

Dialogando sobre a implementação da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências em cinco capitais brasileiras

Dialoguing on the implementation of the National Policy for the Reduction of Morbidity and Mortality from Violence and Accidents in five Brazilian capitals

*Samuel Jorge Moysés*²

*Márcia Cristina Krempel*³

O artigo de Minayo e Deslandes é uma instigante provocação aos leitores. Seu conteúdo e, sobretudo, suas conclusões estimulam os debatedores convidados a lançar um renovado olhar sobre o conjunto do material de pesquisa produzido, desde a perspectiva local, nas cinco capitais brasileiras onde atuaram como colaboradores da pesquisa original. A situação de leitores implicados, já que envolvidos na pesquisa, impõe uma posição problematizadora; ou seja, uma metaleitura se faz necessária com a transcendência e distanciamento crítico sobre o texto agora apresentado.

O leitor encontrará nas conclusões do artigo alguns aspectos intrigantes. Ao realizar o balanço da implementação da referida política, nas cinco capitais estudadas, as autoras observam que Curitiba é a cidade com melhor nível de implementação da política. Nesta cidade, os serviços mostram relativa adequação; porém, ainda são exigidos grandes investimentos, especialmente no subsistema de reabilitação.

Este recorte operado nas conclusões do artigo é necessário, não para produzir um viés particularista, mas para permitir a elaboração do comentário a seguir. Tal comentário deverá evitar o “localismo” chauvinista – no sentido do extremismo em enxergar muitas virtudes e poucos defeitos na urbe enfatizada, Curitiba. Evitar, igualmente, tratar com superficialidade problemas que exigem adensamento analítico. Há limites de extensão para o presente texto; portanto, o ponto central deve ser logo apresentado: como debater os resultados observados em Curitiba?

Não se trata de analisar a questão com uma visão somente confirmatória dos achados descritos pelas autoras do artigo, mas destacar o que se pode apreender desse texto em relação ao “lugar” histórico e geopolítico chamado Curitiba. Apresentado o ponto acima, será preciso explicitar adicionalmente uma âncora teórica para a breve análise a seguir: a arqueogenealogia foucaultiana será nosso recurso analítico.

Para Foucault, um dos pontos de partida na análise histórica de cada fenômeno deve ser a descoberta da “raridade”, no sentido latino da palavra. Os fatos humanos são raros e há vazios em torno deles para outros fatos que o nosso saber nem imagina. Devemos devotar atenção à circunstância histórica específica, porque tais fatos são determinados pelas “práticas” sociais vigentes. Nossa tendência é perceber os fatos aparentes da realidade como sendo óbvios e constantes, tal como objetos naturais, erigidos com o cimento das nossas racionalizações e ideologias. Contudo, Foucault chama a atenção para a necessidade de nos libertarmos dessas obviedades e buscarmos explicações sob o aparente, nos fragmentos e descontinuidades, nos discursos e nas práticas datadas, no poder político devidamente contextualizado. O que importa é “descrever com exatidão as práticas que determinaram o objeto em análise e não pressupor nada mais”. Contudo, o que são tais práticas e seus objetos correlatos?

As práticas são aquilo que fazem as pessoas em sua circunstância histórica específica, respondendo aos desafios de seu cotidiano. Práticas desenvolvidas num mesmo ponto da história, mas em contextos diferentes, resultam em grande número de objetivações e isto é tudo. Tentar atribuir “unidade” a esta multiplicidade de práticas é inútil. O grande paradoxo é que “o que é feito”, o objeto, explica-se pelo que foi o “fazer” em cada momento da história de cada lugar, e não o contrário; é inútil tentar explicar a prática a partir do que é feito.

Nesta perspectiva, é inútil buscar evidências das práticas relativas à política, em cada uma das cinco capitais (ou só em Curitiba), a partir do “já feito” e observável, tomado como uma resultante fixa. Neste ponto, as autoras do artigo para debate acertaram rigorosamente na abordagem, ao conduzirem a triangulação de métodos de pesquisa e “escavarem” as práticas e discursos dos sujeitos em seu contexto datado, no caleidoscópio urbano de cinco experiências observadas.

Ora, este é o aspecto central que nos faz retornar ao nosso ponto de debate: o Ministério da Saúde oficializou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Vio-

² Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, PUCPR e Departamento de Saúde Comunitária, UFPR. s.moyses@pucpr.br

³ Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. marciak@sms.curitiba.pr.gov.br

lências, colocando o tema em pauta, na agenda do setor saúde para o Brasil. Por que, na démarche histórica recente, o estudo diagnóstico da implantação da política em cinco capitais revela tais resultados, notadamente distintos?

