJEÇÃO DO BRASIL FACE AO SÉCULO	O texto aponta alguns dos principais elementos que estão presentes no debate brasileiro (e latino-americano) atual sobre a questão da pobreza e das formas de enfrentá-la, campo privilegiado do debate atual, e onde se manifestam as diferenças ideológicas e políticas, expressas pelos distintos grupos de interesse presentes na esfera política. O

	congressos	XXI, 1998, Bonn, Alemanha. Anais do IV Simpósio Brasil-Alemanha , 1998. v. 16, p. 101-118.	reconhecimento oficial de este ser um país injusto sinaliza para a necessidade de se articular a questão da pobreza com a da desigualdade social, isso significa, em tese, associar políticas de combate à pobreza à formulação de políticas voltadas para a superação da pobreza. O que está em jogo é associar a questão da pobreza a medidas de caráter distributivo, sejam elas de transferência direta ou indireta de renda, através de políticas sociais efetivamente redistributivas e não meramente compensatórias. O texto apresenta uma série de obstáculos e constrangimentos de variadas ordens. Dessa forma, aborda a questão dos desafios postos à sociedade civil nessa conjuntura atual enfatizando a dimensão das iniciativas e práticas estruturadoras voltadas para a emancipação, ou seja, para o exercício da cidadania ativa.
1999	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Brazil - From formality to reality. Observatório da Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, v. 3, p. 128-130, 1999.	O artigo debate a diferença entre os dados apresentados, formalmente, pelo Brasil relativo aos dez compromissos da Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Social e seu efetivo cumprimento. As contradições do processo de descentralização são analisadas, como o surgimento de novas formas de gestão de programas e serviços sociais e a associação entre reforma administrativa e Reforma do Estado. Destaca-se a contradição estrutural entre políticas macroeconômicas e promoção da justiça social pela análise de dados sobre a diminuição do investimento social e o aumento da desigualdade.
1999	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Os custos sociais do ajuste - O desbalanço social do governo FHC. Proposta , Rio de Janeiro: FASE, v. 80, p. 6-11, mar./maio 1999.	O artigo debate a contradição entre a política de ajuste econômico e de (des)estabilização monetária adotada pelo governo e a possibilidade de se promover políticas sociais com impacto efetivo sobre a promoção do desenvolvimento social. Analisam-se os efeitos sobre o desemprego, a desarticulação do processo produtivo visando diminuir o "custo Brasil", o efeito da flexibilização das relações de trabalho quanto aos direitos trabalhistas e as propostas de reformas das políticas sociais e reformas sociais. Assim, a atuação vem se limitando a políticas para o alívio da pobreza, sem vislumbrar-se a superação da pobreza no Brasil.
1999	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. As organizações sociais e o Estado na Saúde. Organizações sociais - público e privado na Saúde , São Paulo: APSP, p. 3-9, 1999.	O texto faz parte de uma agenda de debates sobre as Organizações Sociais(OS) e analisa o surgimento das OSs como tendência nas políticas sociais e de saúde no contexto do neoliberalismo no Brasil.
1999	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. As políticas sociais no governo FHC. Tempo Social , São Paulo: USP, v. 11, n. 2, p. 183-197, out. 1999.	O artigo faz um balanço analítico do conjunto das políticas sociais implementadas desde 1995. O objetivo é averiguar em que grau se observa uma efetiva mudança na forma do governo tratar da questão social. Reconhecem-se avanços, porém constata-se a permanência da articulação entre política econômica e política social, entre política social e representação das demandas dos grupos não organizados da sociedade, favorecendo a ênfase na dimensão técnica da conformação dos programas sociais. E avalia-se a timidez do governo em enfrentar a equação pobreza-desigualdade.

1999	Capítulos de livros publicados	COHN, A. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: COHN, A.; NUNES, E.; JACOBI, P.; KARSCH, U. (Org.) A saúde como direito e como serviço . 2. ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 1999. p. 13-28.	O estudo que embasa este texto buscou desvelar a questão da saúde a partir do cotidiano das classes populares sediadas no anel periférico da cidade de São Paulo. Embora sua preocupação central consista nos desafios para a conquista da saúde como um direito, na medida em que os interlocutores são os próprios sujeitos que demandam os serviços, este estudo não foge à regra: o ponto de partida passa a ser a doença, ou sintomas e desconfortos, que interpretados como tal, motivam a procura de um atendimento. Trata-se de um estudo que faz a articulação analítica dos dados obtidos orientada pela perspectiva maior da consolidação da democracia no país. O objetivo do texto é tratar a saúde como direito frente à questão da desigualdade, assim discute a equidade no direito à saúde, dando enfoque ao fato da atenção médica estar histórica e intrinsecamente associada à previdência social, imprimindo uma especificidade a ela frente às demais políticas sociais e públicas. Apresenta, ainda, a origem e as raízes sociais das propostas de saúde presentes na Constituição e os problemas e impasses para a cidadania.
1999	Capítulos de livros publicados	COHN, A. A medicalização e o imaginário no consumo dos serviços de saúde. In: COHN, E.; NUNES, E.; JACOBI, P.; KARSCH, U. (Org.) A saúde como direito e como serviço . 2. ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 1999. p. 95-132.	O estudo que embasa este texto buscou desvelar a questão da saúde a partir do cotidiano das classes populares sediadas no anel periférico da cidade de São Paulo. Embora sua preocupação central consista nos desafios para a conquista da saúde como um direito, na medida em que os interlocutores são os próprios sujeitos que demandam os serviços, este estudo não foge à regra: o ponto de partida passa a ser a doença, ou sintomas e desconfortos, que interpretados como tal, motivam a procura de um atendimento. Trata-se de um estudo que faz a articulação analítica dos dados obtidos orientada pela perspectiva maior da consolidação da democracia no país.
2000	Capítulos de livros publicados	COHN, A. A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania. In: MOTA, C. G. (Org.) Viagem incompleta: a experiência brasileira (1500-2000): a grande transação . São Paulo: Editora SENAC-São Paulo, 2000. p. 383-403.	Pobreza, desemprego, violência, trabalho infantil, meninos de rua, seca no sertão nordestino, favelas e criminalidade nos centros metropolitanos são imediatamente identificados pelo senso comum como problemas sociais e, portanto, como uma questão social. Mas não é por acaso que neste país questão social assim como cidadania e cidadão são no geral utilizados de forma ambígua e imprecisa nos mais diferentes textos e contextos. É exatamente esse o eixo que será perseguido no desenvolvimento deste tema tão complexo: sintetizar os vários conteúdos - e suas consequências - que a questão social assume no decorrer deste século, sem a ilusão de que se logre ser menos ambíguo e impreciso, exatamente pela condição a que é confinada de sempre constituir área-problema. O texto explora a discussão sobre a transformação de problemas sociais em questões sociais pelo reconhecimento de seu enfrentamento e busca sintetizar vários conteúdos e consequências que a questão social assume no decorrer do século XX, através dos temas trabalho, mercado e naturalização da pobreza, de modo articulado com o tema da cidadania.
2000	Capítulos de livros	COHN, A. Saúde para todos. In: RATTNER, H. (Org.)	Em que pesem as especificidades do setor saúde enquanto política pública, e que requerem sejam contempladas em qualquer diagnóstico setorial tanto em termos

