

CLIENTELISMO E SERVIÇOS DE SAÚDE

*Ana Cristina Vieira*¹

RESUMO: O artigo analisa a presença de práticas clientelistas na área de atenção à saúde, apesar da universalidade do direito à saúde, garantida na lei. Baseia-se em pesquisa realizada com o objetivo de identificar mecanismos pelos quais os usuários dos serviços públicos de saúde buscam respostas para suas demandas em saúde, quando não são resolvidas a contento no âmbito do SUS. Focaliza a ação de vereadores na área de atenção à saúde, apoiando-se em uma perspectiva que considera que as práticas clientelistas podem coexistir com o universalismo de procedimentos, no capitalismo contemporâneo. O estudo foi realizado na Região Metropolitana do Recife, sendo entrevistados 46 vereadores. Indagados sobre ações desenvolvidas na assistência à saúde, foram identificadas diferentes práticas, indo desde a oferta de transporte para locomoção de enfermos, até a realização de consultas e exames. Discute-se a motivação para essas ações, aparecendo a sua troca por votos, num processo em que o direito universal à saúde é negado, mas, ao mesmo tempo, usado para fins eleitoreiros.

Palavras-Chave: SUS; Política de saúde; Universalização da saúde; Direito à saúde; Clientelismo.

INTRODUÇÃO

Em pesquisa anterior², identificou-se o perfil dos usuários do SUS e sua avaliação sobre os serviços de saúde, encontrando-se uma maioria de pessoas de baixa escolaridade, principalmente do sexo feminino, com baixa qualificação profissional e, conseqüentemente, baixos salários. Entretanto, essa população que, para suas necessidades de saúde utiliza os serviços disponibilizados pelo SUS, tem uma avaliação muito positiva desse sistema, considerando a melhoria na oferta e na qualidade dos serviços. Essa perspectiva positiva sobre o SUS, entretanto, não impede que muitos usuários situem a insuficiência dos serviços oferecidos, tendo em vista o crescimento da demanda, nem que sejam identificadas áreas, setores e unidades de serviços, em que a tônica é a má qualidade da atenção à saúde. Mas, de modo

¹ Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. professora da Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco,

² VIEIRA (1998) Pesquisa realizada com apoio do CNPq. através de Projeto Integrado desenvolvido no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais e Direitos Sociais. NEPPS. na UFPE.

majoritário, os usuários consideram que, com o SUS, têm acesso aos serviços e que têm garantido o seu direito à saúde.

Nesse sentido, identificou-se o sistema de saúde, instituído após 1988, como um importante mecanismo de inclusão social de parcelas significativas da sociedade brasileira — cerca de 75% da população usam o SUS - destacando, também, com base nos dados obtidos, que a questão educacional é outro elemento fundamental na luta contra a exclusão. Afinal, entre os usuários do SUS com menores salários estão as pessoas de menor tempo de escolaridade. Temos clara, assim, a importância de investir na luta pela garantia do direito à saúde, sem esquecer da educação.

Contudo, diante do reconhecimento, pelos usuários do SUS, da insuficiência dos serviços prestados e, em alguns casos, da qualidade precária do atendimento, procurou-se identificar como as pessoas lidam com essas questões, na busca de resposta para suas demandas em relação à saúde. Ou seja: assumiu-se o objetivo de identificar e analisar as estratégias de inserção social / inclusão, que a população utiliza para ter respostas às suas demandas por saúde, quando o SUS não lhes responde adequadamente, analisando a rede de sociabilidade local que respalda o acesso à saúde e as formas de intervenção dos participantes da rede de sociabilidade.

OS TERMOS DO DEBATE: UNIVERSALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E CLIENTELISMO

Em todo o mundo, nas últimas décadas do século XX, o sistema de proteção social mantido pelos estados nacionais vem sendo questionado. Os países industrializados do primeiro mundo viveram essa realidade a partir dos anos 70, implementando mudanças que repercutiram nas condições de vida de sua população. As populações dos países em desenvolvimento, com sistemas de proteção social ainda em construção, também têm sido castigadas com as diretrizes da orientação neoliberal em relação ao papel do Estado, envolvendo a privatização de serviços e instituições públicas e a descentralização, entendida não só enquanto responsabilização de diferentes níveis de governo pela prestação de serviços sociais, mas também como a parceria entre Estado e sociedade civil, assim como o uso do voluntariado.

