

NOVOS APONTAMENTOS PARA A HISTÓRIA DO SUS
FLAVIO GOULART - 1992

DEPOIMENTO No. 1
(UMA NOITE COM O POVÃO.)

Noite quente de março ou abril. Em um pequeno salão paroquial, mal ventilado e mal iluminado, inicia-se mais uma reunião do Prefeito Municipal e seus assessores com um dos "grupos organizados" da comunidade. Reuniões como esta, desconhecidas até um passado recente, começam a se transformar em rotina na administração municipal empossada poucas semanas antes, cujo lema era, justamente, "Democracia Participativa". Muitos dos participantes, seja dos grupos da comunidade, seja do executivo municipal, mostram no rosto e nas roupas as marcas de um dia intenso de trabalho, não interrompido para descanso antes da reunião que está se iniciando. Há seriedade e circunspecção na fisionomia das pessoas.

Após uma abertura mais ou menos formal por parte do Prefeito, pessoa que muitos ali já conheciam como médico no ambulatório do bairro e obstetra em um dos hospitais da cidade, que fala em "democracia", "participação", "direitos", etc., o Secretário Municipal de Educação assume a palavra para dissertar longamente sobre "pedagogia popular", "praxis libertadora", "dominação" e "Paulo Freire". Ele deseja divulgar a idéia das "escolas comunitárias", nas quais a população e a administração municipal compartilhariam responsabilidades (e recursos). O Secretário de Saúde, a pedido do Prefeito, faz a leitura comentada de um documento no qual estão relatadas as propostas de saúde da administração municipal e onde aparecem por diversas vezes as expressões "direito de todos", "responsabilidade do poder público", "regionalização e hierarquização", além de outras correlatas. A leitura é recebida com alguns comentários referentes às dificuldades de se marcar consultas e exames nos serviços médicos da cidade, bem como à rotatividade dos médicos no Ambulatório de um dos bairros. Apesar do empenho dos autores em discutir a proposta municipal de saúde com os presentes, principalmente os militantes das associações de moradores, ela não provoca maior mobilização.

O prefeito resolve abrir a palavra ao plenário e, então, um popular reclama que o grande problema de seu bairro é a falta de pavimentação nas ruas, no que recebe a aprovação gestual de muitos dos presentes. Alguém fala da inflação e do preço dos aluguéis. Outro reclama das tarifas de ônibus, despertando um certo clima de exaltação na platéia, até então entorpecida. O prefeito, neste momento solicita a um técnico da secretaria competente que explique os critérios de definição do preço das passagens de coletivos. O jovem engenheiro encarregado da explicação, com ar intimidado, inicia um longo discurso entremeado de siglas, fórmulas e palavras como "defasagem de custos", "planilhas de avaliação", "aplicação de deflatores" e outras semelhantes. Ao perceber o ar de enfado do público, esclarece que o assunto é mesmo muito complicado e inacessível "para leigos", mas que seu setor providenciará dentro de, no máximo quinze dias, uma "cartilha" explicando tudo. O prefeito, a quem caberá uma decisão dentro de no máximo 48 horas sobre o assunto - aliás o segundo aumento de ônibus nos quase 60 dias de sua administração - interrompe a explanação com certa irritação e justifica os aumentos como causados pela "política econômica recessiva" do governo federal, àquela época ainda chamado de "regime militar". Ouvem-se expressões de desagrado entre os presentes. Uma senhora idosa, portadora de um discurso expressivo, ao qual ninguém ousa

interromper, diz ao prefeito que, mais do que "asfalto," o grande problema do bairro onde vive são os "assaltos" (risos) e completa: "além do mais tá cheio de tarados escondidos nos matagais" (gestos de concordância são percebidos na platéia). Uma médica-sanitarista da Secretaria de Saúde sussurra a quem está de seu lado: "com tanta coisa importante para reivindicar só se lembram de polícia e asfalto...". Um grupo mais bem vestido que o conjunto dos presentes se manifesta através de um porta-voz e critica a liberação, por parte da prefeitura, do alvará para a construção de um "motel" nas proximidades de seu bairro. Algumas pessoas, de vestuário e feições que permitem identificá-las entre as mais pobres, dizem que não têm nada contra a obra, já que ela trará urbanização, empregos e - alguém acrescenta - "e diversão!" para o bairro. Seguem-se discussões acaloradas entre os defensores e os reclamantes. Aproveitando-se da relativa confusão que se instala, uma senhora acerca-se do prefeito para lhe pedir, quase "ao pé do ouvido", um emprego para um filho deficiente na prefeitura. O presidente do partido no governo, um advogado, pede a palavra e faz um discurso repleto de termos jurídicos clamando pela Assembléia Nacional Constituinte, no qual a sigla partidária é repetida a cada frase. Um grupo de militantes de um partido de oposição se retira, aparentemente em sinal de protesto.