	publicados	Brasil no limiar do século XXI: alternativas para a construção de uma sociedade sustentável. São Paulo: EDUSP, 2000. p. 309-324.	retrospectivos como também prospectivos, ele comunga com as demais políticas sociais o fato de não se desvincular dos destinos mais amplos da própria sociedade. O texto, busca traçar as principais questões e principais desafios que o setor saúde terá de enfrentar nesse limiar de um novo século, que requer como condição necessária que eles estejam vinculados a um projeto de sociedade. No caso específico trata-se de vincular essas dimensões à construção de uma sociedade mais justa e igualitária, o que significa pensá-las não só de uma perspectiva redistributivista da riqueza mas, mas talvez sobretudo, da perspectiva da construção da cidadania. Essas considerações imprimem um ângulo de análise que implica a alteração da perspectiva dos debates que vem frequentando a agenda pública sobre a questão social no Brasil. Assim sendo, o texto faz também um resgate do debate das últimas décadas e apresenta desafios no financiamento, no modelo de atenção à saúde e na relação público-privada.
2000	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília, DF. Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde, 2000. p. 43-56.	Tendo como principal desafio do Brasil a construção de uma sociedade democrática numa realidade social de brutais desigualdades das condições de vida da população que apresenta um processo de desenvolvimento de desestruturação do setor produtivo e de mudanças na inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, expõe-se o sistema dual de proteção social brasileiro e dois fatores agravantes: a não superação da autonomia entre políticas econômicas e sociais; e as desigualdades sociais, sobretudo a concentração da renda e a estabilização da proporção de pobres. Com isso, pretende-se analisar criticamente os significativos avanços da experiência do Sistema Único de Saúde(SUS), para que se possa avançar no processo de democratização da saúde, tendo como referência o processo mais amplo de democratização da sociedade. Assim, apresentam-se considerações sobre a participação social e o controle social; os canais institucionais de participação social na saúde; e os canais de participação e responsabilização do poder público e do setor privado.
2000	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	Cohn, A. Gastos sociais e políticas sociais nos anos 90: a persistência do padrão histórico de proteção social brasileiro [trabalho na internet]. São Paulo, SP: ANPOCS, 2000. Disponível em: < http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/24-encontro-anual-da-anpocs/gt-22/gt03-8/4729-acohn-	A maioria dos estudos sobre políticas sociais no Brasil, e sobretudo quando se trata da década de 90, enfatiza dois principais ângulos de análise: o perfil dos gastos no setor e o arcabouço institucional das políticas setoriais, no geral tendo como eixo central o processo de descentralização. A proposta deste texto é analisar o perfil do sistema de proteção social brasileiro que vem se configurando nesse período mais recente, levando-se em conta não só os gastos sociais, mas enfatizando-se sobretudo a forma pela qual vem sendo enfrentada a questão da pobreza e da desigualdade social no país. Desde logo, no entanto, há que se alertar para o fato de que este texto consiste numa versão revisitada de artigo já publicado e dedicado à análise das políticas sociais no governo Fernando Henrique Cardoso. Assim, ele obedecerá a mesma estrutura daquele artigo, e que se desenvolve nuclearmente a partir de três grandes eixos: o padrão de relação e articulação entre as políticas econômicas e sociais; a relação entre Estado e sociedade na formulação e

		gastos/file> . Acesso em 20 abr. 2018.	implementação das políticas sociais; e a questão da pobreza e da desigualdade social nas políticas sociais. A tese central aqui presente é a de que as assim concebidas como inovações e reformas setoriais empreendidas pelo governo federal durante a década de 90, e particularmente na sua segunda metade, não alteraram o padrão de o Estado brasileiro enfrentar a questão social no país, e se configuram como um simples (porém grave) desmonte do modelo getulista da era desenvolvimentista, sem no entanto superar na sua essência o padrão tradicional de ação do poder instituído frente à questão da pobreza, ou mais precisamente, dos pobres.
2001	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Por onde anda a reforma sanitária?. Teoria e Debate , São Paulo, v. 48, p. 10-14, 2001.	O artigo parte dos pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira até 1990 (a confusão entre público e estatal, o Estado como agente modernizador da sociedade, a confusão entre descentralização e democratização, a oposição Estado/sociedade, etc.) e apresenta sua adaptação à nova conjuntura de aceleração do desmonte do Estado e ajuste estrutural da economia. Emerge a questão da descentralização, esse processo configurando-se mais como desconcentração da execução das ações de saúde. Duas questões principais são aprofundadas: a relação entre o âmbito nacional e local do sistema de saúde e suas tendências, nem todas interessantes à concretização do direito à saúde.
2001	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Questionando o consenso sanitário. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro: Abrasco, v. 6, n. 2, p. 300-302, 2001.	O texto apresenta questões fundamentais de discussão ao se analisar as relações intergovernamentais implícitas nas políticas de saúde nos anos 90. Entre estas, as relativas à dimensão estrutural da sociedade, ou seja, à reforma do Estado, e as de ordem conjuntural, ou sobre a "nova" forma de intervenção do Estado via Normas Operacionais Básicas.
2001	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. O Sistema Único de Saúde: a síndrome da dualidade. Revista USP , São Paulo, v. 51, p. 6-15, set./nov. 2001.	Parte-se de um resgate das concepções sobre o desenvolvimento brasileiro nas décadas de 50, 60 e 70 e da aparente dicotomia entre o Brasil atrasado e moderno, para tratar da efetividade do SUS quanto aos preceitos constitucionais. Busca-se verificar se universalidade/equidade apontam para a superação das dualidades da realidade. Discute-se as concepções orientadoras do SUS e sua implantação, de uma perspectiva histórica; as características das políticas sociais de combate às desigualdades e os traços recentes da reestruturação de sua lógica de financiamento e atuação.
2001	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Os descaminhos dos novos padrões de regulação social em nossas sociedades. In: SANTOS, L. B. de S.; COHN, A.; CAMARGO, A. (Org.) Brasil-Portugal: entre o passado e o futuro - O diálogo dos 500 anos . Rio de Janeiro: EMC Edições, 2001. p. 41-	O texto aborda as diferenças entre Brasil e Portugal na contemporaneidade para apontar questões advindas dos novos processos sociais que demandam e solicitam enfrentamento, assim como questões suscitadas pelos antigos e prevalentes processos sociais da velha ordem. Enfoca-se o papel do Estado na regulação social.