No Brasil, a implementação do sistema público de saúde, na década de 90, o SUS — Sistema Único de Saúde, tem possibilitado uma verdadeira revolução no padrão de atenção pública à saúde no país, apesar de sua implementação ocorrer no período em que se instala a orientação neoliberal nos governos que assumem a direção do país, o que se revela em desacordo

com a garantia de proteção social universal. Sua concretização vem introduzindo um novo modelo público de prestação de serviços e ações de saúde, envolvendo os governos estaduais e municipais, incorporando novos instrumentos gerenciais e de democratização da gestão da política de saúde.

Inúmeras dificuldades têm permeado o processo de sua implementação, desde a questão do financiamento, até a introdução, já no final da década de 90, de nova legislação que favorece a criação das chamadas *organizações sociais*, entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que podem assumir a provisão de serviços de saúde, desde que se credenciem junto aos governos federal, municipais, estaduais. Sua proposição faz parte da Reforma do Estado, atingindo áreas consideradas não exclusivas do Estado, em que a iniciativa privada, o mercado, ou a sociedade civil, segundo a orientação neoliberal, pode assumir a provisão de serviços.

A universalização do direito à saúde garantindo, na letra de lei, o direito de todo cidadão acessar os serviços públicos de saúde, expressa-se como uma das maiores conquistas, ainda que, como tem sido discutido, essa universalização mostre-se excludente, ao expulsar do sistema as pessoas de maior poder aquisitivo, insatisfeitas com a quantidade e qualidade dos serviços ofertados. Em tese, entretanto, essa diretriz do SUS tem um caráter abertamente democrático, ultrapassando a cidadania regulada pelo trabalho, garantindo direitos àqueles que, mesmo não dispendo de emprego formal, só tinham, até então, direito à atenção em saúde por parte de serviços filantrópicos, sem garantia de direito.

Portanto, se destacarmos a questão da universalidade do direito à saúde, mostra-se em contradição, a atuação dos políticos locais, dos vereadores, na intermediação entre usuário e serviços públicos de saúde. Assim, esse estudo levou-nos a investigar os políticos locais e sua atuação no setor de saúde, afinal, o contato com lideranças comunitárias e com representantes dos usuários do sistema público de saúde apontou a forte presença de políticos locais na prestação de serviços relacionados à saúde. Os vereadores, algumas vezes apoiados por deputados, desenvolvem ações na área de saúde, com intensa exploração do clientelismo, diante de situações de doença que, geralmente fragilizam as pessoas, emocional e fisicamente.

Essa forma de atuação dos vereadores configura um questionamento da universalização do direito à saúde no país, exigindo uma tentativa de explicação da convivência desses dois padrões de intervenção, encontrada em NUNES (1997). O autor propõe, em seu texto, construir “um arcabouço interpretativo para compreender as relações entre sociedade e instituições políticas formais no Brasil contemporâneo” (NUNES, p. 17). Considera que “existem quatro padrões institucionalizados de relações ou “gramáticas” que estruturam os laços entre sociedade e instituições formais no

Brasil: clientelismo, corporativismo, insulamento burocrático e universalismo de procedimentos³. Dos quatro, apenas o último reflete claramente a lógica do moderno mercado capitalista” (NUNES, p.17).

Segundo o autor, ao clientelismo vigente desde a República Velha, foram sendo incorporados os demais padrões de relação entre Estado e sociedade, constituindo um sistema sincrético, de acordo com a orientação de diferentes governos. Além disso, tanto as instituições formais como os grupos sociais, podem atuar em consonância com uma ou mais dessas gramáticas.

