

Causas e efeitos

Causes and effects

Causas y efectos

Ligia Bahia ¹

doi: 10.1590/0102-311X00132318

Agradeço todos os comentários. Minha resposta está organizada em duas partes. Inicialmente pontuo apreciações, que suponho relevantes, realizadas por cada debatedor e a seguir delinear contra-argumentos que dialogam com críticas que foram recorrentes.

Claudia Travassos adverte que o setor privado tem capacidade de se “*modificar*”, “*recriar novos arranjos*”. Portanto, não haveria propriamente novidades e sim uma reorganização empresarial. Considero que um moto-contínuo de recriação de arranjos do setor privado é um enunciado vago. O texto-debate expõe mudanças quantitativas e qualitativas no setor público, filantrópico e privado. Um arranjo privado setorial não é análogo ao movimento de inserção de instituições públicas e empresas da saúde nos circuitos internacionalizados das finanças. A autora critica ainda um suposto reducionismo das classificações sobre público, privado e filantrópico. De fato, os critérios utilizados para definir público, privado e filantrópico não estão detalhados, porém não são simplórios. Pelo contrário, o texto registra, com base nos valores de remuneração, a presença de três modalidades de público: público, público-organização-social e público com tabelas complementadas por estados e municípios; e três tipos de instituições filantrópicas, definidas por valores de remuneração e clientela atendidas: filantrópico-SUS e planos, filantrópico-privado e filantrópico-SUS especializado em atendimento ao câncer.

Cristiani Vieira identifica a necessidade de reafirmar possíveis inconsistências ou equívocos em determinados equacionamentos. Julga que o reconhecimento constitucional da saúde alçou a cidadania para “*outro patamar*” e que “*percalços e contradições*” foram muitos e se expressam nas “*relações entre público e privado*”. Recorda a existência de outras análises sobre o tema, que não ignoram mediações e escolhas políticas e ressalta a necessidade de atentar para a “*agência*”. Parte desses apontamentos decorre dos traços e tensões ressaltados ou ocultos por reflexões orientadas pela teoria crítica ou pelo institucionalismo. O institucionalismo (que tem sido mobilizado com competência para analisar políticas de saúde) ressalta “*contradições e percalços*”, na trajetória do SUS. Mas não constitui a única alternativa para analisar os 30 anos do SUS. É preciso contrarrestar uma inclinação ao individualismo metodológico ¹ (incidente inclusive na produção acadêmica da área de Saúde Coletiva), nos incluir “*dentro dessa*” interação entre estrutura e agência e arriscar um diagnóstico para além do vai e vêm de avanços e retrocessos. Sobre a existência de reflexões afins suponho tê-las respeitado e referenciado devidamente.

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

L. Bahia
Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Praça Jorge Machado Moreira, Rio de Janeiro, RJ 21941-590, Brasil.
ligiabahia@terra.com.br



Hudson Pacifico da Silva sinaliza a “*lógica subjacente ao capital de risco*” que se contrapõe ao “*desenvolvimento de inovações que podem gerar maiores benefícios sistêmicos*”. Julga que a análise sobre “*modelos de negócios*” e setores não diretamente ligados à prestação de serviços oferece uma chave explicativa, não acionada. Estou de acordo com as constatações sobre a indução de grandes mudanças provocadas por novas tecnologias e possíveis sinergias para transformar produtos, processos e gestão. Tenho apreço pelos raciocínios que alertam sobre as relações entre inovações e mudanças nos padrões de consumo, perfil do emprego e seus efeitos sobre a saúde. Assinalo, no entanto, que modelos de negócio, não apenas alavancam, mas também ameaçam empresas dominantes e que o trabalho realizado não se refere a esta temática.

Entre as apreciações críticas de Jairnilson Paim sobressai um questionamento central ao texto-debate sobre omissões e indefinições relativas à perda de potência do bloco de centro-esquerda, responsável pelo processo de debates sobre a Reforma Sanitária. *Ex-post*, quando sempre é mais fácil justificar, considero que essa vereda está mapeada pelas análises sobre a Reforma Sanitária e que meu foco se dirigiu ao detalhamento do SUS. O texto atém-se ao movimento sanitário, mas fica devendo explicações sobre as conexões com o reposicionamento de partidos políticos e movimentos sociais e composição de alianças políticas. O encargo de completar a análise fica consignado.