		48.	
2001	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Saúde e democracia: o resgate da política. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA - SAÚDE E DEMOCRACIA, 7., 2001, Santos. Anais - VII Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Democracia. São Paulo: APSP, 2001. p. 12-19.	O texto foi elaborado por solicitação da Comissão Científica do VII Congresso Paulista de Saúde Pública com objetivo de introduzir a temática do Congresso e propiciar aos coordenadores de atividades e expositores um pano de fundo das discussões do evento. O texto aponta algumas das ênfases distintas com que a questão da política, da saúde e da democracia vem sendo tratadas. A hipótese que se levanta é de dupla ordem: o esgotamento das propostas originais da reforma sanitária brasileira com a instituição do SUS traduz-se na reflexão dos especialistas e militantes do setor da saúde numa produção científica e política que enfatiza os aspectos pragmáticos da regulamentação e implantação do Sistema Único de Saúde, valorizando mais suas dimensões técnicas, ao mesmo tempo que revela-se condizente com um processo em curso de crescente tecnificação das políticas sociais, em detrimento da sua dimensão política propriamente dita. Esse processo demanda que as questões de justiça social, equidade e democratização da saúde, entendida como acesso universal à saúde, sejam incorporadas às reflexões que vem sendo produzidas. Assim, faz um resgate da articulação entre política, saúde e democracia nas décadas de 70, 80 e 90. Atualiza essa articulação para os anos 2000 e apresenta algumas especificidades brasileiras, na discussão sobre Estado de Bem Estar Social e políticas de proteção social. Por fim, questiona a polarização entre cidadão x consumidor e Estado x Mercado.
2001		COHN, A. Saúde como direito de cidadania e direito do consumidor. In: SIMPÓSIO REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE, 28 E 29 DE AGOSTO, 2001, Brasília. Textos de referência. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2001. n. 14, p. 36-41.	A estreita interdependência estabelecida entre cidadania e Estado, como dois elementos essenciais mas ao mesmo tempo polares constitutivos da própria cidadania, traz consigo exatamente a marca das sociedades modernas onde o Estado nacional se configura como o agente central por excelência da ordem nacional. Cabe ao Estado promover a ordem, através da satisfação de determinadas necessidades sociais básicas, e ao fazê-lo de certa forma contrabalançar as desigualdades geradas pelo mercado. Mas é no qualificativo nacional que na atualidade, na conjuntura global/neoliberal, que a questão da cidadania torna-se problemática. Em primeiro lugar, porque os Estados nessa nova realidade perdem sua soberania nacional no que diz respeito à definição de seus destinos econômicos, ao mesmo tempo que continuam como referência central na provisão da cidadania aos seus súditos. Em segundo lugar, porque, ainda tendo por referência os países do hemisfério norte, o novo modelo estabelecido de acumulação econômica ao definir outros parâmetros para a competitividade internacional/ global determina um movimento exatamente oposto ao anterior: passa agora a vincular os direitos sociais diretamente ao mercado. Trata-se da famosa dupla privatização do Estado e flexibilização dos mecanismos de regulação social. Assim sendo, o texto discute a problemática que envolve a questão da cidadania na atualidade, abordando-a pela oposição entre direito de cidadania e direito do consumidor a partir da oposição entre Estado e Mercado. E também, algumas especificidades do desenvolvimento social e das políticas sociais brasileiras.

2002	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. O lugar do social. Observatório da Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, n. 6, p. 83-85, 2002.	O artigo discute o reconhecimento de pobreza e desigualdade social como questão social, pois seu vínculo à área econômica tem fomentado um ciclo vicioso de reprodução dessas condições. Com isso, perde-se a dimensão política e o estabelecimento de novos contratos sociais. A nova pobreza está relacionada ao mercado, associa-se aos estratos diferenciados de consumo. Portanto, para preservar o Estado e a democracia sugere-se políticas sociais associadas a universalização dos direitos sociais básicos e políticas de geração de novos empregos e desconcentração da atividade econômica.
2003	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro: Abrasco, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2003.	Este ensaio resgata as discussões sobre as relações entre Estado, sociedade civil e participação social nas políticas de saúde. O principal da análise são as implicações sociais e políticas da opção pela perspectiva da pobreza/desigualdade; movimentos sociais e direitos sociais; e a relação Estado/sociedade num contexto de destituição de direitos. Privilegia-se a ótica da instituição da cidadania (justiça e equidade social) frente ao pluralismo que marcam as sociedades. Por último, retoma alguns traços da experiência da participação social nos Conselhos de Saúde.
2003	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Reconfigurações da questão social no Brasil. Observatório da Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, n. 7, p. 71-76, 2003.	A questão social no Brasil na realidade social contemporânea inclui novas formas de pobreza (nova pobreza, exclusão social e vulnerabilidade social). O desafio está na conformação de um conjunto de políticas públicas em uma rede de proteção social que promova cidadania. As reconfigurações sociais mostram fragmentação e pulverização aprofundadas pelas políticas econômicas e respondidas com políticas setoriais. Questiona-se como a experiência dos conselhos de saúde avança na democratização e as práticas políticas abrem-se às novas identidades e espaços de atuação.
2004	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Programas de transferência de renda e a questão social no Brasil. Estudos & Pesquisas , Rio de Janeiro: INAE, v.85, set. 2004.	O texto introduz a discussão abordando a trajetória peculiar da pobreza como questão social, sua relevância na agenda pública e na literatura e os interesses políticos e econômicos, no período getulista até 2003. O central é traçar um quadro geral sobre a situação de pobreza, desigualdade e desenvolvimento social no Brasil e discutir programas de transferência de renda, em particular o Bolsa Família, suas limitações e implicações sociais e econômicas visando o desenvolvimento social.
2004	Capítulos de livros publicados	COHN, A. O modelo de proteção social no Brasil: qual o espaço da juventude?. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Org.). Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação . São Paulo: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 160-179.	O texto faz parte do livro que busca discutir e entender o que é ser jovem no tempo em que vivemos no Brasil, considerando as crescentes desigualdades sociais e sua diversidade de estilos e identidades. E é fruto do Projeto Juventude, que durante dez meses reuniu análises e dados dos jovens brasileiros para avançar na produção do conhecimento sobre as condições e perspectivas da juventude, com objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento e ampliação das políticas públicas. Na área social, o Brasil tem a tradição de voltar suas políticas para basicamente dois públicos alvo, os pagantes e não-pagantes, segmentados em grandes grupos: crianças, gestantes, portadores de deficiência física ou necessitados de cuidados especiais e, num período bem mais recente, pessoas idosas. O texto mostra que as políticas sociais no Brasil excluem os jovens como público-alvo. O