As coisas seguem mais ou menos neste ritmo até que alguém lembra que já passam de onze horas e que, a partir desta hora, os ônibus começam a escassear. Um grupo de funcionários e assessores do prefeito propõe que a reunião prossiga até meia noite, dado que a pauta ainda apresenta muitos assuntos não discutidos, no que é imediatamente apoiado por aqueles que levantaram questão do motel. O clima, então, já assume ares de franca retirada. O prefeito, encerrando a reunião, com a voz já abafada pelo ruído das cadeiras se arrastando, retoma o discurso sobre "democracia participativa", reafirmando o compromisso de que todo o processo de decisões da administração municipal será realizado através de reuniões como aquela.

Na década de 80, representando mais um incremento de algo que já se verificava antes do que uma nova tendência, muitos e muitos intelectuais da área de saúde foram, por assim dizer, "pinçados" de suas atividades acadêmicas e de pesquisa em universidades e instituições afins, para assumir cargos de direção em secretarias de saúde e em outros órgãos da administração pública, nas esferas federal, estadual e municipal. A "Nova República" foi particularmente pródiga em tal forma de recrutamento, pelo menos no seu alvorecer, trazendo para o INAMPS, Fundação Oswaldo Cruz, FSESP, e outros órgãos um bom número de pessoas recrutadas nas universidades e instituições de pesquisa. Além destes, muitos outros já exerciam funções de direção e outras, desde os anos anteriores, nas secretarias estaduais e municipais de saúde, justamente nos estados e municípios maiores e mais importantes do país. Uma das características comuns a este novo quadro de administradores públicos foi, além de sua vinculação ao ensino e à pesquisa, sua militância ao longo do regime anterior ao lado dos movimentos de oposição, bem como na crítica ao modelo de saúde vigente e na formulação de propostas para sua superação. Este conjunto de "dirigentes-intelectuais" de saúde teve diante de si um desafio novo e provocativo, ainda não experimentado seguramente, seja em sua vivência acadêmica, seja em outra função administrativa eventualmente exercida. Naquele momento, recém instalados no poder, recebiam os olhares esperançosos, frequentemente críticos, dos antigos companheiros da

militância contra o regime e do "movimento sanitário" bem como da população em geral. De "pedras", passavam a "vidraças"...

Participei pessoalmente de um processo que se insere na descrição acima, o qual tive oportunidade de registrar em mais de uma ocasião (Goulart, 1985): fui Secretário Municipal de Saúde, durante 6 anos, em um dos principais municípios de Minas Gerais, Uberlândia, membro de um governo que assumiu em 1983 carregado de boas intenções e compromissos de mudança e democratização, num quadro de inquestionável "virada política", em uma cidade onde o poder era compartilhado, havia décadas, pelo mesmo grupo oligárquico, revestido de rótulos ou "sub-legendas" diferentes. Foram anos de árduo trabalho e de grandes gratificações pessoais, mas, principalmente, de muito aprendizado.

O município de Uberlândia, apesar de sua inegável importância político-econômica e de seu porte, não contava com nenhuma estrutura municipal de saúde até a administração da qual fiz parte. O o nosso primeiro trabalho foi lançar as bases, construir, implantar e, principalmente lutar, junto às outras instituições, pela implementação de um "Sistema Municipal de Saúde". Tal processo foi considerado pela OPAS/OMS digno de figurar, junto com outras onze experiências brasileiras, na antologia organizada por Almeida (1989).

Se foram muitas as lições tiradas de minha experiência de ter sido dirigente municipal de saúde em Uberlândia, muitas também foram as perplexidades e as ansiedades. Com efeito, tivemos, eu e os demais integrantes do governo municipal, de enfrentar a oposição encarniçada dos adversários políticos; a descrença e o imobilismo de um funcionalismo público sofrido e desencorajado por promessas vãs de tantos governos; a desconfiança dos setores progressistas, antes aliados. E, o que sem dúvida foi pior, e que ainda me deixa um travo amargo, porque percebo ser um processo que está em pleno curso e que afeta a sociedade brasileira como um todo: a perda de esperança e de capacidade de mobilização de amplos setores da população, justamente aqueles mais despossuídos, os quais, pelo menos teoricamente, teriam "mais a ganhar" com o apoio e a aliança a propostas como aquelas que nossa administração defendia, tais como a "democracia participativa", "melhor saúde para todos", etc. A convivência com tantos "atores", apresentando interesses múltiplos e contraditórios, imagens, opiniões, atitudes e conceitos de saúde, política e sociedade também os mais variados e amiúde conflitivos, trouxe para mim não só elementos para compor uma nova visão da realidade, que a prática na academia não me facultava, como também para buscar questionamentos e vias de solução para aclaramento das relações conflituosas que marcavam esta mesma realidade. Lembro-me que, nesta época, me identifiquei muito com as reflexões de um outro intelectual, que havia sido "pinçado", em outro contexto, para uma função administrativa num órgão estadual de educação. Trata-se de Neidson Rodrigues, do qual faço a seguinte transcrição:

"Como conviver com o cotidiano do exercício do poder feito de pequenos modos e decisões miúdas? Julgávamos a política uma atividade que se propõe a organizar e a dar direção às ações históricas e à sociedade, e agora temos de conviver com o jogo do clientelismo, com o dia-a-dia das armadilhas forjadas por interesses de grupos, ou de políticos profissionais. [...] Como conviver com a consciência da diferença entre o desejado e o possível, entre o contingente e o necessário, entre o horizonte e os primeiros planos, entre o provisório e o definitivo?" E mais: "Fomos arrancados de um debate que nos

exigia coerência de idéias e lógica, para uma prática que requer, sobretudo, paciência histórica." (1984, p. 12 - 13).

