

## Apresentação

Telma Maria Gonçalves Menicucci

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MENICUCCI, TMG. Apresentação. In: *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 15-19. ISBN 978-85-7541-356-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Apresentação

A década de 80 no Brasil é caracterizada pelo processo de democratização do país, que se traduziu na promulgação de uma nova Constituição, em 1988. No campo da saúde, a nova Carta trouxe importantes inovações ao consagrar o direito à saúde e ao definir princípios e diretrizes para orientar a política setorial, os quais, formalmente, alteraram significativamente o padrão anterior, particularmente ao garantir o acesso universal, igualitário e gratuito às ações e aos serviços de saúde. Ao romper com o caráter meritocrático da assistência à saúde, originariamente no Brasil vinculada à inserção no mercado de trabalho, e ao incorporá-la à idéia de cidadania, a política de saúde definida na Constituição pode ser considerada, de fato, como uma ruptura com os princípios que deram sustentação às políticas que tinham caracterizado a trajetória brasileira até então. E mesmo que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que traduziu institucionalmente a reformulação do setor, tenha significado a consolidação de um processo gradativo de expansão da cobertura pública, a ampliação de seu escopo com a universalização formal é bastante significativa em termos de um reordenamento ideológico e institucional.

Entretanto, a criação desse sistema nacional de saúde inclusivo não logrou incorporar todos os cidadãos à assistência pública, uma vez que um expressivo contingente deles já vinha sendo absorvido por formas privadas de assistência à saúde, em um processo que foi mais intenso exatamente durante a formação e redefinição da política de saúde nos anos que antecederam a promulgação da Constituição. A própria atuação governamental, expressa em decisões e políticas do período pós-constitucional, iria expressar essa dualidade, uma vez que ainda no início da década de 90, concomitantemente aos esfor-

ços de viabilização da política recém-definida na Constituição, foi introduzido na agenda pública o tema da regulamentação governamental dos planos privados de saúde, que se concretizaria no final da década. O debate no Congresso Nacional e na sociedade em geral em torno da regulamentação e do controle governamental da assistência privada contribuiu para tornar transparente a relevância que ela já tinha assumido no Brasil como alternativa ao sistema público.

Aparentemente, esses dois processos – a implantação do sistema de saúde público e universal e o estabelecimento de uma política regulatória da assistência privada – ocorreram de forma independente, envolvendo, em grande parte, atores privados e agências governamentais distintas. Isso significa que essa regulação não se deu no sentido de definir a inserção de mecanismos de mercado na estrutura da assistência de responsabilidade estatal e de caráter universal, mas de consolidar o funcionamento do sistema privado de forma independente do sistema público. Uma vez que a regulação do setor privado não ocorreu no sentido de definir sua articulação com o setor público ou de determinar espaços e regras de atuação, o resultado da política de saúde no final da década – e apenas dez anos após as mudanças constitucionais – tornou evidente a existência de duas formas radicalmente distintas, não apenas de acesso, financiamento e produção das ações e dos serviços de saúde, mas também de atuação governamental. Por um lado, a atuação estatal se dá no sentido de garantir o acesso universal às ações e aos serviços de saúde como elemento que integra a noção de direito à saúde. Por outro lado, a política de saúde passa, formalmente, a incorporar a assistência privada ao escopo da intervenção governamental na forma de regulação do mercado privado de assistência, com vistas a desenvolver esse mercado, garantindo os direitos do consumidor. Ao fazer isso, a própria política consagra e legitima o caráter dual da assistência. Nessa perspectiva, a ação governamental orienta-se por duas lógicas distintas: a lógica da assistência como um direito de cidadania, que traz implícitas as idéias de universalidade e igualdade; e a lógica da assistência como um bem oferecido e adquirido em um mercado que, por sua vez, remete à diferenciação por segmentos e produtos, definida com base no poder de compra ou em condições privilegiadas de acesso ao consumo de serviços de saúde.