Como situa esse estudioso (1997, p. 27), o clientelismo tem raízes nas sociedades rurais, significando “um tipo de relação social marcada por contato pessoal entre *patrons* e camponeses”, com grandes desigualdades entre eles, e uma série de laços pessoais. A relação estabelecida funda-se num sistema de valores sustentado em critérios pessoais e não universalistas, em que a troca de bens tem um caráter generalizado, ou seja, inclui promessas e expectativa de retornos futuros.

Assim, o clientelismo baseia-se nas trocas generalizadas, contrastando com o universalismo de procedimentos das sociedades capitalistas industrializadas, que usa as trocas específicas que não supõem a expectativa de relações pessoais futuras e não depende de relações anteriores entre os envolvidos.

Considera que, na atualidade, as relações clientelistas podem extrapolar a díade clássica *patron* e cliente, ampliando-se para abranger grupos em que muitos clientes ligam-se ao mesmo *patron* e “estruturas em que líderes de vários grupos de *patrons*-clientes estabelecem vínculos com atores situados mais acima — tornando possível, portanto, a conceituação de uma rede de relações potencialmente de larga escala e multivinculada, ‘baseada’ na troca *patron*-cliente”. (op cit. p. 29)

O autor destaca que, “no Brasil, o universalismo de procedimentos está permanentemente sob tensão. Relações pessoais e hierárquicas são cruciais para tudo, desde obter um emprego até um pedido aprovado por órgão público... Clientelismo e personalismo, entretanto, seriam enfrentados e tentativamente corrigidos, desde a década de 30, por decisões políticas que buscavam o universalismo de procedimentos...” (op cit, p.32). Se considerarmos que, dessa rede de relações personalistas, depende não só o cliente, para ter respostas a suas demandas, como os representantes políticos que as manipulam, em termos de sua sobrevivência política, compreende-se a dificuldade de enfrentar o clientelismo e extingui-lo, inclusive nos centros

³ Nesse artigo, são abordados o clientelismo e o universalismo de procedimentos. Os demais são tratados no livro do autor, que reproduz sua tese de doutoramento em ciência política (NUNES, 1997).

urbanos do país, já que esse tipo de relação não mais se limita a espaços rurais. Assim, Nunes, delineando sua tese sobre a questão, entende que, no capitalismo moderno, encontra-se a coexistência desses diferentes padrões de trocas: generalizadas e específicas, empiricamente compatíveis, apesar de teoricamente contraditórios.

No argumento central de NUNES, “no interior do atual modelo de desenvolvimento capitalista e do atual regime político mais ou menos liberal vigente no Brasil, as quatro gramáticas para o comportamento social e institucional desempenham um importante papel, embora em arenas distintas de políticas públicas.” (op cit, p. 1225-6) Seu estudo enfoca o período de 1930 a 1960, trazendo contribuições para a análise do interrelacionamento entre essas gramáticas em diferentes governos. Especialmente com relação ao clientelismo, afirma que sua maior força, ocorreu no período pós 1946, quando os novos partidos políticos, criados com a redemocratização, apesar de sempre presente, fizeram largo uso, renovando e reforçando a gramática clientelista. Com essa predominância, o universalismo de procedimentos foi menosprezado. Entretanto, “a partir dos anos 50, clientelismo, corporativismo, insulamento burocrático e universalismo de procedimentos desempenharam, através de diferentes formas institucionais, um papel fundamental na vida política do país.” (op cit. p. 19) No regime de 1964, até os anos 80, predominou a ocorrência do insulamento burocrático⁴, enquanto “o universalismo de procedimentos foi desestimulado no âmbito do macrossistema... (e) o clientelismo foi desprezado na esfera nacional, mas permaneceu forte em algumas agências no âmbito dos estados.” (NUNES, p.127).