Foucault nos ajudaria dizendo que a “atualização” sucessiva da política, convertendo virtualidades em realidades, é um correlato das práticas acionadas em cada uma das cinco realidades urbanas estudadas. Práticas diversas engendram, em pontos diferentes, objetivações sempre diversas (embora possamos ser iludidos pelo fato de todas as situações aqui analisadas estarem inspiradas na “mesma” política nacional, em um “mesmo” momento histórico). Pela teoria foucaultiana das descontinuidades, não existe uma “política através dos tempos”, ou um mesmo alvo em que todos miram, paulatinamente alcançando maior precisão e aumentando as possibilidades de atingi-lo, deste modo, pressupondo equivocadamente um caminhar constante para um progresso inevitável, de um modo ou de outro.

No caso específico da política em análise, a prática singular em Curitiba gerou seu correlato (poderíamos, por coerência terminológica, afirmar um desempenho “raro”). Resta advertir, todavia, que tal desempenho é circunstancial; é um “fragmento” de história. Curitiba não está erigindo um monumento transistórico, um modelo a ser replicado. Ainda assim, enfrenta seus problemas urbanos de modo resoluto, na circunstância histórica sob análise.

Isto permite ao analista “descrever com exatidão e não pressupor nada mais” alguns fatos, tais como: 1) a “prática e o discurso” dos sucessivos governos municipais curitibanos, que tomaram os desafios da urbanização acelerada dos últimos anos como divisa para uma profunda intervenção na arquitetura física da cidade, com investimento simultâneo nas relações políticas intersetoriais que permitem um planejamento urbano integrado; 2) a “prática” dos que vêm fazendo contemporaneamente a institucionalização da política de saúde mais geral em Curitiba (leia-se, de seu Sistema Municipal da Saúde), que obteve da legislação do SUS uma alavancagem fundamental para as iniciativas antecipatórias, já desenvolvidas antes de 1988, tais como a Atenção Primária à Saúde nos bairros, e desta com serviços de média e alta complexidade; 3) as “práticas” de muitos cidadãos que nesta cidade residem e o modo como respondem aos “estímulos governamentais”; ou, ainda, como proativamente acionam a esfera pública (por meio do controle social) para alcançarem melhorias em relação ao seu ambiente urbano.

Entretanto, oferecer tais exemplos com este grau de generalidade poderia nos fazer incorrer em um estereótipo de virtuosismo, apenas sustentável no plano formal, em uma abordagem ideal típica. No plano concreto, historicizado, violência e acidentes certamente estão ligados a características da sociedade curitibana, podendo expressar vivências locais de seus perpetradores e vítimas. E não deixam de estar também conectados a fenômenos, mais amplos (seria lícito tomá-los como globais?), já que atingem certamente as demais capitais estudadas. Poderíamos, provavelmente, fazer observações bastante semelhantes no que diz respeito ao crime estruturado, ligado às drogas, por exemplo.

Igualmente, em sua região metropolitana, a fiação de Curitiba em suas franjas interurbanas com outras cidades-dormitório em um contexto de rápido crescimento demográfico não significa mais do mesmo; significa mais do diferente. São populações muito diferentes, impondo crescentes desafios estruturais e de equacionamento de relações sociais, dentre os quais a violência e os acidentes.

Dois cortes exemplares: na década de noventa, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em Curitiba implicou uma reestruturação política e organizacional, com vistas à descentralização da gerência e, paulatinamente, da execução das ações regionalizadas, correspondendo atualmente a nove distritos sanitários. Não bastasse o compromisso municipal, há uma sobrecarga adicional: nos últimos anos, quase 40% dos internamentos ocorridos no município foram de não residentes, sendo que 27% dos pacientes são provenientes da região metropolitana de Curitiba.

Nos anos 2000, nota-se redução nas taxas de mortalidade por acidentes de transporte. Esta tendência já era observada em 1998, provavelmente devido à implantação do novo Código Nacional de Trânsito e outras medidas como o controle da velocidade, a organização do tráfego na saída das escolas e as campanhas educativas. A tendência de decréscimo atingiu em 2002 a menor taxa de toda a série histórica analisada. A partir de 2003, foi criado o projeto Trânsito Saudável, visando intensificar a redução da morbimortalidade por acidentes. Apesar do declínio, Curitiba ainda apresentou em 2004 a pior condição epidemiológica no que se refere aos acidentes, entre as capitais da região sul do país, fazendo com que apareça em 11º lugar no *ranking* das capitais brasileiras. O leitor pode imaginar qual seria a situação hoje, caso não houvesse enfrentamento do problema, há anos?

Com os exemplos anteriores, percebe-se que a gramática política em Curitiba consiste em administrar fluxos urbanos envolvendo os cidadãos, tor-

nando o enfrentamento e busca de solução aos problemas urbanos um desafio compartilhado. Em Curitiba também, o novo repertório da violência implica uma dupla face: objetiva e subjetiva. As ocorrências, expressas em frios dados estatísticos ou expostas na mídia, devem ser entendidas em sua subjetividade. Mas, ao trazer esta representação subjetiva para o plano da objetividade, há que se reconhecerem os tratamentos políticos, públicos, que são dados aos problemas. É tarefa do poder constituído na sociedade sair da perplexidade e buscar soluções integradas, complexas. É o que tem feito o poder público e a sociedade civil em Curitiba.