			vínculo entre direitos, seguridade e inserção no mercado de trabalho aprofunda a marginalização destes da rede de proteção social. Então, discute-se como se construir e implementar políticas de Estado; e reconhecer as especificidades sem segmentar as políticas sociais.
2005	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Equidade, saúde e critérios para alocação de recursos. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro: Abrasco, v. 10, n. 2, p. 287-288, abr./jun. 2005.	O artigo debate a questão relativa à equidade na alocação de recursos para a saúde. Equidade não pode ser confundida com critérios para repasse de recursos para os municípios, pois exige maior complexidade. Outras questões são: o papel dos conselhos como espaço de negociação entre diferentes interesses e de definição de prioridades das políticas locais de saúde; a análise de caráter econômico dos dados e a impossibilidade de qualificar a experiência citada quanto ao grau de equidade. Por fim, valoriza-se a política de Municipalização Solidária da Saúde pelo seu potencial redistributivo.
2005	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Para além da justiça distributiva. Observatório da Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, n. 9, p. 49-55, 2005.	O texto discute os traços essenciais da pobreza no Brasil buscando apresentar as questões complexas a serem enfrentadas. Apresenta contradições e ambiguidades das iniciativas do governo Lula no combate à pobreza e desigualdade social. E aponta como desafio atual articular políticas sociais e econômicas, ditadas por parâmetros dos direitos sociais.
2005	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Transferência de renda e questão social. In: VELOSO, J. P. dos R. V.; ALBUQUERQUE, R. C. (Org.) Cinco décadas de questão social e os grandes desafios do crescimento sustentado . Rio de Janeiro: José Olympio, 2005. p. 221-247.	A pobreza não só não é nova no Brasil como ela própria, independentemente das suas formas de manifestação segue trajetória peculiar enquanto questão social que exige a intervenção do Estado. Como parte do livro que aborda o tema da questão social e do crescimento sustentado, o texto fará primeiro uma reconstrução histórica precisa dessa questão, à qual o texto aludirá para dar o devido relevo aos novos e complexos problemas que passamos a enfrentar. Entre eles, a associação entre políticas de combate à pobreza e de promoção da cidadania. Esse tema suscita a complexa relação entre a lógica da igualdade e a lógica da emancipação, e remete a questão de fundo, o da intervenção assistencialista e o da intervenção controladora. Em segundo lugar, e como objetivo principal, o texto fará uma avaliação dos programas sociais focalizados mais recentes, com ênfase no programa Bolsa Família. É a partir da ênfase no caráter público das políticas públicas, em particular das políticas de transferência de renda, que se desenvolvem os argumentos.
2005	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Consequências sociais da globalização na América Latina: apontamentos. In: HOFMEISTER, W. (Org.) Política social internacional: consequências sociais da globalização . Rio de	Enfrentar a questão das consequências sociais da globalização para os países latino-americanos não se traduz em algo trivial quando se busca fazê-lo para além dos parâmetros que vem balizando o debate sobre o tema, no geral, carregados de inflexões ideológicas muito marcadas. O texto pretende levantar alguns pontos para a reflexão que possam ser úteis para que se preencham lacunas presentes e cada vez mais evidentes dada a própria trajetória que a questão social na América Latina vem assumindo: a ausência de um aprofundamento teórico-conceitual sobre desenvolvimento social. O texto traça as principais questões e desafios que o setor saúde terá de enfrentar no século XXI se vinculado a um projeto de sociedade, sob a perspectiva redistributivista da riqueza e de

		Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung, 2005. p. 49-60.	construção da cidadania. Faz um resgate do debate das últimas décadas e apresenta desafios no financiamento, no modelo de atenção à saúde e na relação público-privada.
2005	Capítulos de livros publicados	COHN, A. O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J.M. (Org.) Saúde e democracia. História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 385-405.	O texto tem como objetivo analisar o binômio universalização e focalização, sob a perspectiva da história do SUS. Apresenta-se uma discussão sobre até que ponto a questão da universalização e focalização se coloca especificamente para o caso das políticas de saúde no Brasil. defendendo-se que esse debate vem perdendo espaço desde meados da década de 1990 em decorrência da implementação de políticas e programas de saúde, com ênfase na atenção primária, como os programas Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.
2006	Capítulos de livros publicados	COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, G. W. de S.; MINAYO, M. C. de S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. de. (Org.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 231-258.	O texto pretende apontar a complexidade que as políticas de saúde envolvem e trazem e os desafios para explicar seus rumos no Brasil. Busca mostrar suas articulações com as dimensões econômicas, políticas e sociais nos seus marcos históricos e com os principais desafios que enfrenta. E por fim, elucidar o presente e as possibilidades do futuro sistema de saúde brasileiro ou da efetiva constituição do direito à saúde.
2008	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. The Brazilian health reform: A victory over the neoliberal model. Social Medicine , New York, v. 3, n. 2, p. 87-99, 2008.	O artigo traça um panorama da experiência da reforma do sistema de saúde brasileiro, apontando seus constrangimentos de natureza estrutural e política, as estratégias políticas e sociais utilizadas, e as propostas da reorganização do Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O central é a constatação de que a Reforma Sanitária brasileira é um exemplo, na América Latina, de um projeto alternativo para a saúde, democrático, universal, baseado nos preceitos da seguridade social, viável, difícil de ser obstruído pelas forças conservadoras neoliberais.
2008	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Os princípios do Sistema Único de Saúde e a Atenção Básica (Programa Saúde da Família): o perigo mora ao lado. Cadernos de Saúde Pública , Rio de	O artigo debate o ensaio histórico-conceitual de Conill sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil. Valoriza as questões relevantes tratadas sobre a articulação entre a prioridade de estratégias como o Programa Saúde da Família e suas implicações políticas e práticas em relação à implantação dos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira. O vazio programático no debate sanitário responde sobre os rumos e novos significados que as políticas e os programas de saúde vem assumindo, a dimensão política perde espaço para a dimensão