O exercício de tal "paciência histórica" remete a discussão a um maior nível de abstração, pelo menos provisoriamente. Já se disse que a tarefa fundamental de toda filosofia é a de inquirir o mundo, em todas as suas dimensões, em todos os contextos da produção histórica do homem, seja na ciência, na política, na educação, na saúde, nas diversas dimensões do cotidiano, enfim. Visto assim, o mundo se torna mais um horizonte que um limite, já que a interrogação é sempre um atributo e um produto concreto da vontade de quem interroga. Tal deveria ser a "tarefa do intelectual", seja ele administrador, docente, pesquisador, etc. O caráter essencial de tal tarefa, além do mais, é o de ser uma "tarefa pedagógica", construída através de um processo de orientação das consciências para a ação, não no sentido de uniformizá-las e padronizá-las. Através do questionamento permanente, do confronto entre a vida e o vivido, entre a visão e o visto, entre o desejo e o desejado, entre o imaginário e o real, possam os atores sociais reencontrar a si próprios e, desta forma, a partir de sua história social e pessoal, direcionar sua capacidade de agir. Descobri, neste momento, o pensamento de Gramsci e com ele me identifiquei, enquanto "intelectual" que vivenciava os dilemas de uma interação com a política e com as massas.

Através de Gramsci e da leitura profunda e por vezes poética que Rodrigues fez da obra deste autor, vi-me então, impulsionado também a interrogar certas coisas à realidade. Como, por exemplo, a respeito do papel político e das concepções de mundo daqueles atores sociais, entre eles usuários, profissionais de saúde, burocratas, outros trabalhadores, agentes políticos, sindicalistas. Qual seria a percepção que tais atores tinham do processo então em curso acelerado no panorama da saúde, qual seja a Reforma Sanitária e de sua inserção neste? Teriam estes sujeitos e seus discursos a devida percepção e valorização pelos quadros técnicos e políticos das instituições e até mesmo pelos estudiosos acadêmicos?

DEPOIMENTO No. 2 (NO FOGO CRUZADO)

A Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) foi instituída após a VIII Conferência Nacional de Saúde pelos Ministros da Saúde, Previdência Social e Educação, tendo funcionado entre agosto de 1986 e maio de 1987. Produziu inúmeros documentos, sintetizados em três livros (CNRS, 1987). Teve como participantes, em caráter de paridade, representantes de órgãos governamentais das três esferas de governo, das áreas de saúde, saneamento e educação, além do parlamento, de um lado e de representantes das entidades patronais, daquelas de prestadores de serviços de saúde, privadas e filantrópicas, de trabalhadores, de profissionais de saúde e de moradores, de outro.

O grande embate desenvolvido durante o período de trabalho da Comissão se deu entre o bloco de entidades civis não patronais, particularmente representado pela CUT, e as entidades patronais, ficando os órgãos governamentais em uma incômoda posição no "fogo cruzado" entre os dois blocos,

embora parte dos técnicos ali presentes, principalmente os representantes do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência e das Secretarias Municipais de Saúde, tivessem posições convergentes com o primeiro grupo. Polarizaram-se, desde o início dos trabalhos, posições de cunho mais "estatizante", defendidas pelo primeiro bloco, e mais "liberais", defendidas pelo segundo. Os argumentos "estatizantes" atribuíam ao Estado papel de executor das ações de saúde, além de normatizador e controlador. Não aceitavam o tratamento diferenciado para o setor filantrópico, equiparando-o ao privado lucrativo, considerando, portanto, como de "natureza pública" apenas os serviços estatais. Houve uma proposta de suspensão do financiamento ao setor privado, após determinado prazo de vigência da lei, sendo explicitada a possibilidade de intervenção e mesmo desapropriação do público sobre o privado. Na sua formulação original foram estas propostas, de maneira geral, rejeitadas pelo plenário da Comissão. Os argumentos "liberais" faziam oposição aos conceitos de "integralidade de cuidados" e "direito à saúde", preferindo falar em "proteção à saúde" como objetivo do novo sistema. A limitação do direito à saúde ficava bem clara no alcance mais restrito que as entidades do setor privado tentaram dar ao artigo que o mencionava, buscando a supressão de todas as alíneas que detalhavam este direito. Também se buscou a redução e a limitação do papel do Estado, como ficou evidente nas tentativas de evitar uma descrição mais substancial do papel estatal na proposta de Constituição elaborada durante os trabalhos da CNRS. O setor privado, dentro desta ótica, era considerado como único, não sendo aceita a subdivisão entre lucrativo e não-lucrativo, coincidentemente a mesma posição do bloco oposto

