

O arcabouço institucional institui, mas também exclui

Emerson Elias Merhy – professor livre-docente da unicamp

Comentar o texto de Marta Arretche não é uma tarefa fácil. A autora consegue com bons argumentos e comprovações nos colocar diante de questões interessantes e pertinentes para quem quer pensar os sentidos das políticas públicas na área da saúde, no Brasil atual, no qual, desde 1988, vem se constituindo uma maquinária estatal para operar projetos governamentais dentro do arcabouço do denominado de Sistema Único de Saúde. Aponta para a idéia básica, ao final do seu texto, de que o principal da engenharia institucional já está feito, na saúde, para dar conta do que seria necessário na construção de políticas sociais universalizantes, equitativas e eficientes, e, que, o problema central seria a não utilização adequada destes arranjos nos casos em que estas políticas não são sinérgicas com estes princípios norteadores.

Arretche demonstra, desmitificando, o papel de certos atores neste cenário da saúde. Mostra como a força dos eleitores, a ação dos conselhos ou mesmo a filiação partidária dos governos instituídos não parecem ter grandes pesos para a efetivação das ações governamentais. Há como que uma inércia operacional, não necessariamente negativa, que impõe uma agenda para a ação dos governos, nas várias esferas de suas ações, que constroem suas ações na direção de certos desenhos organizacionais na saúde e não de outros; porém, dentro de certos graus de liberdade, como reconhece a autora ao dizer que o município não precisa se subordinar ao federal, pois na prática os diferentes níveis governamentais podem navegar em direções distintas, como, por exemplo, uns podem realizar ações mais privatizantes, enquanto outros podem fazer o oposto não na construção de seus modos de fabricar a saúde.

Entretanto, este jogo de instituir quem é importante neste jogo e seus poderes não é tão aberto assim, de tal modo que neste arcabouço

desenhado, hoje, alguns atores não podem simplesmente dizerem que não aceitarão certas regras e atuarão em outras direções; mesmo para aqueles que pertencem ao bloco político que se coloca do lado de projetos sociais democratizantes e equitativos. É difícil escapar das imposições que o nível federal define para a agenda local, neste jogo, como, por exemplo, na construção da efetiva responsabilização do gestor local pela ação da rede básica convivendo com uma baixa capacidade de agir nos outros níveis.

Interessante esta dupla situação, de um lado o constrangimento em certos modos de operar o setor saúde, com a legitimação de alguns atores como chaves, e de outro a possibilidade de dar sentidos para as ações de saúde de modos diferenciados, desde que consiga se afastar das principais determinações do arcabouço institucional, que lhe reconhece como ator central, mas dentro de certas agendas, e não de outras.

Qual a importância desta situação que determina que o arcabouço institucional não sirva igualmente a senhores do mesmo campo, que portam modos diferentes de operarem o sistema?

Aproveito, no momento, deste possível debate que o texto permite, sem desconsiderar que há muitos pontos instigantes a dialogar com a Marta. Por exemplo, seria possível perguntar sobre os vetos feitos pelo governo Collor às várias propostas para a Lei Orgânica da Saúde, que mereceria alguma lembrança e problematização em um texto deste tipo, para mostrar certos recuos, não sem consequências, a certas pretensões de construção do SUS; ou, ainda, poderia se perguntar de que modo certas NOBs foram negociadas e como as acirradas disputas em tornos delas mostram que esta institucionalidade que a autora analisa não foi constituída sem sérias alterações de alguns projetos mais descentralizadores, e o que isso implica em termos de graus de ação e possibilidades finalísticas para as políticas implementadas.

Porém, apesar destas questões instigantes, volto à pergunta do parágrafo anterior.

Este arcabouço que veio se desenhando vem contribuindo e respondendo à construção de que tipo de atores vitais para operarem o cenário da saúde? Há mudanças de alguns tradicionais? Aparecem novos? Como têm jogado? O que eles têm negociado entre si? O que de relevante podemos perceber deste processo? Por quê, ao olhar para todos estes anos, as avaliações são tão díspares, mesmo no interior de grupos que sempre estiveram apostando no processo de construção do SUS, no Brasil?

Estas questões não são escolhas gratuitas, pois no texto a autora mostra que os atores que jogam com efetividade, neste momento atual, são: os agrupamentos governamentais dos vários níveis, com pesos significativos para o federal e os municipais, mas conformados principalmente pelos grupos dirigentes das máquinas governamentais da saúde; as tecnoburocracias médica e sanitária que vêm gerando uma infinidade de projetos para organizar o SUS, em particular as do Ministério da Saúde; os setores médicos privados que se apresentam sob as mais variadas formas organizacionais como prestadores, que não são homogêneos e não atuam de modo uniforme, aliás o que é uma marca de todos os atores deste cenário; e, finalmente, os empresários capitalistas do setor, que podem se confundir em alguns casos com grupos médicos, mas não obrigatoriamente. Isto é, vejo que a autora demonstra, mesmo não sendo este seu objetivo, que não são muitos os atores, no Brasil, que foram instituídos por e neste arcabouço e que jogam estrategicamente no dia-a-dia da construção da política de saúde, e, felizmente ou não, é assim. O cenário é mais pobre do que desejaríamos, mas é nele que vem se constituindo pequenas e grandes questões. E vale verificar que mesmo nesta pobreza ele não é nada uniforme, os atores básicos se diferenciam internamente e uns em relação aos outros.

