

Regionalização e desigualdades na saúde: aposta na capacidade articuladora da linguagem

Regionalization and health inequalities: a wager
on the mobilizing capacity of language

Regionalización y desigualdades en salud:
apuesta en la capacidad articuladora
del lenguaje

Elizabeth Artmann ¹

doi: 10.1590/0102-311X00087619

Ana Luiza d'Ávila Viana & Fabíola Lana Iozzi procuram identificar os desafios que o processo de globalização e seus impactos em diferentes escalas e dimensões trazem para o enfrentamento das desigualdades em saúde no Brasil, por meio de políticas públicas e do processo de regionalização.

O artigo traz as reconfigurações territoriais mundiais orientadas, segundo as autoras, pela política neoliberal. As mudanças nas formas de gestão local em países desenvolvidos e as mudanças territoriais no Brasil conformam o pano de fundo para retomar a agenda da regionalização em saúde relacionada a diferentes ciclos político-organizacionais do SUS e atualizá-la frente ao imenso desafio da política pública de regionalização da saúde no Brasil.

Antes de tudo, é preciso reconhecer a influência da globalização nos processos de regionalização e a pertinência em agregar a esta análise a dimensão espacial, já traduzida para a área da saúde por vários autores. Esse processo-território compreendido em sua dimensão relacional reúne múltiplos interesses e atores. Essa questão é fundamental para entender uma economia política de escalas e a revalorização do papel da dimensão regional, sem deixar de dar o devido valor ao estado nacional e aos novos papéis assumidos por este.

O texto mostra como a complexidade dos níveis loco-regionais aumenta na medida em que o processo de globalização, visto como fenômeno multiescalar/multicausal, interfere em sua dinâmica produzindo novos arranjos na governança, formas de gestão, financiamento, impactos nas políticas públicas, especialmente as de saúde.

A entrada de novos atores regionais no espaço de disputa por poder e influência poderia ser positiva e contribuir para equilibrar interesses dos níveis local e central. Mas isso dependeria da correlação de forças e do cenário concreto. Num cenário de oferta de serviços de saúde que se caracteriza por um mix público-privado é esperado que sejam estabelecidas parcerias entre empresas privadas e o Estado. Contudo, concordando com as autoras, sempre há o risco de um favorecimento do mercado ¹ em detrimento do atendimento às necessidades de saúde da população, especialmente dos extratos mais pobres, cuja renda não permite a compra desses serviços, o que exige maior regulação. Contradições e conflitos entre o nível regional e os níveis central e local (municípios) exigiriam um modelo permanente de negociação de natureza política, que ultrapassa quaisquer formas de aplicação de uma lógica normativa/tecnocrática. Este modelo não prescindiu de legislação, de instâncias de controle/regulação e espaços concretos capazes de garantir um acesso menos desigual e que contemplassem o direito à saúde como expresso em nossa constituição.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

E. Artmann
Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil.
artmann@ensp.fiocruz.br



No Brasil, no cenário atual, para enfrentar as grandes diferenças e desigualdades intra/inter-regionais é imprescindível reconhecer a influência de grupos de interesses nacionais ou multinacionais contrários ou indiferentes ao reconhecimento do direito à saúde das populações. É a força do sistema, regido pelo dinheiro e pelo poder que se autonomiza e se desacopla do mundo da vida dos atores, este, regido pela solidariedade ².

Avanços não são lineares, são construções históricas e conquistas que muitas vezes levam tempo para trazer impactos positivos e que podem ser perdidos rapidamente. Se estávamos em posição de criticar a falta de integração, o baixo avanço na implantação de algumas políticas capazes de dar respostas, ainda que parciais, a problemas estruturais e enfrentar desigualdades, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); o Mais Médicos; a expansão de cursos de medicina; o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), visando a qualificar a atenção básica; a Farmácia Popular, entre outros. Hoje nossa posição precisa ser de denúncia sobre o abandono destas estratégias. Se faz necessário, ainda, valorizar iniciativas em outros setores, mas que apresentam fortes sinergias com a saúde como o Bolsa Família e o Fome Zero que trouxeram como impacto a diminuição da mortalidade materno-infantil ³.

Em busca de consensos mínimos baseados em solidariedade e ética, sobre o que seria melhor para a sociedade, sem fugir da questão econômica, sempre presente, gostaria de resgatar a discussão sobre o potencial virtuoso do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). De corte keynesiano, um dos instrumentos do CEIS é o Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), desenhado para atender as demandas do SUS, diminuindo sua vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, gerando investimentos, renda, emprego ⁴. Discutir nosso modelo de desenvolvimento econômico, que tipo de modelo queremos, é imprescindível para evitar mais retrocessos e enfrentar os problemas de saúde na perspectiva do combate às desigualdades.

A grande complexidade da área da saúde exige necessariamente ações intersetoriais, a articulação de diferentes dimensões ¹ que se expressam nos territórios e na relação entre atores locais, regionais e do nível central. No planejamento em saúde é necessário trazer à tona o par dialético centralização/descentralização que convoca os atores, incluindo o Estado como um dos protagonistas, a enfrentar cada um dos desafios articulando o nível macro e o nível micro de atuação. Problemas complexos dependem do cenário, de um contexto marcado por variáveis de difícil governabilidade e que articula diversas dimensões da realidade. A previsão do comportamento dessas variáveis nos cenários que condicionam os problemas e seu enfrentamento faz parte do esforço de prospectiva estratégica e tem um caráter interdisciplinar e intersetorial. Um cenário com mais saúde e menos desigualdade depende da capacidade de negociação dos diferentes atores que controlam recursos críticos envolvidos, relacionados aos desafios nomeados pelas autoras para a agenda de reforma para um novo ciclo de regionalização do SUS.

Considerando cenários tecnológicos, a telemedicina comporta o potencial de superar as barreiras temporais e espaciais atuais dos serviços, contribuindo para implementar novas formas organizacionais/profissionais além de uma simples rede de telecomunicações. Há necessidade de um sistema técnico mais amplo que permita o acesso aos dados de outras estruturas de serviços, uma rede técnica, constituída pelos equipamentos de diagnóstico e terapia necessários aos pacientes e um sistema humano constituído por médicos, técnicos e administrativos comunicando-se à distância.

As redes representam a forma organizacional que substitui a estrutura tradicional, na medida em que as conexões necessárias à coordenação médica exercida à distância sejam implantadas. Essa nova forma organizacional põe em xeque os modelos atuais de planejamento e de distribuição de recursos fundados em esquemas regionais tradicionais. Uma rede de conversações que articule os vários pontos do sistema, os profissionais e os usuários torna-se imprescindível ¹.

Frente ao cenário cínico e pouco otimista que vivemos hoje, nossa aposta é na capacidade articuladora da linguagem, na negociação entre atores em prol da garantia de saúde à população e na oferta mais igualitária. O oposto seria acreditar na violência, no apego a posições inarredáveis dos atores envolvidos, na incapacidade da sociedade civil de se colocar e fazer valer suas demandas ².

O plano, a construção de políticas públicas, é luta e a história mostra isto. Os direitos fundamentais, de voto, de reconhecimento, de saúde, de dignidade, de emancipação, nunca foram dados, mas conquistados em cada momento histórico.

Informação adicional

ORCID: Elizabeth Artmann (0000-0002-8690-5964).

1. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
2. Habermas J. Teoria do agir comunicativo. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2012.
3. Rasella D, Aquino R, Santos CAT, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* 2013; 382:57-64.
4. Gadelha CAG, Temporão JG. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23:1891-902.

Recebido em 07/Mai/2019
Aprovado em 08/Mai/2019