As posições defendidas pela CUT merecem maior detalhamento, pela sua maior organicidade, considerando que esta Central de Trabalhadores designou como representante full-time na CNRS uma pessoa com sólida formação técnica na área de saúde coletiva. Nas posições cutistas se pode apreciar não só a fundamentação de um "conceito de saúde", como do "direito" correspondente, e ainda, a noção de uma base institucional para o sistema. Aspectos que chamam atenção são: a vinculação da noção de saúde com as condições de trabalho, o inter-relacionamento entre saúde, trabalho e condições ambientais, a referência às condições de moradia, a vinculação da questão da alimentação à saúde ou ao corpo, transparecendo uma visão deste último como "instrumento" que necessita de aporte calórico adequado para suas funções. As propostas da entidade incursionavam, ainda, por aspectos mais "mediatos" ao processo saúde-doença, como por exemplo, estabilidade no emprego, direito à recusa ao trabalho em caso de risco elevado, referência ao nível do coletivo de impacto da doença. Desta forma se "politizava" a questão da saúde, sem dúvida, o que se via claramente nas propostas de participação popular, vinculação às condições de vida e trabalho, apelo à livre expressão e direito à organização, controle estatal e sindical dos meios de trabalho, etc.

Quanto à participação dos técnicos governamentais das três esferas do poder executivo, entre os quais se encontravam dois secretários municipais de saúde, já foi mencionado o clima de desconfiança com que as entidades não-governamentais, seja do bloco do "trabalho" ou do "capital", identificavam as propostas oriundas de tal grupo, muitas vezes consideradas como comprometidas com o lado oposto. É preciso, também, contextualizar o momento vivido pela CNRS: iniciava-se a "Nova República", os discursos oficiais de mudança ainda encontravam eco e credibilidade na sociedade, pelo menos na área da saúde. Muitos dos representantes de órgãos públicos ali presentes, como, por exemplo, do MS, MPAS, SMS eram intelectuais progressistas, alguns deles tendo passado pela trajetória universidade-serviços. Uma análise sumária mostra uma atuação por vezes ambígua e conflitiva destes atores. Em relação a algumas questões, um

voto considerado "traidor" pelo grupo do "trabalho" era compensado por uma posição radicalmente contrária em outra discussão. Em alguns casos, e a polêmica discussão de um dos artigos da proposta de texto constitucional é bem sugestiva, prevaleceu um consenso desenvolvido a partir das posições do "bloco governamental". No caso citado, a CUT aparentemente "abriu mão" do conteúdo que incluía, entre outros aspectos, a amplitude do conceito de saúde, a referência às condições de trabalho e o controle sindical e estatal do ambiente de trabalho.

A partir de 1985, consolidada a implantação da Secretaria Municipal de Saúde em Uberlândia, passei a me empenhar, junto com outros secretários municipais de saúde de Minas Gerais, na criação de um organismo de representação política da organização municipal de saúde, então algo nascente na realidade mineira. Embora tenham sido dados alguns passos tímidos neste ano, foi a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, que pudemos caminhar com a idéia de maneira mais efetiva, com a fundação, em agosto, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais-COSEMS, do qual vim a ser o primeiro presidente, com mandato até 1988. Compareci à Conferência Nacional como delegado de meu estado, representante do nível municipal, através de uma escolha que, devo dizer, processou-se na capital, dentro da Comissão Organizadora da Pré-Conferência Estadual e que não levou em consideração "as bases", até porque as "bases" estavam, à época, muito dispersas e fragmentadas. Na VIII CNS terminei por participar da Comissão de Relatores.

A partir de agosto de 1986 foi criada por decreto do governo federal, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária-CNRS, consequência das propostas da VIII Conferência, embora esvaziadas do caráter executivo recomendado, dado o entendimento que delas tiveram os Ministros da Saúde e da Previdência Social da época. Fui designado, então, pela Associação Brasileira de Municípios, seu representante na referida Comissão, passando a tomar parte direta de suas reuniões a partir de novembro de 1986.

O processo de criação do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de MG, ocorrido, em seguida em outros estados, a realização da VIII Conferência e a consequente mobilização em torno do tema da saúde, o próprio trabalho da CNRS, o qual, pode-se dizer, serviu como elo de ligação entre a "oitava" e o processo constituinte, permitiram a consolidação daquilo que poderia ser chamado de "movimento municipalista de saúde" no Brasil. É bem verdade que tal "movimento" já tivera momentos importantes em termos de lançamento de propostas e de mobilização por ocasião dos encontros nacionais realizados desde a década anterior. Mas, pode-se dizer, que foi a partir dos encontros de Montes Claros, Londrina e Olinda, realizados em 1985, 1986 e 1988, respectivamente, que o "movimento municipalista de saúde" ganhou corpo e passou a funcionar como peça importante na definição das políticas de saúde no país. A expressão concreta de tal movimento foi a fundação, na reunião de Londrina, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS, do qual participei da comissão de organização e fui vice-presidente executivo entre abril de 1988 e junho de 1989. A trajetória posterior do CONASEMS, como interlocutor privilegiado das políticas de saúde no Brasil, dispensa maiores considerações no momento.