Há grupos de secretários municipais que são totalmente sinérgicos com a tecnoburocracia federal do setor, há outros que dizem que houve “roubos” da autonomia municipal pela atual política vigente, mas apontam para responsabilidades sérias com a construção do SUS. Há grupos médicos que se colocam a favor de negociações estreitas com o sistema público, há outros que só se interessam nas agendas governamentais que lhes permitem construir mecanismos decisórios sob o modo de usar os fundos públicos. Há grupos que pedem a ação mais efetiva e reguladora dos governos sob os modos de agir do setor privado, há outros que dizem que isso é ir contra a regulação da lógica do mercado, que é quem deveria operar o setor.

Enfim, se há alguma coisa de consenso neste cenário é de que não é um cenário consensualizado entre os vários atores em cena, inclusive entre os que apostam quase na mesma direção: um SUS amplo, democrático, equânime e eficiente.

E, aí, o que disso podemos perceber mais, ou mesmo concluir?

No mesmo caminho da autora, podemos fazer várias perguntas sob quem tem poder de ditar o que deve e pode ser feito, só que reduzido ao que estes atores que nomeio podem comportar, mas olhando para algumas questões em particular, que, em parte, são de alguma forma também colocadas pela autora:

Será possível estes atores centrais construir modos mais democráticos de se produzir e operar as políticas públicas? Eles apostam, e como, na construção de um modo mais amplo de construir as arenas institucionais da saúde no Brasil? Será que apostam? Quais deles?

Que tipo de práticas de saúde estes atores centrais estão indicando e o que eles tem negociado nesta direção? Podem agir em qualquer direção ou são determinados por parte do próprio arcabouço que os limitam?

Até onde o arranjo institucional comporta os vários projetos que estes atores bancam? E, em especial, os que estão apontando para a construção da universalidade, equidade e eficiência na saúde?

Não é possível, aqui, responder todas estas questões, mas dá para indicar algumas reflexões. E, nesta linha, entendo que o modo como jogam os 4 tipos de atores centrais, que identifiquei atrás - os agrupamentos governamentais, a tecnoburocracia médica e sanitária, os setores médicos privados e os empresários capitalistas do setor - não é semelhante, além de não serem blocos uniformes, como já apontei, e que o mais significativo na minha imagem, é que um mesmo dispositivo institucional, como por exemplo uma arena institucional específica, pode ser tão diferente na mão de alguns deles que ela em si não significa nada, em termos de desenho de política setorial. Isto é, não consigo pensar de modo separado o arranjo institucional dos sujeitos sociais e políticos específicos em suas ações, e o modo como se determinam mutuamente.

Só a título de aprofundamento específico do que estou escrevendo proponho imaginarmos como estes atores centrais olham para os vários arranjos institucionais já cristalizados e vêm a construção das suas práticas, interrogando se estes arranjos lhes permitem fazer qualquer coisa.

Podemos olhar isso ao interrogarmos o modo como o nível federal, hoje, vem impondo através de certos dispositivos instituídos uma prática autoritária na construção do modelo de atenção à saúde, ou mesmo vem impondo certos dispositivos e modos de decidir sobre a política, que vêm se chocando com as perspectivas de alguns atores governamentais ou frações da tecnoburocracia médica e sanitária, que se colocam como defensores de modelos mais descentralizados nos níveis loco-regionais, para os quais a construção de certos dispositivos institucionais, para dar competência no operar estas diferentes perspectivas, não consegue se enquadrar no que está desenhado, hoje, que tem mais a ver com uma

prática do nível central que os excluem e os subordinam, enquanto gestores da saúde no plano municipal, instituindo-os como restritos administradores de programas e projetos definidos e desenhados fora de seus âmbitos. E o interessante é constatar que eles se constituem atores centrais nestes mesmos arranjos.

Talvez, por isso, instiga a percepção de que apesar desta ser uma queixa de muitos gestores locais, na prática quando vemos a ação dos mesmos por outros desenhos institucionais que lhes garantam mais governabilidade nos projetos que desejam, se colocam, na maioria das vezes, deste lugar instituído e de modo subordinado às regras do jogo. Vemos centenas de secretários municipais pedirem mais verbas, mas não os vemos propondo novos arranjos que possam permitir novos campos de intervenções neste cenário. Instiga-me pensar que dos milhares de municípios brasileiros só uma centena tem rede de serviços instalada, para dar conta de todos os níveis tecnológicos de ação, na saúde, e como os seus gestores não usam deste poder para criar novos mecanismos institucionais que lhes permitam negociar outros papéis dentro do sistema. Assumem o seu limite instituído e abrem mão de novas possibilidades de alterarem as regras do jogo, à semelhança da conclusão final da autora que diz que praticamente o arcabouço institucional desenhado é este que está aí, e o certo é operá-lo.

De fato, não creio nisso, o que está instituído hoje não serve para outros tipos de ações que não este da subordinação que apontei, e isto se repete se olharmos para outras dimensões deste debate, como o tipo de desenho que é possível para a construção das práticas de saúde no nível local. Entendo que um nível federal que controla a média e alta tecnologia e um local que opera através da rede básica, não é o melhor desenho de um modelo gerencial para construir uma assistência adequada aos princípios da universalidade e equidade, para produzir modelos centrados nos usuários. O instituído obedece a certas regras do jogo e não admite outras. Por isso, vejo sob o mesmo ponto de vista o

debate em torno da construção do Programa de Saúde da Família, que não entendo, como o governo federal compreende hoje, como um novo modelo assistencial, necessariamente contrário ao médico hegemônico. E, por estes tipos de argumentos, procuro indicar possibilidades de dialogar com a autora, questionando-a em torno de sua tese central: será que o arcabouço institucional construído para o SUS nestes anos está praticamente bem encaminhado na direção de uma política mais eficiente, universal e equânime?