		Janeiro, v. 24, p. 23-24, 2008. Suplemento 1.	técnica.
2008	Artigos completos publicados em periódicos	COHN A. A reforma sanitária brasileira: a vitória sobre o modelo neoliberal. Social Medicine , Bronx, New York, v. 3, n. 2, p. 82-94, 2008.	O artigo traça um panorama da experiência da reforma do sistema de saúde do Brasil, a partir de meados dos anos 70, apontando seus constrangimentos de natureza estrutural e política, as estratégias políticas e sociais utilizadas, e as propostas da reorganização do sistema de saúde que hoje se concretizam no SUS – Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas públicos de saúde de mundo. O eixo da exposição e da análise é dado pela constatação de que a Reforma Sanitária brasileira é um exemplo, na América Latina, de que um projeto alternativo para a saúde, democrático, universal, baseado nos preceitos da seguridade social, é viável, e uma vez deflagrado, difícil de ser obstruído pelas forças conservadoras de corte neoliberal.
2009	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Saúde e desenvolvimento social. Saúde e Sociedade , São Paulo, v. 18, p. 41-47, abr./jun. 2009. Supl.2	Partindo da Reforma Sanitária Brasileira, o artigo aponta elementos sobre as conquistas, avanços e retrocessos na implementação do Sistema Único de Saúde(SUS) nas últimas décadas. A renúncia da busca por eficácia política e social da saúde tem paralisado o sucesso representado pelo SUS. É preciso retomar a centralidade da discussão sobre o papel do Estado e de sua redefinição devido ao entrelaçamento com o Mercado e à hibridização da proteção social que tem produzido semi-direitos ou quase-direitos. A preocupação principal está em retomar a discussão da saúde como questão de desenvolvimento social.
2009	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A Reforma Sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. Cadernos de Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009.	O artigo propõe algumas reflexões sobre os desafios após 20 anos da experiência de implementação do Sistema Único de Saúde e o significado das disposições constitucionais relacionadas à saúde tanto para a pesquisa acadêmica quanto para os gestores do setor de saúde. O artigo discute as principais questões durante esses 20 anos e como elas são atualmente gerenciadas, e conclui investigando a necessidade de reconectar projetos do setor da saúde a um projeto mais amplo para a sociedade brasileira, sem o qual as propostas originais de saúde correm o risco de tornar-se meramente gerenciais.
2010	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. A pobreza: realidade e controvérsias. Cadernos do Desenvolvimento , Rio de Janeiro, v. 5, n. 7, p. 183-185, out. 2010.	O artigo levanta três questões: os programas de combate à pobreza são políticas de alívio imediato, não pretendem ser estruturais, conferem uma dimensão política ao processo de desenvolvimento: dignidade, monetarização e dinamização da economia local; na política de saúde, a universalidade tem sido impedida pela introdução da racionalidade privada no público através do Estado; e o vínculo entre as dimensões técnica e política do desenvolvimento social, assim se o Nordeste é um problema do desenvolvimento/modelo brasileiro, importa resgatar a dinâmica política local.
2010	Capítulos de livros publicados	COHN, A. O PBF e seu potencial como política de Estado. In: CASTRO, J. A. de; modesto, L. (Org.) Bolsa	O texto introduz a discussão resgatando a herança histórica de ações na área social, que pode ser resumida como um padrão de oposição entre políticas econômicas e políticas sociais; um sistema de proteção social que acaba reproduzindo a situação desigual dos indivíduos no mercado ao invés de compensá-la; altamente privatizado e segmentado por

		Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília, DF: IPEA, 2010. v. 02, p. 217-238.	públicos-alvo em termos daqueles inseridos no mercado formal de trabalho e dos não inseridos nesse mercado; a assistência social ainda como filantropia ou “ajuda” aos mais necessitados; ao mesmo tempo que segmentação do público-alvo naqueles dois grandes eixos, uma superposição desse público em termos de distintos programas e políticas na área social, altamente centralizados e imunes ao controle público dada a ausência de canais de participação da sociedade na sua gestão. A partir de então, o central passa a ser a discussão sobre o Programa Bolsa Família (PBF) como uma política social que imprimiu um novo padrão estatal de política social, e para tanto, tem encontrado velhos vícios e incessantes desafios. Alguns pontos da emergência do PBF e de sua implantação são também apresentados, e debate-se sobre as possibilidades desse programa se constituir como política de governo ou de Estado.
2010	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Estado, sociedade civil e institucionalização da participação no Brasil: avanços e dilemas. In: SILVA, F. de S.; Lopez, R. G.; PIRES, R.R. (Org.) Estado, instituições e democracia: democracia. Brasília, DF: IPEA, 2010. v. 2, p. 485-503.	O texto discute as possíveis articulações entre a participação social e os conselhos de políticas públicas no Brasil. Apresenta duas questões que permearão o texto: a natureza do potencial democrático dos conselhos setoriais, como forma de representação ou de negociação de conflitos de interesses; e seu papel democratizante diante da especificidade das políticas setoriais. Dessa forma, a ênfase analítica aqui será em problematizar algo que há tempos vem sendo objeto de preocupação de gestores e pesquisadores da área social: a crescente “despolitização” da sociedade frente às políticas públicas, tendo como contrapartida a tendência a uma tecnificação das políticas públicas, em detrimento da sua dimensão social e política no processo de tomada de decisões.
2011	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Questionando conceitos: o público e o privado na saúde no século 21. In: SANTOS, N. R. dos; AMARANTE, P. D. de C.. (Org.) Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2011. p. 244-251.	O texto discute a relação público/privado no setor da saúde com intuito de construir linhas de ação política em defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde, sem desconhecer a complexa realidade atual do sistema de saúde brasileiro. Por fim, levanta questões sobre possibilidades da regulação do setor suplementar da saúde e da autonomia de seus órgãos.
2011	Outras publicações - documento	COHN, A. Participação social e conselhos de políticas públicas. Brasília: CEPAL-IPEA, 2011. Disponível em: < https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28158/1/S2011988_pt.pdf >. Acesso em: 10 de maio de	O texto discute as possíveis articulações entre participação social e conselhos de políticas públicas no Brasil. Para tanto, apresenta alguns desafios, o primeiro deles consiste na inexistência de dados e informações sistemáticas sobre essa experiência, os quais permitem traçar um panorama sobre como vem se desenvolvendo a dinâmica de criação e composição e de funcionamento desses conselhos a partir dos anos 1990. O segundo deles diz respeito à diversidade das políticas e dos programas setoriais, dos movimentos e das organizações sociais envolvidos em cada um deles, o que dificilmente admite que se trace uma análise conclusiva. Assim, as questões de fundo são: i) diante do excesso de