NUNES considera que sua construção interpretativa pode ser útil para a compreensão de outros períodos políticos, na medida em que se pode analisar o possível equilíbrio estabelecido entre as diversas gramáticas, no jogo entre partidos, sociedade, Estado.

a) O delineamento do estudo e os procedimentos empregados

Há 183 vereadores nos municípios da Região Metropolitana do Recife (Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Moreno, Camaragibe, Paulista, São Lourenço da Mata, Goiana, Igarassu, Itamaracá), dos quais foram entrevistados 46, representando 25.13%, que afirmam desenvolver ações na área da saúde. Os municípios em que há mais vereadores, percentualmente, realizando ações de apoio às necessidades de saúde da população são Olinda, Moreno, Camaragibe e Cabo. É preciso

⁴ Caracterizado pela existência de agências de governo, em que predominava a burocracia clássica e o caráter técnico das decisões, responsáveis pelas ações de modernização e desenvolvimento. Nelas os burocratas isolavam-se, com suas posições, da influência dos políticos.

destacar que há significativas diferenças entre os municípios, no que se refere a seu envolvimento com o SUS. Recife, Olinda, Camaragibe e Cabo são municípios que assumem não só a atenção básica, mas todo o atendimento a seus cidadãos. Neles, verifica-se um crescimento da rede de serviços, e ampliação de sua oferta à população, ainda que não sejam suficientes para a garantia de todas as necessidades.

Foram utilizados procedimentos diversificados para a coleta dos dados que procuram responder às indagações desta pesquisa. Para identificação dos vereadores atuantes na área de saúde, num primeiro momento, recorreu-se a entrevistas com lideranças comunitárias e representantes de usuários no Conselho Estadual de Saúde. Posteriormente, as Câmaras de Vereadores foram contactadas e foram solicitadas informações sobre os vereadores que mantinham ou prestavam serviços de saúde. Esse levantamento apontou a forte presença de políticos locais na prestação de serviços relacionados à saúde. Os vereadores indicados foram contactados, sendo convidados a responder à entrevista semi-estruturada. Em algumas poucas situações, o vereador indicou assessores para responder às questões. Foram ouvidos funcionários das Câmaras de Vereadores. Nem sempre os depoimentos coincidiam, ou melhor, a negativa do vereador quanto à atuação na área de saúde, oferecendo serviços, ou intermediando o atendimento, era desmentida por funcionários, ou mesmo por cidadãos, agradecidos pelo apoio recebido. Alguns vereadores negaram-se a participar.

As entrevistas foram marcadas na Câmara de Vereadores e, por vezes, atendendo à solicitação do vereador, no próprio local onde atua na comunidade, possibilitando a observação desses espaços.

CLIENTELISMO E SUAS DIFERENTES EXPRESSÕES

Vereadores, algumas vezes apoiados por deputados, desenvolvem ações na área de saúde, ante situações de doença que, geralmente fragilizam, emocional e fisicamente, as pessoas. Os políticos locais desenvolvem atividades de forte cunho clientelista que, segundo eles, podem render votos no período eleitoral, e que constituem uma verdadeira negação do direito à saúde, que se pretende garantir através do SUS. Paralelamente aos serviços públicos e conveniados, garantidos pelo governo local, os vereadores usam como moeda política a oferta de serviços ambulatoriais, o transporte de pessoas doentes, a oferta de medicamentos. Ao invés de um engajamento na luta pela defesa do SUS e garantia de uma proteção integral à saúde, através da alocação de recursos do tesouro municipal para a área de saúde, os edis aproveitam-se das falhas, deficiências e insuficiências do sistema público de

saúde, para oferecer paliativos que aparecem, aos olhos das pessoas que os procuram, como sua salvação. Muitos vereadores nem conhecem o conselho municipal de saúde, suas atribuições, composição, não procurando esse órgão colegiado para encaminhar suas denúncias, propostas, solicitações, atuando à margem dos novos órgãos decisórios, a sua revelia. Encontramos na região metropolitana vereadores que fazem de sua casa um escritório de marcação de consultas, inclusive em unidades de saúde de outros Estados, vinculando esse trabalho de intermediação à exigência de votos. Foram encontrados também vereadores que mantêm ambulâncias, oferecem serviços clínicos e odontológicos, por eles financiados, ou garantidos através de contatos políticos com órgãos como Rotary, SESI, também em troca de votos. Num dos municípios, Olinda, 76,2% dos vereadores, o que significa 16 parlamentares, desenvolvem ações assistenciais na área de saúde. Alguns poucos políticos preferem atuar na defesa do direito à saúde, através do acompanhamento das ações que o município desenvolve na saúde e sua adequação às necessidades da população. Mas, em alguns casos, isso está especificamente referido à área em que ele tem influência política, ou onde é forte eleitoralmente.