Reivindico, portanto, sem nenhuma pretensão, o papel de "ator" do que se convencionou chamar "Reforma Sanitária" no Brasil, pela minha atuação como Secretário de Saúde de um município que foi dos primeiros em seu estado a implantar as "AIS-Ações Integradas de Saúde" e por ter militado nas diversas instâncias do "movimento municipalista de saúde", fatos que, creio, me conferem legitimidade para trazer à luz os "depoimentos" que permeiam este capítulo introdutório. Faço toda essa digressão a respeito de acontecimentos nos quais tive participação pessoal para chegar ao que interessa no momento: os caminhos que me levaram ao objeto de investigação da presente dissertação de mestrado.

Como já mencionei, minha experiência e militância na área da saúde me possibilitaram imenso aprendizado por me colocarem diante de uma realidade na qual atuavam diversos atores sociais, dotados de interesses múltiplos e contraditórios. A partir de tal realidade e da interpretação preliminar que tinha feito dela é que escolhi como tema um aprofundamento sobre a "Reforma Sanitária", mais particularmente sobre o comportamento dos diferentes agentes em relação à formulação e à recepção das políticas de saúde. Com efeito, ficou bem claro para mim, a partir de minhas vivências, seja com o público usuário, seja com os técnicos da área, seja com os agentes políticos ou outros atores, que uma noção fundamental como a do "direito" à saúde, a qual tomo como exemplo neste momento, é percebida de forma diferenciada e "assimétrica" por eles. Em outras palavras: enquanto que para uns, se reveste de precária concretude, como é o caso dos usuários, para outros, no caso, os técnicos e políticos ligados ao setor, reflete elaborações bem mais complexas. Tal fato, por si só, poderia levar a uma inferência preliminar: a de que as diferenças na percepção do direitos à saúde verificadas entre os diferentes grupos sociais também se caracterizariam pela assimetria citada, marcadas, no primeiro caso, por um caráter "utilitarista" e, no segundo, por um alto grau de consciência corporativa e grupal. Isto me levou a refletir, além do mais, sobre até que ponto o cerceamento do direito à saúde, que é fato concreto em nossa sociedade, não seria também resultante das diferenças de percepção e elaboração assinaladas.

Da mesma forma, em relação a outros temas componentes da "pauta legal-formal" da saúde, como por exemplo, à relação público-privado, à responsabilidade estatal, à organização institucional do sistema, à participação social, às competências das diversas esferas de governo, etc. caberiam questões como as seguintes: Que imagens e opiniões possuem a respeito os diversos atores? Como se comparam e se confrontam não só tais imagens como os comportamentos sociais delas derivados? Qual é a relação entre as diferenças de percepção, elaboração e atitude no campo da saúde e sua consequência no modo como os atores demandam aos aparelhos de Estado a satisfação de suas necessidades em saúde? Como, enfim, a desigualdade de informação e elaboração conceitual marca a relação das diversas categorias de usuários com o sistema de prestação de serviços?

Quem sabe, indagava-me, poderiam as respostas a tais questões aumentar os conhecimentos disponíveis sobre o tema, os quais, por hipótese, considero pouco trabalhados em nossa realidade e, além do mais, permitir fornecer, não só aos grupos com os quais interagi durante tanto tempo, bem como a outros, vinculados a outras realidades, mas compartilhando a mesma "assimetria" de reconhecimento de direitos já referida antes, subsídios que lhes possibilitassem superar suas concepções marcadas pelo senso-comum, em busca do que Gramsci chama de "concepção superior de mundo"?

DEPOIMENTO No. 3
(DIÁRIO DE UM SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE)

11/10: Ser secretário de saúde nada mais é que cultivar uma bela horta de pepinos... E agora, essa: o Alberto, que é meu colega de turma e cumpre horário de jeito nenhum e que já ganhou meia dúzia de advertências e até uma ameaça de demissão por causa disso, conseguiu que o povo ficasse de seu lado. E eu ainda tive que ouvir naquela reunião com a Associação de Moradores: "Dotô, o senhor não tira o Dr. Betinho de lá do posto não, porque ele é muito bom pra nós e o que é que tem ele chegar atrasado de vez em quando?" E ao insistir no cumprimento de horário, quase fui hostilizado abertamente.

23/12: Uma cena que julgava "do passado": um grupo de cidadãos em minha porta querendo a ambulância da Prefeitura para levar um parente a um hospital psiquiátrico na capital. Como o nosso veículo estivesse avariado e sabendo da não urgência do caso, recomendei a ida dos mesmos ao Conselho Municipal de Saúde, onde poderia ser negociado com os Hospitais Privados o empréstimo da ambulância. Responderam: "mas o problema dele não é de conselho, porque a gente já tem aconselhado muito e não tem resolvido nada..."