		2018.	conselhos setoriais previstos na Constituição Federal de 1988, questionar o potencial de sua natureza efetivamente democrática, quer do ponto de vista da sua representação, quer do ponto de vista da sua capacidade de ser um fórum efetivo de negociação de conflitos de interesses e de capacidade de se chegar a decisões que representem algo além da negociação da somatória de interesses particulares dos segmentos ali representados; ii) discutir alguns impasses apresentados pela especificidade das políticas setoriais, que diferem entre si, do ponto de vista da sua capacidade de organização e mobilização da sociedade, quando se divergem, por exemplo, as políticas públicas que envolvem setores sociais incluídos no processo de globalização, e já com longo processo e tradição de luta e organização, daquelas voltadas aos excluídos. Dessa forma, a ênfase analítica aqui será problematizar o que é apontado como uma crescente “despolíticação” da sociedade frente às políticas públicas, tendo como contrapartida uma crescente tecnificação das políticas públicas, em detrimento da sua dimensão social e política no processo de tomada de decisões.
2012	Livros publicados/org anizados ou edições	COHN, A. Saúde e direitos: produção de práticas e conhecimentos. In: COHN, A.; MARTIN, D.; PINTO, R.M. (Orgs.) Pesquisa em Saúde Coletiva: Diálogos e Experiências. Santos: Editora Universitária Leopoldianum - Unisantos, 2012. p. 13 - 27.	O desenvolvimento do campo de conhecimento da Saúde Coletiva trouxe fortes elementos para a nova compreensão do processo saúde/doença nas sociedades modernas e contemporâneas. Sua principal contribuição, da perspectiva das políticas e práticas de saúde, consistiu em entender aquele processo como um fenômeno social. Mas se isso é um avanço significativo, por outro lado traz consigo problemas não só no âmbito da produção do conhecimento como no âmbito das práticas de saúde e de assistência médica determinadas por políticas de saúde implementadas pelos Estados modernos, e o nosso em particular. Mas quais os sentidos que essa área de atuação mais ampla do Estado imprime às políticas e ações de saúde? Destacam-se a seguir algumas delas, sem a pretensão de esgotar o tema, dadas sua complexidade e inúmeras variáveis presentes na relação saúde como campo de conhecimento e de práticas e os demais âmbitos e dimensões da sociedade e de atuação do Estado.
2012	Livros publicados/org anizados ou edições	COHN, A. Cartas ao Presidente Lula: Bolsa Família e direitos sociais. Rio de Janeiro: Pensamento Brasileiro, 2012.	O presente livro pretende examinar duas configurações da realidade social e política brasileira, a figura do presidente Lula e o programa Bolsa Família (PBF), através das cartas enviadas ao presidente Lula por pessoas envolvidas, como receptoras, no PBF. A ideia é que isso permite ver simultaneamente aspectos significativos da presença social do presidente e da operação e efeitos de um grande programa social. Busca-se entender como esses beneficiários se relacionam com o Estado, qual seu percurso para acessar políticas e programas sociais, e como exercitam sua cidadania em condições tão adversas. Tal escolha permitiu descobrir qual a relação que os beneficiários do programa tem com a “participação institucionalizada” que os Conselhos criados pelo governo representam. As cartas se constituem em meio de comunicação direta e espontânea da sociedade com o governo. Elas revelam também a vivência desses cidadãos brasileiros com a pobreza. Alguns aspectos são revelados nas cartas, por Cohn, como a instabilidade

			embutida no recebimento da transferência em dinheiro feita pelo governo, posto que o benefício pode ser cortado; a dificuldade de acesso à previdência social, ou mesmo ao auxílio-doença, ou ainda, ao Benefício de Prestação Continuada; a dificuldade que a população pobre tem para percorrer os caminhos institucionais que levam às políticas sociais; o despreparo ou viés cultural dos funcionários públicos para atuar como tal; os impactos econômicos para além da inserção dos mais pobres na economia de mercado, via consumo; os impactos regionais do PBF na monetarização da economia em vastas regiões do país.
2013	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Ciências Sociais e Saúde Pública/Coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. Saúde e Sociedade , São Paulo, v. 22, n. 1, p. 15-20, jan./mar. 2013.	O artigo trata das relações entre ciências sociais e saúde na produção de conhecimento em Saúde Pública/Coletiva. Aborda os desafios de se articular as várias áreas do conhecimento que compõem esse campo; as dificuldades de construção de uma agenda de pesquisa frente às demandas das políticas públicas de saúde, da marca de seu surgimento enquanto um campo de conhecimento não só empírico mas também militante a favor da construção da saúde como um direito e um bem público.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Reforma Sanitária. In: NOGUEIRA, M. A.; DI GIOVANNI, G. (Org.) Dicionário de Políticas Públicas . São Paulo: Editora Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2013. p. 368-368.	O texto serve para subsidiar a análise das questões referentes às políticas públicas. Define o que é um processo de reforma na saúde e apresenta definições, tendências (princípios neoliberais; reforma administrativa do Estado; responsabilidade do Estado) e características (articulação com o sistema de proteção social ou grau de enraizamento na sociedade).
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Risco Epidemiológico. In: NOGUEIRA, M. A.; DI GIOVANNI, G. (Org.) Dicionário de Políticas Públicas . São Paulo: Editora Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2013. v. 1, p. 403-403.	O texto faz parte de uma iniciativa para subsidiar gestores públicos e cidadãos na análise das questões referentes às políticas públicas. Trata sobre a introdução do conceito risco na epidemiologia e de seu objetivo central ao se associar com as políticas públicas, abordando a conceituação de fatores de risco, e grupos e situação de risco.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) Saúde, cidadania e	A articulação entre saúde e desenvolvimento não é óbvia. Menos ainda quando refere-se a uma realidade social tão complexa como a brasileira. O texto discute a articulação entre saúde e desenvolvimento, o que implica repensar o que vem a ser desenvolvimento no atual estágio capitalista. O que se pretende é debruçar-se sobre os processos que afetam o sistema de proteção social brasileiro; a crise e o perfil de atuação do Estado; as particularidades e tendências expressas pela relação público-privada no Sistema Único de