A Tabela 1 expressa a quantidade de vereadores nos municípios da RMR, assim como o quantitativo e percentual de parlamentares entrevistados, os quais afirmam desenvolver ações na área da saúde. Os municípios em que há mais vereadores, percentualmente, realizando ações de apoio às necessidades de saúde da população são: Olinda, Moreno, Camaragibe e Cabo.⁵

TABELA 1
Quantitativo de vereadores por município da Região Metropolitana do Recife e vereadores atuantes na área de saúde

Município	Quantitativo de vereadores	Vereadores atuantes na área de saúde	
		n° absoluto	%
Olinda	21	16	76,2
Moreno	09	03	33.3
Camaragibe	09	03	33.3
Cabo de Santo Agostinho	19	06	31.6
Recife	41	09	22
Igarassu	13	02	15.4
Paulista	21	02	9.6
Ipojuca	13	01	7.7

⁵ Deve-se considerar que alguns vereadores não aceitaram participar da pesquisa, respondendo à entrevista. Já ao final do processo de coleta de dados, o Jornal do Comércio veiculou reportagem intitulada Políticos investem no 'voto-saúde'. em 14 de maio de 2000, destacando que a assistência médica gratuita tem a perspectiva de eleição, que novatos vêm aderindo à prática, considerada um ótimo 'fihão'.

São Lourenço da Mata	15	01	6.7
Abreu e Lima	11	02	18.2
Goiana	11	01	9
Total	46	46	-

É preciso destacar que há significativas diferenças entre os municípios, no que se refere a seu envolvimento com o SUS. Recife, Olinda, Camaragibe e Cabo são municípios na gestão mais avançada do SUS, assumindo não só a atenção básica, mas todo o atendimento a seus cidadãos. Neles, verifica-se um crescimento da rede de serviços, e ampliação de sua oferta à população, ainda que não seja suficiente para a garantia de todas as necessidades da população local. Vale ressaltar que nesses municípios não se tem priorizado a construção e manutenção de hospitais municipais, pois a rede hospitalar que serve à RMR, é considerada suficiente para sua população, apesar de haver um baixo potencial tecnológico em parte dos leitos disponíveis. Em outros municípios, como Abreu e Lima, Ipojuca, Goiana, apesar da municipalização da saúde, há unanimidade em considerar que não têm havido grandes avanços na oferta de serviços de saúde, havendo grande dependência, de municípios vizinhos, especialmente da capital.

Que diferenças a filiação partidária acarreta quanto à oferta de serviços e apoio nas necessidades de saúde da população. numa perspectiva clientelista? Identificamos, através da Tabela 2, que é bastante amplo o espectro partidário dos vereadores que prestam esses serviços. Entretanto, predominam os partidos considerados de direita, sendo o PFL, o PPB, o PMDB e o PTB, os que mais têm parlamentares desenvolvendo práticas na área de saúde com, respectivamente, 11, 5 e os dois últimos, com 4 vereadores atuantes. Além desses, foram encontrados parlamentares do PSDB, PMN, PL, PSD, PTN, PSL, PSC. Também, ainda, 3 vereadores filiados ao PSB, 2 ao PDT e 1 ao PPS, partidos que não se podem enquadrar exatamente como de direita, tradicionais, mas que, diante da facilidade de mudança de partido existente em nossa realidade, mostram-se abertos a receber políticos que nem sempre comungam das perspectivas ideológicas centrais, orientadoras de seus filiados.

