

Desigualdades múltiplas na saúde e sua regionalização

Multiple health inequalities and regionalization

Desigualdades múltiples en la salud y su regionalización

Carlos Antonio Brandão ¹

doi: 10.1590/0102-311X00079819

O artigo de Viana & Iozzi é instigante, sistematiza bem o debate atual sobre desigualdade na saúde e regionalização, e ainda apresenta uma agenda sobre a reforma para futuras investigações.

As determinações históricas e estruturais que têm transformado profundamente a geopolítica, a geoeconomia e a geocultura do capitalismo contemporâneo colocam desafios políticos, sociais e de análise, inclusive quanto à sua dimensão espacial e suas decorrentes reconfigurações territoriais. O enfraquecimento ou não da escala nacional e o papel das políticas públicas nesse contexto são polêmicas cruciais em debate.

As transformações da escala mundial e seus rebatimentos na escala nacional são bem analisados no referido artigo.

No que diz respeito à escala nacional, o texto sinaliza corretamente para as diversas rodadas de ciclos e crises políticas e os impasses da política de regionalização das políticas públicas, sobretudo aquelas voltadas para o enfrentamento das desigualdades em saúde. Apresentam ainda diversos resultados das pesquisas na área da saúde em torno das temáticas das regiões e das redes.

O artigo ressalta o papel da escala regional, defendendo a necessidade de se criarem bases e plataformas regionais melhor estruturadas para as ações de saúde. Defende que se deveriam pensar regiões de saúde que possam apreender e bem articular as novas reconfigurações regionais no Brasil, atuais e futuras. Assevera a premência em se ter ciência dos processos renovados (e os arcaicos também) que estruturam desigualmente o espaço nacional e podem adequadamente mobilizar a diversidade socio-regional dos heterogêneos espaços locais e regionais brasileiros. Ou seja, em uma melhor articulação entre regiões de saúde e redes se deveriam articular ações públicas mais aderentes às especificidades regionais deste mosaico continental que é o nosso país.

Após discutir os processos de globalização e de neoliberalização, e as mudanças decorrentes nas relações espaciais, as autoras apresentam as experiências internacionais, dando destaque às chamadas coletividades territoriais. Posso estar equivocado, mas acredito que esse conceito de coletividades territoriais, do meu ponto de vista, é impregnado de excessivo conteúdo neoinstitucionalista, centrado desmedidamente nas identidades regionais, e talvez pouco afeito a se perguntar pelos poderes e interesses postos e incrustados em dado território.

A discussão parece interessante, entretanto, as autoras, profundas conhecedoras dos constrangimentos do pacto federativo brasileiro na temática da saúde, poderiam em futuras pesquisas se esten-

¹ Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

C. A. Brandão
Rua Conde de Baependi 124,
apto. 201, Rio de Janeiro, RJ
22231-140, Brasil.
brandaoufrj@gmail.com



der mais sobre as articulações entre as escalas espaciais e especificidades dos três níveis de governo no Brasil e as dificuldades em ofertar bens públicos de forma adequada. Como caracterizar as coletividades territoriais brasileiras submetidas a um federalismo tão peculiar?

Como avançar em maior concertação para avançar na oferta de serviços públicos e coletivos se o federalismo brasileiro mostra-se debilitado e com baixas capacidade, força e poder para organizar e regular sociopolítica e multiescalarmente, em um determinado território, processos mais sistêmicos, inclusivos, estruturantes, duradouros e impregnantes de alargamento dos horizontes de possibilidades de certa sociedade que vive e se reproduz socialmente neste território? E como promover essas dinâmicas em um contexto em que ocorreu, sem dúvida, perda de funções de coordenação dos entes federativos, sobretudo do nível estadual?

Em um contexto institucional e político tão inóspito às ações concertadas, sistêmicas e coordenativas, é preciso averiguar suas capacidades técnicas, institucionais, governativas e da administração pública em geral, tentando entender as dificuldades de reescalonamento do Estado ¹. As políticas públicas mais articuladas e menos focalizadas têm encontrado dificuldades, quase intransponíveis, em realizar movimentos com lógicas adequadas de *upscaling* e de *downscaling*, a fim de avançar em estratégias concertadas de provisão de serviços cidadãos que tenham simultaneamente *bottom up* e *top down*, “subindo” e “descendo” eficientemente as escalas espaciais da ação pública.