27/2: Médicos em greve na saúde. Assim, de repente. Avisaram depois da greve começada. Vou ter que dar o "plantão do carnaval" na avenida...

6/5: A imprensa já não é a mesma. Antes vinha a um simples estalar de dedos, pelos assuntos mais banais, tipo "prego achado no pão", "tamanduá vagando nas ruas", coisas assim. Agora, só aparece quando a coisa tá preta, por exemplo no caso dessa mulher que chegou ao Centro de Saúde às 9 da manhã e não conseguiu vaga. E olha que a equipe recebeu instruções de não deixar ninguém voltar prá casa sem pelo menos ser examinado de passagem. Já é o quinto repórter que aparece para saber detalhes. Este foi sincero (em "off"): "pois é, doutor, o errado sai de graça no jornal, o certo, só pagando..."

24/6: Ontem na reunião da Associação Regional de Prefeitos, tentei conseguir um espaço na pauta para discutir saúde (revisão do sistema de pagamento do INAMPS, mobilização para ampliar e reajustar a tabela das AIS, etc.). Me deram cinco minutos na parte dos "avisos gerais". Dei meu recado debaixo de um converseiro geral, parecia um jardim de infância, só porque tinha três deputados presentes e a reunião era "política", segundo o presidente da Associação. E saúde, o que é?

15/7: Zé da Estiva, "presidente dos moradores" (como ele se intitula) de um bairro pobre da periferia, exige, em nome de seus presididos, atendimento 24 horas/dia no Posto de Saúde que atende o setor. Ponderei que, no bairro vizinho, 2 ou 3 km adiante, já existe um Pronto Socorro público com atendimento contínuo. Não adiantou. Disse que vai voltar acompanhado da imprensa, esta verdadeira "defensora da cidadania" dos tempos modernos. Na semana passada, em reunião no bairro do Zé, pude perceber que sua liderança é

"auto atribuída", pois existem outros grupos de moradores muito mais organizados no bairro.

31/12: Último dia de administração. Quase seis anos de sofrimento, embora com alguma gratificação. Uma greve de médicos paralisa os serviços municipais de saúde há exatos 3 meses. A eleição, perdida. Os adversários prometem "agora, sim" dotar a cidade de um "verdadeiro sistema de saúde". O Conselho Municipal praticamente se dissolveu quando 2 dos membros de sua diretoria resolveram disputar eleições para vereador. E eu, vou ver se faço um mestrado de saúde pública prá poder, ao menos a partir de agora, refletir sobre tudo isso...

Tomei por base experiências pessoais, supostamente compartilhadas por outros que, como eu, "arrancados dos jardins tranquilos da academia", como diz Rodrigues, assumiram e estão assumindo (e é bom que continuem a fazê-lo!) cargos na administração pública, para tentar refletir um pouco sobre a prática do intelectual, quando chamado ao exercício político e ou administrativo. Ou seja, quando frontalmente se vê colocado diante das situações profundamente conflitivas marcadas pelo jogo do clientelismo, do corporativismo, do "mixing" entre interesses privados e coletivos, da assimetria das percepções da política, das distorções da política de saúde, etc.

Parti do princípio de que, aos intelectuais não se pode negar o fato histórico de serem, ao menos potencialmente, veículos da ideologia dominante, agentes do consenso, promotores da cooptação e da "revolução passiva", de que fala Gramsci. Minha percepção era de que talvez fôsse um aspecto descuidado por aqueles "intelectuais-dirigentes" o aprofundamento das questões referentes à "dialética intelectual-massa", mais ainda de distinguir as particularidades de "saber, sentir e compreender", em busca da conexão de sentimentos que deveria se estabelecer entre dirigentes e dirigidos, entre detentores de funções públicas e usuários do sistema. O papel de construtor, organizador e persuasor permanente que Gramsci atribui aos "intelectuais do futuro" precisaria ser melhor fundamentado, no meu entendimento. Da mesma forma, deve ser repensado o papel das instituições a que servimos enquanto intelectuais, cujas contradições, ao servirem a um suposto "movimento civilizatório" em favor do capital e dos grupos dominantes (e este é um aspecto que muitas vezes domina os estudos sobre o tema), ao mesmo tempo abrem brechas para a inserção de um pensamento político emancipador. Assim, a partir da compreensão desta nova dialética intelectual-instituição, poderiam nascer a denúncia e a desmistificação da "patologia instrumental" de que fala Habermas e a emergência da interação dialógica e da razão comunicativa no interior das instituições e em suas relações com a sociedade.

Do ponto de vista dos "aparelhos privados de hegemonia", tais como as associações de moradores, sindicatos, partidos e tantas outras existentes no seio da sociedade civil, torna-se necessário também aprofundar a questão de suas relações com os intelectuais-dirigentes. A perspectiva tradicional tende a cristalizar a visão de "participação comunitária" instrumentalizada e localizada; uma nova visão, fundamentada no conceito de "batalha político-cultural" de Gramsci, privilegia o caráter de emancipação e transformação social

que uma nova interação com a sociedade pode desenvolver. Nesta última acepção, cabe aos dirigentes, mais do que intuição e vínculos afetivos com a "massa", uma marcante fundamentação moral e ética, além de um conhecimento profundo das condições históricas de desenvolvimento da sociedade. E os nossos interlocutores poderiam assim deixar de ser receptáculos passivos da ação governamental e se tornarem capazes de conquistar a cidadania social, de serem também dirigentes e de controlarem quem dirige.