Tabela 2
Vereadores atuantes na área de saúde, por filiação partidária RMR, 2000

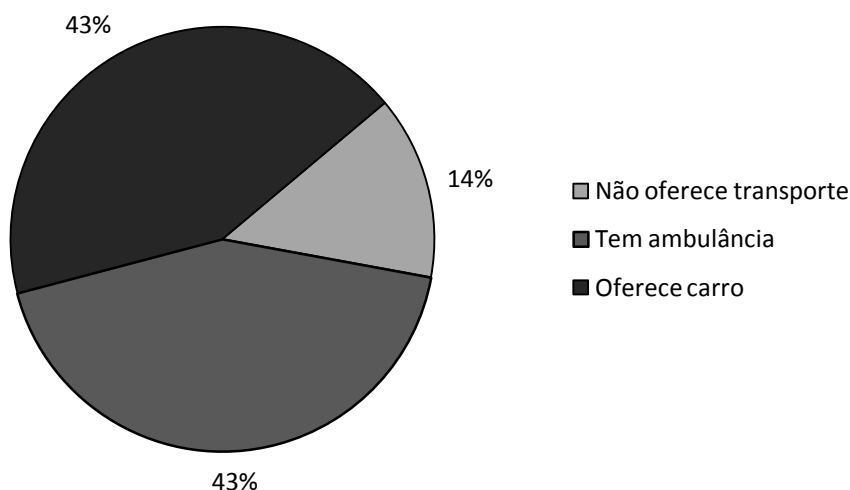
PARTIDO	No. Vereadores
PFL	11
PPB / PMDB	5
FTB	4
PSD/PSB/PSL	3
PL / PMN / PDT / PSDB	2
PTN/PRN/PSC/PPS	1

TOTAL	46
-------	----

a) Oferta de transporte - a principal prática

Ao se considerar **o que é disponibilizado** pelos vereadores às pessoas que os procuram, percebe-se a predominância da **oferta de transporte** para pessoas doentes poderem realizar o tratamento em clínicas e hospitais, desloca-se para a realização de consultas, para atendimento em situações emergenciais. Isso ocorre em quase todos os municípios, com exceção de Paulista. Quase a metade dos edis entrevistados - 21 - dispõem de ambulância, comprada especialmente para esse serviço, pois consideram que é mais confortável para o doente e mais adequado para seu atendimento. Outros 21 parlamentares disponibilizam carros ou kombis para o transporte de pessoas doentes, o que pode ser visualizado no Gráfico 2.

Gráfico 2
Oferta de transporte na área de saúde por vereadores RMR, 2000



Os depoimentos seguintes são ilustrativos desse trabalho:

- “Se um paciente recebeu alta do hospital, nós cedemos o carro, o transporte para levá-lo, porque às vezes a pessoa não tem dinheiro para pegar um táxi. Então nós temos uma kombi que faz esse tipo de transporte, e outra que é mais para pegar na residência e deixar na fisioterapia, na hemodiálise.”
- “A ambulância funciona praticamente durante 24 horas. Essa assistência é gratuita, custeada pelo subsídio e muitas vezes por ajuda de amigos.”
- “Tenho uma kombi há três anos, com a qual ofereço serviços. As viagens são realizadas da seguinte forma. Às segundas, quartas e quintas, são realizadas viagens ao Recife, onde o vereador tem contatos

para facilitar o atendimento. Às terças e sextas são realizadas viagens locais. Aos sábados e domingos, são realizadas viagens para que parentes e amigos visitem os pacientes.”

- *“O motorista da ambulância mora no Jardim Planalto [área de influência política do vereador]. A população o procura quando necessita de seus serviços. Em caso de atendimentos marcados com antecedência, as pessoas procuram o próprio vereador ou sua assessora, para marcar o dia e a hora em que irá precisar da ambulância.”*
- *“Eu deixei de comprar um carro novo para uso próprio, para comprar a ambulância, nova, e disponibilizei a serviço da população.”*
- *Qualquer tipo de serviço que precise ser feito através de ambulância, pode contar conosco. Marcamos as consultas, Levamos as pessoas e também atendemos não só na sede do município, mas nos distritos. Todos os postos e hospitais do município têm meu telefone, que está disponível no Disk-Saúde.”*
- *“As pessoas ligam para o celular do motorista, ou para o meu próprio celular, e pedem socorro. Então o motorista pega a pessoa, espera que seja atendida e depois traz de volta para casa.”*
- *“Eu já pagava o consórcio de uma ambulância, na probabilidade ou não de ser eleito. Porém, assumi o cargo em 1997, e a ambulância só chegou em 1998.”*

