

Regular o modelo tecnoassistencial na suplementar: uma necessidade e um desafio  
Um ensaio de Emerson Merhy – médico, livre docente em saúde coletiva pela  
Unicamp

A saúde é um serviço muito peculiar.

Como serviço é um processo produtivo que se dá em ato. Como processo produtivo não é um simples encontro de produtores e consumidores.

Muitas mediações agem neste encontro em ato, dando-lhe uma certa imperfeição se olhado pelo ângulo das razões, que operam os processos sociais de produção da saúde, total devedora da forma como as relações sociais e seus sujeitos comportam a construção do cuidado em saúde.

O mercado da saúde, ponto de referência para pensarmos o setor suplementar, teve certas marcas predominantes, hoje em processo de transição aberto. Dominado por relações produtivas e comerciais diretas, entre produtores / prestadores de serviços médicos e os usuários / consumidores, passa para uma conformação nominada por muitos de complexo médico-industrial, não plenamente substitutivo da modalidade anterior. E mais, os graus de liberdade dos produtores da primeira modalidade são reconstruídos e mantidos, neste complexo, sob o formato da medicina tecnológica.

Hoje, o capital financeiro entra para operar e disputar este mercado, introduzindo-se via Atenção Gerenciada neste território. As formas de organização do capital no setor, além de disputarem entre si o sentido acumulativo neste campo, são obrigados a conviverem com uma força social específica do produtor médico, que domina componentes tecnológicos não materiais – saberes e processos relacionais – que não conseguem ser plenamente controláveis pelos processos organizacionais construídos a serviço dos capitais. A lógica da medicina em gerar cuidado, tensionada entre a produção de procedimentos e a ação cuidadora relacional, dá poder e graus de liberdades ao produtor / prestador perante as distintas modalidades de capital que operam no setor.

Não bastasse isso, o usuário / consumidor – em qualquer uma das formas que adquire a organização dos processos produtivos, enquanto mercado, não atua como um típico consumidor. Não se posiciona unicamente a partir da lógica das relações comerciais, como em outros processos-serviços, pois a utilidade que ele negocia com o capital e o prestador é algo cujo valor de uso é a sua própria capacidade de ficar vivo e viver a vida, prometido pelo cuidado que consome, independente da modalidade que isso possa adquirir. O usuário / consumidor dá uma marca simbólica muito especial para esta transação, criando novas racionalidades para estes processos.

Estes encontros operam em um ambiente de mútuas regulações, em patamares muito desiguais, mas com a impossibilidade de plena captura de um pelo outro, qualquer que seja a organização que estes encontros adquirem ou nas quais atuam. Aí estão, a incapacidade de ter controles tão competentes sobre os custos, a incapacidade de limitar eficientemente os graus de utilização dos serviços, a incapacidade de controlar administrativamente a liberdade do produtor introduzir insumos no ato produtivo do cuidado, entre outras incapacidades. Incapacidades que só podem ser alteradas se for colocado em foco, o ato regulatório na direção de novos desenhos de produção do cuidado, que possam interferir nestes jogos de poderes dos distintos atores, redefinindo o próprio sentido do agir tecnológico. O que, que sem dúvida, pede novos atores no cenário.

Do ponto de vista da saúde, um outro ator – o estado como ator coletivo, não uniforme e cravado de tensões e contradições - gera modificações nestes jogos situacionais, ao se pautar pelo patamar de construção social que a saúde adquire, enquanto um campo de práticas sociais e uma questão social para os distintos blocos históricos, que disputam o sentido da sociedade.

A presença regulatória do estado é permanente, múltipla e datada.

No Brasil, desde os anos 80, vem se construindo um ambiente de presença do estado, que é marcante e marcador deste jogo descrito até agora.

A pauta social e constitucional dos direitos de cidadania na saúde e seus desdobramentos na definição do que é efetividade em saúde trazem outras racionalidades e necessidades, para o processo regulatório do estado sobre este campo de práticas sociais.

Com a construção de projetos institucionais e organizacionais para a ação regulatória do estado brasileiro, a partir de 1999, com a Agência Nacional de Saúde, o marco regulatório vem vivendo uma tensão substantiva para superar as práticas anteriores, que imprimiam uma intervenção no setor suplementar como se tratasse de um outro qualquer campo de atividade econômico-financeira. Introduzir ações regulatórias que persigam a construção de novas práticas de saúde pelo setor, traz o desafio de considerar as operadoras do setor como gestoras de saúde e, com isso, todo um esforço de repensar os modelos teóricos que dão conta desta questão e todo esforço de construção de uma normatividade jurídico-institucional que pode permitir operar esta intencionalidade.

Este processo vem marcando os caminhos neste setor, trazendo em cena toda a tensão que isso causa e colocando em cheque toda a capacidade que o estado e os governos podem adquirir para agirem.

Regular a construção dos modelos de produção de cuidado, como tarefa do ator estado, sem destruir o setor, é uma novidade e uma necessidade do cenário atual, no qual se redefinirá as matrizes de poderes do jogo institucional e o sentido social do setor.

A possibilidade de convivência de uma nova medicina, comprometida com a produção da saúde, com outras formas de presença no mercado é a aposta desta necessidade, sem a qual não superamos as incapacidades atuais já descritas, que vêm criando cenários de inviabilidade, a médio prazo, para a manutenção deste setor.