O que é muito peculiar ao jogo federativo brasileiro e sua espacialidade é que não se logrou constituir as seguintes escalas espaciais de intermediação, como prisma articulativo da ação pública. Não se logra configurar, por meio do *upscaling* da ação e decisões dos agentes e sujeitos cruciais, jogos cooperativos horizontais *hacia arriba*, em cada um dos seguintes movimentos escalares *bottom up*; não se avança no movimento escalar que, partindo da localidade municipal, forjasse a escala supralocal; não se aglutina e solda um entorno nos polos regionais, ou seja, uma hinterlândia, que estruture uma escala microrregional; muito menos se articula um movimento escalar que engendrasses organicamente a escala mesorregional; por fim, não se articula a escala correspondente no nível de Governo Estadual, que acaba tendo pouca substância para implementar objetivamente políticas estruturantes e estratégias consistentes de desenvolvimento que se coadunem com a escala nacional.

Faltam capacidades e capacitações para liderar nacional e subnacionalmente pactos e contratos socioespaciais, engendrando coerências estruturadas e sistêmicas que possam promover um reformismo radical da organização e gestão do SUS, que seja liderado por estados e microrregiões indutores de regionalização que possam estruturar e operar regiões e redes, integrando o prestador da rede básica municipal e a rede especializada regional ². As autoras questionam a existência da base política necessária para levar à frente esse reformismo radical. Seria interessante que tecessem maiores comentários sobre o que mudou no período pós-2016. Do meu ponto de vista, já são três anos de aprofundamento crescente dos retrocessos nessas problemáticas, com efeitos desestruturadores de algumas ações que estavam em construção ou maturação em termos de novas de redes e dinâmicas regionais.

Seria preciso pensar na provisão de bens e serviços públicos e coletivos de forma planejada estrategicamente, com base nas hierarquias de serviços observados pela complexidade da rede urbana. Como bem apontam as autoras, uma tal visão, eu diria, pela rede de cidades e ruralidades, deveria respeitar e valorizar as particularidades e as estratégias de regionalização voltadas para a construção de uma assistência integral, coerente e sistêmica da saúde no país.

No Brasil, cerca de metade dessa população está excluída, de diversas formas, dos frutos e dos ganhos recentes do desenvolvimento. Neste país, colocar os serviços públicos a serviço do povo brasileiro, como um contraponto à máquina de produção de desigualdades e destituições, buscando garantir um país para as pessoas e para a vida humana e não para os lucros privados, é indispensável em uma ousada empreitada civilizacional. É preciso também vencer a sujeição do setor público muitas vezes aos ditames do “planejamento” privado, que inibem uma coordenação planejada que dê sentido e reforço ao pacto federativo.

Penso que este debate também deve estar contido em uma visão abrangente, amparada por um conceito de sistemas de provisão de bens, equipamentos, serviços e infraestruturas coletivas de utilidade pública, que ingresse na vida cotidiana das pessoas – no chão das práticas imediatas, no lócus específico de reprodução social das “pessoas de carne e osso” – demonstrando pedagógica e política-

mente o que significa um Estado com capacidade e qualidade em sua atuação concreta transformadora de realidades de destituição de serviços e direitos.

Em suma, seria interessante ampliar o debate sobre políticas públicas de regionalização da saúde no Brasil, centradas em nossas muito peculiares escalas regionais, níveis de governo e âmbitos de poder e interesses muito específicos. Além disso, seria crucial inserir este debate em nossa conjuntura atual e de médio prazo: como consolidar uma correlação de forças políticas capazes de levar à frente tal projeto de reformismo radical na saúde, quando até a democracia está sob risco?

Informação adicional

ORCID: Carlos Antonio Brandão (0000-0002-9014-6681).

Agradecimentos

Agradeço o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) à pesquisa sobre infraestrutura social no Brasil.

1. Kazepov Y. Rescaling social policies: towards multilevel governance in Europe. Burlington: Ashgate; 2010.
2. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG, Melo ECP, Oliveira EXG, Carvalho MS, et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00094618.

Recebido em 28/Abr/2019
Versão final reapresentada em 20/Jun/2019
Aprovado em 27/Jun/2019