Este livro, que é uma versão revista de minha tese de doutorado em ciências humanas – sociologia e política – defendida na Faculdade de Filosofia

e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2003, tem como objetivo explicar a constituição do formato institucional híbrido ou dual da assistência à saúde no Brasil, entendendo-se como tal a coexistência de um sistema público e de um sistema privado, que configuram formas diferenciadas de acesso, financiamento e produção de serviços, apesar de, formalmente, a política de saúde definir o acesso gratuito e universal a toda a população sem distinções. O principal argumento de que se parte para explicar esse aparente paradoxo considera que, embora esse arranjo institucional consolidado na política de assistência à saúde seja resultado de escolhas entre diferentes alternativas disponíveis, essas escolhas, realizadas em diferentes momentos de inflexão da política de saúde, foram constrangidas pelos efeitos institucionais das escolhas anteriores. E o que é mais decisivo é que a própria conformação da arena política da saúde onde se dá o conflito entre alternativas decorre de políticas anteriores, particularmente as que foram definidas a partir dos anos 60, as quais contribuíram para a constituição de diferentes atores e interesses, a partir dos incentivos oferecidos e dos benefícios concedidos aos afetados pelas políticas. Isso significa que o estabelecimento de determinadas políticas de saúde na década de 60 propiciou a constituição de identidades e clivagens sociais que se expressam em distintas compreensões e preferências quanto às alternativas de políticas.

Esse argumento compartilha a premissa básica da abordagem denominada de novo institucionalismo, incorporada a diferentes perspectivas teóricas, e enfatiza a importância das instituições no comportamento e nos resultados políticos para a explicação da política de saúde. Com base nesse pressuposto, o trabalho busca identificar como a existência de arranjos estáveis e rotinizados estruturam o comportamento político e, nessa medida, estabelecem os contornos dentro dos quais as decisões são tomadas. A incorporação da análise histórica ao estudo da política de saúde permite iluminar o fato de que os decisores, em cada momento histórico, operaram em um ambiente condicionado por políticas do passado que não apenas institucionalizaram práticas e regras, mas também constituíram diferentes atores.

Partindo da idéia de que os fenômenos sociais são *path dependent* – isto é, o que acontece em um ponto no tempo afetará os resultados de uma seqüência de eventos posteriores –, o padrão institucional de assistência à saúde vigente

hoje no Brasil é dependente das políticas ou escolhas anteriores, particularmente a partir da década de 60, de tal forma que as diferentes opções ocorridas nas últimas três décadas não são independentes umas das outras, estando, ao contrário, conectadas. Entender as decisões como limitadas pelas escolhas do passado remete a uma explicação que – sem negar os constrangimentos econômicos e políticos, nacionais e internacionais, que caracterizam a conjuntura de implantação do SUS, marcada por crise econômica, políticas de ajuste e mudanças na configuração do Estado – enfatiza os mecanismos institucionais estabelecidos com base em desenhos de políticas estabelecidas previamente.

Essa interpretação contraria as explicações que identificam certa convergência no desenvolvimento recente das políticas sociais no sentido de privatização, no contexto de reforma do Estado e de políticas de ajuste que coincidiram com o processo de implantação da reforma da política de saúde nos anos 90. No caso brasileiro, o *timing* do processo de fortalecimento do setor privado não acompanha o movimento de reforma de Estado e de revalorização do mercado, não podendo ser visto como simples resposta às mudanças recentes nas concepções sobre a relação Estado/mercado na provisão e gestão de serviços de saúde. O contexto econômico, político e ideológico de reforma tende, contudo, a legitimar e aprofundar a trajetória da política de saúde brasileira, enfraquecendo a proposta universalizante definida na conjuntura de democratização e cuja concretização vai coincidir com a crise do Estado e com o movimento de inflexão em direção ao mercado, o qual, no Brasil, já ocorrera previamente.

Gostaria de agradecer às pessoas e instituições que me apoiaram na realização da tese e na publicação deste livro. Em primeiro lugar, agradeço aos meus orientadores, Renato Boschi, no doutorado, que de maneira muito respeitosa e sem imposições favoreceu a construção analítica da tese, desde suas aulas e durante a orientação, além de ter sido e continuar sendo um grande incentivador. E Mercês Somarriba, minha orientadora ainda no mestrado, mas que não deixou de ser uma referência intelectual ao longo de minha trajetória, particularmente quanto ao rigor e interesse temático.

O apoio institucional da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro, por intermédio de seus diretores, Ricardo Carneiro e Laura da Veiga, e ainda de meus colegas de trabalho – todo o grupo da Superintendência de

Pesquisa, grandes amigos e amigas, além de companheiros e companheiras de trabalho, alegrias e aflições –, foi fundamental para a realização da tese. À Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), agradeço o reconhecimento do meu trabalho, que foi um incentivo à sua publicação.

Particularmente, agradeço a Gilberto Hochman pelo seu estímulo sempre tão delicado para a publicação deste livro, apostando nele e, de algum modo, me ajudando a superar certo imobilismo. Por sua sensibilidade e incentivo, meu muito obrigada.