Quer-se destacar que, num dos municípios, Ipojuca, o vereador local disponibiliza carro para transporte tanto local, como para a capital, sendo que em todas as viagens há o acompanhamento de uma assistente social.

Apesar do alto Índice de oferta de transporte para as pessoas acessarem os serviços de saúde necessários, um vereador, do município do Cabo, enfatiza que:

“tem diminuído a procura da população pela ambulância, a partir da implementação desses programas de saúde em casa [Programa de Saúde da Família], tem se evitado algumas emergências. Acredito que daqui a, no mínimo, 10 anos, não precisaremos mais levar pacientes idosos com enfarte, crianças com falta de ar. Pois, acredito que, esses acompanhamentos feitos nas residências, implicará em um fator relevante na saúde, que será sua prevenção.”

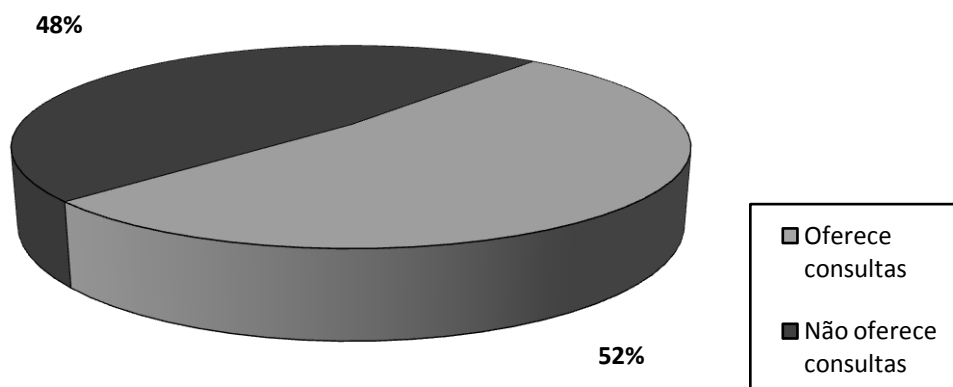
b) Oferta de consultas

É significativa a **oferta de consultas médicas e / ou odontológicas** - 24 vereadores, representando 52,1% do total de entrevistados, com expressa o Gráfico 3.

Como os edis se expressam sobre essa oferta de consultas ambulatoriais? Confirmamos seus depoimentos:

- “Temos um Centro Social, de apoio às comunidades. Lá temos o atendimento odontológico, além da assistência jurídica, a escolinha com o maternal, sopão de 15 em 15 dias, e a ambulância.”
- “Na área de saúde, temos médico clínico, pediatra, dentista. Os dois primeiros só precisam dos equipamentos deles, a dentista. atende no pessoal nosso no consultório dela.”
- “Temos dois centros de assistência social e neles exercemos o projeto de saúde da família. Desenvolvemos trabalhos de medicina preventiva, mais do que a curativa, se bem que nós fazemos atividades de ambulatório nos dois centros.”

Gráfico 3
Oferta de consultas médicas e odontológicas por vereadores
RMR, 2000



Ao oferecer o atendimento médico ou odontológico, em serviço próprio, o vereador está fazendo um atendimento paralelo ao que o município presta, através do SUS. Um entrevistado afirma:

“Vale ressaltar que tudo isso que é oferecido é obrigação do Poder Executivo.”

Alguns vereadores afirmam realizar esse serviço em centros comunitários ou em postos de saúde, por eles mantidos. Nesse caso, estão 5 edis, o que significa 10,9% do total. Em alguns casos, os profissionais de saúde são pagos com recursos do vereador; em outros, atuam voluntariamente, a pedido do político, por manterem relações de amizade ou por serem parentes - filha, irmã. Há 3 vereadores que, por serem médicos, eles

próprios atendem aos que necessitam de consultas, em dias previamente definidos.