Avalio que os assinalamentos de José Noronha sobre a “*vertigem neo-liberal*” estão bem claros no texto-debate, no qual a conjuntura não está demarcada apenas pela chegada e saída de determinadas coalizões governamentais à Presidência da República. A agressividade das “*forças liberais*” é um fato incontestável, mas deve estimular e não vedar estudos sobre os matizes dos processos sociais. Interpretações que reiteram a existência de um “*sistema à parte múltiplo*” “*ordenado por uma agência reguladora atípica*” são úteis. Determinados pesquisadores tomam as políticas públicas como ponto de partida para buscar entender o mercado. Outros tomam as empresas como unidade de observação para compreender as políticas públicas que lhes conferem suporte. Ambos os enfoques são valiosos, mas têm consequências políticas distintas. A reiteração sobre a separação entre dois sistemas e, sobretudo, o papel da ANS como articuladora-mor da segmentação recomenda sua imediata extinção e não a disputa entre forças políticas e conservadoras por seus cargos. O texto-debate detalha as políticas públicas que mantêm e expandem a desproporção entre a oferta e a demanda, demonstra que a segmentação da demanda para certas atividades não é radical e assim antecipa alternativas para regulação e regulamentação das interfaces público-privadas.

Luis Eugenio de Souza pondera que a “*transição não acabou*”, “*a disputa por projetos societários permanece aberta*” e “*o movimento da Reforma Sanitária segue atuante, se não vitorioso (...)* [não está fora de combate]”. Essa perspectiva fundamentada pela ética da convicção é benfazeja. No entanto, a situação concreta dos interesses econômicos, políticos e sociais em torno da saúde não é favorável a uma virada democratizante no curto prazo. Tenho imenso apreço pelas práticas movidas por convicções e vontades. Mas seria inoportuno escapar da responsabilidade de sistematizar uma análise realista sobre o SUS. Um projeto para a saúde que articule uma agenda democrática e democratizante requer táticas de curto e médio prazos e reconexão a projetos societários estratégicos de transformação social.

Três considerações estiveram presentes nos comentários de mais de um dos debatedores. A primeira seria um ajuste incorreto, injusto, entre o passado (1988 a 2002), ou ainda mais longínquo e os 13 anos de governos populares à frente da Presidência da República. Quem se vê diante da tarefa de refletir sobre a permanência (e é claro, continuidades e descontinuidades) de um fenômeno datado no tempo divisa dois caminhos. O primeiro é recusar o decurso temporal proposto: o que seriam trinta anos relativamente aos quinhentos anos de padrão extrativista e escravocrata? O texto-debate encarou a tarefa de refletir sobre trinta anos (poucos ou muitos) de SUS. Avalio que não podemos nos limitar a ser um país que enfatiza causas e menospreza efeitos, bem como identifico e afirmo a existência de políticas anti-SUS não cumulativas ao longo de 30 anos. A segunda concerne a uma apreensão equivocada sobre o potencial de um SUS democrático e democratizante para a redução de desigualdades que são estruturais. Presumo que o texto-debate não tenha avançado nenhuma certeza sobre o que poderia ter sido, apenas sistematizou informações sobre mudanças nas magnitudes dos setores público, privado e filantrópico e constatou tendências privatizantes de expansão. A terceira gravita em torno da cobrança de referências bibliográficas, não convocadas de meus estudos sobre privatização e financeirização, bem como de outros autores que enfatizam as características atuais

do capitalismo. O SUS é um fenômeno distinto daquele que tem sido o objeto recorrente de meus estudos. Procurei encontrar abordagens e caminhos metodológicos estritamente adequados ao tema. Citações, inclusive autocitações, certamente estabelecem balizamentos para o debate, desde que não sejam argumentos de autoridade e dificultem disposições para convencer e sermos convencidos.

Muito obrigada pelas críticas e enriquecedoras contribuições ao texto. Espero que o debate continue e amplie.

-
1. Levine A, Sober E, Wright EO. Marxism and methodological individualism. *New Left Rev* 1987; (162):67-84.

Recebido em 05/Jul/2018
Aprovado em 05/Jul/2018