		desenvolvimento. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento, 2013. v. 1, p. 221-235.	Saúde; e a necessidade de uma reforma da reforma sanitária brasileira.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. A participação social e os conselhos de políticas públicas: avanços e dilemas na institucionalização da relação Estado-Sociedade no Brasil. In: CARDOSO Jr., J. C.; BERCOVICI, G. (Org.) República, Democracia e Desenvolvimento - contribuições ao Estado brasileiro contemporâneo. Brasília: IPEA, 2013. v. 10, p. 447-464.	Discutir as possíveis articulações entre a participação social e os conselhos de políticas públicas, tendo como referência o caso brasileiro, implica enfrentar dois desafios: a inexistência de dados e informações sistemáticas sobre esta experiência e a diversidade de políticas e programas setoriais, movimentos e organizações sociais envolvidas, o que dificulta uma análise conclusiva sobre qualquer eixo que se trace. O texto discute as articulações entre a participação social e os conselhos de políticas públicas no Brasil a partir de duas questões: o excesso de conselhos setoriais previstos na Constituição de 1988 e o seu potencial de natureza efetivamente democrática, quer do ponto de vista da representação, quanto da sua capacidade de negociar conflitos de interesses e tomar decisões; e alguns impasses apresentados pela especificidade das políticas setoriais como a sua capacidade de organização e mobilização da sociedade.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Entre sair da pobreza e ingressar na cidadania. Nova Classe Média, Utopia de um futuro fugaz?. In: BARTELT, D. D.(Org.) A "Nova Classe Média" no Brasil como Conceito e Projeto Político. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2013. v. 1, p. 106-114.	Reitera-se por meio de métricas e cálculos sofisticados a emergência de uma nova classe média no Brasil, fenômeno que aponta a promessa de um futuro pleno de "janelas de oportunidades". De fato, a sociedade brasileira apresenta na última década uma mobilidade ascendente de renda dos segmentos mais pobres da população, fruto, como é consenso, do aumento real do salário mínimo, do valor dos benefícios da previdência social (contributiva e não contributiva) e da criação de empregos formais. O texto discute se esse fenômeno pode ser confundido com a emergência de uma nova classe média e o que isso significa em termos de sinalizações sociais e políticas para a construção de projetos nacionais.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Desafios de uma trajetória de êxito: dez anos do PBF. In: CAMPELLO, T.; NERI, M.C. (Org.) Programa Bolsa Família - uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA, 2013. v. 1, p. 455-466.	O texto discute os dez anos de implantação do PBF, sua expansão, seu aperfeiçoamento e seu êxito. Destaca a inovação trazida na economia local e na promoção de consciência de cidadania. Através das situações e necessidades sociais apresentadas nas cartas ao presidente Lula, ela discute saúde, assistência social e educação. E vincula como questão para os próximos anos a articulação da integração da população pelo consumo, pela produção e pela cidadania, promovendo a consciência dos direitos sociais.

2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: COHN, A. (Org.) Saúde, cidadania e desenvolvimento . Rio de Janeiro: E-papers, 2013. p. 222-236.	O texto discute a articulação entre saúde e desenvolvimento no atual estágio capitalista. Debruça-se sobre os processos que afetam o sistema de proteção social brasileiro; a crise e o perfil de atuação do Estado; as particularidades e tendências expressas pela relação público-privada no SUS; e a necessidade de uma reforma da reforma sanitária brasileira.
2014	Outras publicações - documento	COHN, A. Quarentona aguerrida . São Paulo: APSP, 2014. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/destaques/apsp/livro_40_anos_apsp_2014.pdf >. Acesso em: 10 de maio de 2018.	O texto faz uma breve apresentação da Associação Paulista de Saúde Pública e de suas principais características e conquistas, e levanta perspectivas para seu futuro.
2015	Livros publicados/org anizados ou edições	COHN, A. Programa Bolsa Família: oportunidade e experiência da cidadania. In: Souza, P. (Org.) Brasil, sociedade em movimento . Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. v. 1, p. 145-151.	Sem pretensões de dar respostas, mas de refletir sobre a questão de saúde hoje, parte-se da compreensão de que se a descentralização se realiza ao nível meramente organizacional, se refletirá apenas a desconcentração institucional das competências, permanecendo distantes as propostas de democratização da saúde. Apesar de importante, a extensão da assistência médica a toda a população, a maior racionalidade na prestação desse serviço e a maior responsabilidade do poder local não são suficientes para que a saúde se transforme em um direito e parte constituinte da cidadania. Este artigo não fugirá à regra de que esse debate se dá em termos de organização dos serviços, entretanto, cabe colocar a constante oscilação entre o geral e o específico que marca o debate de saúde. É unanimidade no debate público que saúde requer muito mais do que assistência médica: requer condições dignas de vida e de trabalho. Fica o problema de como pensar a saúde em sua especificidade frente a esse complexo mais global, envolvendo outros canais institucionais e outras instâncias, nas quais a saúde não aparecerá nem em sua especificidade nem com a prioridade desejada ou requerida. O texto reflete sobre o rumo das propostas políticas do setor saúde considerando a conjuntura de mudanças institucionais do Ministério da Saúde e Previdência Social. E busca rastrear suas repercussões sobre a democratização na saúde no quadro de profundas desigualdades sociais no Brasil.

Fonte: COHN, 2005 e Plataforma Lattes, 2018.