Tais eram o caráter e o conteúdo de minhas reflexões de intelectual-dirigente, premido pelas contradições da realidade que, de certa forma, não me faziam sentir "completo" nem como intelectual, nem como dirigente. Desde então era grande a minha vontade em buscar "um norteado" para as coisas, torná-las "confiáveis ao meu coração". Em meu trabalho, já citado (Goulart, 1985) concluía, inspirado em Gramsci, que a tarefa, o "modo de ser deste novo intelectual", representava também o desafio de se assumir uma "nova pedagogia", dentro da qual educar, seria o desafio fundamental seja para quem está na academia, como para aqueles que militam na administração, no parlamento, na assessoria aos movimentos sociais. Assumir esta "nova pedagogia" seria romper com falsas totalidades impostas pelo pensamento dominante, ou mesmo aquelas do tipo "o povo tudo sabe"; promover o preparo dos homens, enquanto sujeitos ativos, para a participação política, para o questionamento das idéias, para a independência cultural, para a conquista da cidadania social; tomar como ponto de partida o senso comum das percepções e imagens, mas acima de tudo, submetendo-o à crítica e à superação verdadeiramente dialética. Só assim o "homem comum" poderia se tornar, ele também, intelectual e dirigente, e o intelectual-dirigente seria capaz de superar a eloquência vazia do saber oficial, construindo um conhecimento verdadeiramente organizador e transformador sobre as coisas "vãs e mudaves" da realidade social.

Grandes e nobres intenções... Mas era preciso ir além, ou quem sabe, buscar e compreender algo mais intrínseco aos atores inseridos no cenário social.

PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÃO DO OBJETO

O enfoque habitual da literatura referente às políticas públicas na área social se concentra no estágio de sua formulação a partir da burocracia governamental, deixando de lado as questões referentes à sua apreensão e reelaboração pelos atores sociais, bem como da percepção que têm e dos usos que os mesmos fazem de tais políticas, sua capacidade de influenciar os processos de decisão, etc. (Cohn, 1991; Minayo, 1988b).

Além do mais, um certo viés oriundo da "leitura estruturalista do marxismo" sobre o estudo, não só do processo saúde-doença, como das instituições e políticas de saúde, influente por mais de uma década no país e fora dele, privilegiou as funções de reprodução material e ideológica determinadas pela estrutura econômica da sociedade, em detrimento de uma abordagem que valorizasse o papel do "ator social" na determinação das políticas e instituições do setor (Campos, 1990; Lipietz, 1989; Oliveira, 1990).

Dentro do contexto de crise e rápidas transformações por que passa o sistema de saúde no Brasil, impõe-se que sejam produzidos e (re)-interpretados conhecimentos que digam respeito aos temas da política e das instituições de saúde, particularmente no que tange à sua eficácia e recepção reais, o que remete a discussão para o plano dos atores sociais (Cohn, 1991).

Torna-se necessário, portanto, que se entenda melhor o que vivenciam, pensam, dizem, elaboram e fazem os diversos atores sociais envolvidos na questão das políticas de saúde, sejam eles usuários, profissionais, políticos, burocratas ou outros. Por hipótese, não seriam eles meros objetos das práticas e políticas de saúde, mas, ao contrário, podem ser considerados sujeitos dotados de ação própria, ao menos potencial.

Como se sabe, o discurso dominante costuma difundir-se aos dominados mediante mecanismos complexos e contraditórios, que se traduzem em respostas que contêm, ao mesmo tempo, aceitação e recusa, incorporação e reinterpretação, subordinação e resistência (Minayo, 1989). Importa determinar de maneira mais aprofundada como tal processo ocorre em relação às percepções que os diversos atores sociais têm das instituições e políticas de saúde.

O que tem sido chamado até agora de "imagens", "percepções", "opiniões", "discurso" e outros termos semelhantes tem no conceito correlato de representações sociais algo que, na verdade, engloba e dá conta de todas estas categorias. Conforme um dos autores nos quais me apoiarei para a discussão que se segue, tal conceito se configura como:

"Por serem ao mesmo tempo ilusórias, contraditórias e verdadeiras, as representações sociais podem ser consideradas matéria prima para a análise do social e também para a ação pedagógico-política de transformação, pois retratam e refratam a realidade segundo determinado segmento da sociedade. Porém, é importante observar que as representações sociais não conformam a realidade e seria outra ilusão tomá-las como verdades científicas, reduzindo a realidade à concepção que os homens fazem dela" (Minayo, 1989)