Apêndice 3

Quadro 3 - Publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn, no período de 1967 a 2015, não acessadas.

Ano de publicação	Tipo de publicação	Referência bibliográfica
1988	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Saúde: Cautela para as diferenças. Ciência Hoje , São Paulo: SBPC, v. 129, p. 6-7, 1988.
1991	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Como dar caráter ético ao Sistema Previdenciário. Carta Política , São Paulo: Instituto de Pesquisa Social, n.12, p. 6-6, 1991.
1991	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. ONGs e a privatização da responsabilidade pública da perspectiva da saúde. A experiência brasileira. Cadernos CEDEC , São Paulo: Cedec, v. 20, p. 1-31, 1991.
1991	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Condições políticas, projetos políticos e construção de estratégias de saúde. In: TALLER LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL e CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, II e V, 1992, Caracas, Venezuela. Anais do V Congresso Latinoamericano de Medicina Social, 1991. p. 89-102.
1992	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Reforma da Previdência pode reproduzir a desigualdade. Carta Política , São Paulo: Instituto de Pesquisa Social, n. 30, 1992.
1992	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Condições políticas, projetos políticos e construção de estratégias em saúde. In: ALAMES. (Org.) Proyectos políticos y alternativas de salud en America Latina . Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1992. p. 89-102.
1994	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Descentralização, saúde e cidadania. Análise de uma experiência de gestão local (município de São Paulo, Brasil, 1989-1992). In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 3., 1997, Lisboa, Portugal. Actas das Sessões Temáticas . Lisboa: Dinâmicas multiculturais, novas faces, outros olhares 1994. v. III, p. 113-123.
1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Triste prognóstico. Democracia , Rio de Janeiro: Ibase, v. XI, n. 112, p. 24-24, 1995.

1995	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Relatório Nacional para a Cúpula para o Desenvolvimento Social. Estudos Avançados , São Paulo: IEA/USP, v. 9, n. 24, maio/ago. 1995.
1995	Capítulos de livros publicados	COHN, A. NGOS, Social movements and the privatization of health care: experiences in São Paulo. In: REILLY, C. A. (Org.) New paths to democratic development in Latin America. The rise of NGO-municipal collaboration . Colorado, 1995. p. 85-98.
1997	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Pobreza e desigualdade social: desafios ainda a serem superados. Observatório da Cidadania , Rio de Janeiro: Ibase, n. 1, p. 122-128, 1997.
1998	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Permanência e reestruturação das políticas sociais nos anos 90. Observatório da Cidadania , Montevideu: Instituto del Tercer Mundo, n. 2, p. 102-110, 1998.
1999	Capítulos de livros publicados	COHN, A. Reforma de los sistemas de salud y sus problemas: financiamiento, privatizacion, cobertura, descentralizacion y equidad. In: BRONFMAN, M. N.; CASTRO, R. (Org.) Salud, cambio social y politica - perspectivas desde America Latina . Mexico: EDAMEX, 1999. p. 295-307.
1999	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. Os custos sociais do ajuste: o desbalanço social do governo FHC. In: WORKSHOP NACIONAL ADVOCACY EM DIREITOS REPRODUTIVOS E DIREITOS SEXUAIS, 1999, Embu, SP. Advocacy em direitos reprodutivos e sexuais : Workshops Nacionais - Além do Cairo e de Beijing, 1999. p. 37-40.
1999	Artigos completos publicados em periódicos	Cohn, A. Pobreza, exclusão e fragmentação social pós-conferências mundiais. Rio de Janeiro: Ibase, n.3, p.98-105, 1999.
2003	Outras publicações - documento	COHN, A. Considerações sobre a área social do governo . São Paulo, 2003.

2008	Artigos completos publicados em periódicos	COHN, A. Programas de transferência de renda e a questão social no Brasil. Dados , Rio de Janeiro, v. 6, n. 7, p. 61-82, 2008.
2013	Capítulos de livros publicados	COHN, A. In: Um cientista muito especial. In: COHN, A; MOREL, R; MOREL, L.(Org.) Carlos Morel: 70 anos - trajetória de um cientista brasileiro . Rio de Janeiro: Azougue, 2013. p. 121-124.
2013	Trabalhos completos publicados em anais de congressos	COHN, A. As políticas sociais, entre o alívio e a superação da pobreza. In: OFICINAS DIÁLOGOS DO DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO, 2013, Rio De Janeiro. Anais . Brasília: Fundação João Mangabeira, 2013. v. 1, p. 89-127.

Fonte: própria.

Apêndice 4

Tabela 1 - Número de publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn segundo o ano de publicação, no período de 1967 a 2015, identificados em 2018.

Ano de publicação	Número de publicações
1967 – 1979	5
1980 – 1989	7
1990 – 1999	40
2000 – 2009	26
2010 – 2015	17
Total	95

Fonte: própria.

Tabela 2 - Número de publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn, no período de 1967 a 2015, segundo o tipo de publicação.

Tipo de publicação	Número de publicações
artigos completos publicados em periódicos	48
capítulos de livros publicados	29
dissertação ou teses	3
livros publicados/organizados ou edições	6
outras publicações – documento	2
trabalhos completos publicados em anais de congressos	7
Total	95

Fonte: própria.

Apêndice 5

Tabela 3 - Número de publicações de autoria exclusiva de Amélia Cohn, no período de 1967 a 2015, segundo o periódico, identificadas em 2018.

Nome do periódico	Número de publicações
Boletim Abrasco	1
Cadernos CEDEC	3
Cadernos de Saúde Pública	3
Cadernos do Desenvolvimento	1
Ciência Hoje	1
Ciência & Saúde Coletiva	3
Cuadernos Medicos Sociales	2
Estudos Avançados	1
Estudos & Pesquisas	1
International Journal of Health Services	1
Lua Nova e/ou Revista de Cultura e Política	5
Observatório da Cidadania	5
Organizações sociais - público e privado na Saúde	1
Planejamento e Políticas Públicas	1
Proposta	1
Revista Brasileira de Administração Pública	1
Revista Crítica de Ciências Sociais	1
Revista de História	1
Revista USP	1
São Paulo em Perspectiva	5
Saúde e Sociedade	3
Ser Médico	1
Social Medicine	2
Sociedade e Estado	1
Tempo Social	1
Teoria e Debate	1
Total	48

Fonte: própria.