O plano de análise se refere ao levantamento e à discussão de um marco teórico-conceitual bem como de contribuições empíricas ao tema, o que poderia sumariamente ser descrito como um estudo das mediações existentes entre representações sociais e as políticas de saúde. Realizarei, com este propósito, uma revisão teórica o mais ampliada possível sobre o conceito de representações sociais, procurando dar conta de sua origem, bem como de seu tratamento nas principais correntes de pensamento das Ciências Sociais, dentro de uma perspectiva comparativa. Neste aspecto procurarei, com fidelidade aos autores consultados e dentro de um encadeamento lógico-descritivo, resgatar as principais idéias a respeito da categoria citada, classificá-las, apreender sua organização e suas relações com outros sistemas de pensamento, explicá-las e ilustrá-las. Para tanto, procurarei apoiar-me não só na leitura dos autores considerados "clássicos" em relação a cada corrente de pensamento, como em outros de feição mais "sistematizadora" em relação à mesma, além daqueles que se ocuparam do tema das representações sociais e de outros correlatos dentro da cada linha de pensamento. Recorrerei, ainda, como mencionado acima, a estudos

empíricos sobre as representações sociais concretas referentes a variados temas, tais como saúde, cultura, política, em busca não só de noções teóricas como conceitos operativos, além de exemplificação para meu estudo. Neste aspecto, tive acesso privilegiado, inclusive pessoal, a autores do Canadá de língua francesa, como por exemplo Godbout, Malenfant, Martin, além de outros, graças ao "séjour d'études" que cumpri na Universidade de Montréal, no segundo semestre de 1990.

A partir da constatação de que é diferenciada e assimétrica a maneira com que os diferentes atores sociais apreendem e "representam" as instituições e as políticas de saúde, podem ainda ser formuladas algumas hipóteses, para além dos objetivos imediatos desta dissertação, a serem aprofundadas no plano empírico, que são as seguintes:

1. As representações sociais de saúde e de suas instituições, apesar das aparentes diferenças entre atores, têm na verdade uma base conceitual relativamente uniforme.

2. Como elementos de tal base conceitual comum poderiam ser citados:

- conceito de doença como agressão no plano biológico;
- intervenção na saúde restrita ao plano médico;
- crença na racionalidade das instituições de saúde;
- direito à saúde como atributo individual;
- não distinção entre a noção de "direito à saúde" e "acesso a serviços de saúde"; e
- responsabilidade limitada do Estado na garantia do "direito à saúde".

3. Os conflitos e alianças entre os atores estão baseados em questões "externas" à saúde, como, por exemplo, partidarização, antagonismo entre sociedade civil e governo, mais do que propriamente em função da noção de saúde que é assumida por eles; a luta política eventualmente desenvolvida pauta-se em "acomodações possíveis" mais do que na proposta de transformações substantivas do sistema de saúde.

Tais hipóteses serão, contudo, objeto de uma futura "expedição intelectual" ao território concreto de diversos atores sociais, como usuários do sistema, trabalhadores de saúde, burocratas, agentes políticos, além de outros.

Em busca do aclaramento das questões lançadas ao longo deste capítulo introdutório, percorrerei o seguinte roteiro de apresentação e discussão do tema.

No capítulo 2, "As correntes de pensamento e o tema das representações sociais", procurarei demonstrar como as principais correntes do pensamento sociológico contemporâneo dão conta do tema, enfatizando particularmente as contribuições da Fenomenologia e do Marxismo. Além disso, procurarei promover o debate entre as várias correntes de pensamento com relação a algumas categorias-chave que se correlacionam às representações sociais,

procurando uma síntese explicativa que integre a complexidade e a polissemia de algo como as concepções e representações presentes na sociedade.

Em "As correntes de pensamento e a questão da saúde e suas instituições", expostas no capítulo 3, prossigo na linha comparativa aberta no capítulo anterior, mas, desta vez, procurando trazer à discussão as articulações da teoria com a organização do conhecimento sobre a sociedade em geral e, particularmente, a respeito do processo de saúde-doença e da organização social do setor saúde, tendo como referência principal a base material de sustentação de tais conhecimentos em cada momento histórico.

O capítulo 4, "Das representações sociais de saúde às políticas de saúde", elaborado fora da ótica comparativa, conterá a discussão do tema dos movimentos sociais, como categoria mediadora principal entre as representações e as políticas. Neste momento, a discussão buscará também aprofundar modalidades de abordagem conjunta para políticas, movimentos e representações sociais, bem como se deterá sobre uma série de mediações outras que explicam e integram os três elementos temáticos.

Finalizando, o capítulo 5, "Integração conceitual e proposta de uma agenda de investigações" procurará sintetizar as discussões levadas a efeito ao longo do trabalho com relação às representações sociais de saúde, discutindo, ainda, as possíveis bases de um "paradigma" ou panorama conceitual comum para representações, movimentos e políticas, abrindo, com isto, uma proposta de agenda de investigação que integre tais elementos. Finalizando o capítulo, será comentado o referencial proposto por D'Houtaud e Field (1989) a respeito do "vivido, percebido e representado" em matéria de saúde, buscando-se completar o esquema conceitual desenvolvido ao longo do texto.