- *“Não abro mão de fazer esse atendimento, para estar em contato direto com as pessoas, mostrar meu trabalho”.*

- *“Disponho da rainha pessoa como médico, sempre que posso, não tem lei que me desobrigue, atendo à população carente como médico. Eu não tenho instituição montada de serviço médico, atendo uma pessoa ou outra que me procura como médico, não como vereador.”*

As áreas médicas mais encontradas são: clínica geral, ginecologia, pediatria e oftalmologia. Neste último caso, trata-se de uma especialidade em que a rede pública não consegue atender a toda a demanda. Há vereadores que acionam recursos, através de relações de amizade, como um ônibus para atendimento oftalmológico ou odontológico, de propriedade pública ou privada - SESI, Rotary, Igreja Adventista, e outros, o qual se desloca para a área indicada pelo edil.

Uma entrevistada, profissional médica, ressaltou que um dos motivos, pelos quais é procurada, é a necessidade de laqueadura de trompas, mas demonstrou estar a par da legislação atual, que garante à mulher com mais de 25 anos ou mais de dois filhos o direito de realizar essa cirurgia na rede pública de saúde:

“Outra coisa que se procura muito, eu não faço esse serviço mas sou procurada, é a laqueadura, encaminho para o pré-natal do Agamenon Magalhães (hospital público de referência em Ginecologia e Obstetria) e também para o planejamento familiar.”

Alguns vereadores oferecem a realização de exames clínicos, mas constituem apenas 10,8 % do total. Uma resposta chamou a atenção, relacionada a exames:

“Tenho um pessoal meu, não posso revelar quem, mas que arranja “n” exames de todas as naturezas, então com isso, nós vamos dando atenção à população de uma forma que possa complementar o serviço de saúde existente.”

c) Oferta de medicamentos

Outro item que aparece com frequência na fala dos parlamentares é a **oferta de medicamentos**, realizada por 22 vereadores - 47,8 % dos

entrevistados (ver Tabela 3). Tanto isso pode ocorrer através da doação direta dos remédios apontados como necessários, como pelo pagamento da conta da farmácia, pelo edil. Há alguns que referem a utilização de amostras grátis, conseguidas através de médicos conhecidos.

A doação de medicamentos constitui, portanto, um elemento que mobiliza as pessoas que necessitam utilizar remédios, muitas vezes de uso contínuo, e que têm dificuldades para garantir sua aquisição. Através do SUS, deveria ser garantida a medicação básica para as pessoas que necessitem dele, assim como medicações especiais, para uso contínuo. Entretanto, a extinção da CEME - Central de Medicamentos, em meio a denúncias de corrupção, no ano passado, levou a mudanças na concessão de medicamentos, inclusive com a responsabilização dos Estados e municípios quanto à aquisição dos remédios que devem ser distribuídos aos que necessitam deles. Ocorre que nem sempre os estados e municípios cumprem sua parte de responsabilidade na compra dos remédios, ficando a população sem a medicação, passando a procurar os políticos, para ajudar na sua aquisição. De modo geral, os políticos atendem às solicitações, havendo alguns que, entretanto, se recusam a dar remédios, preferindo adotar outras formas de apoio aos que os procuram. Aqueles que costumam atender às solicitações, de certa forma, ganham o agradecimento de pessoas que podem transformar-se em futuros eleitores.

Tabela 3
Total de Vereadores, por município, que concedem medicamentos RMR, 2000

Município	Total
Olinda	13
Paulista	02
Igarassu	02
Abreu e Lima	02
Cabo Santo Agostinho	01
Recife	01
Camaragibe	01
Total	22

d) Período de início da ação assistencial

A concessão de consultas medicamentos, ou a disponibilização de transporte para uso de pessoas necessitadas, por parte de vereadores, na maior parte dos casos, **teve início após o parlamentar se eleger** e começar a

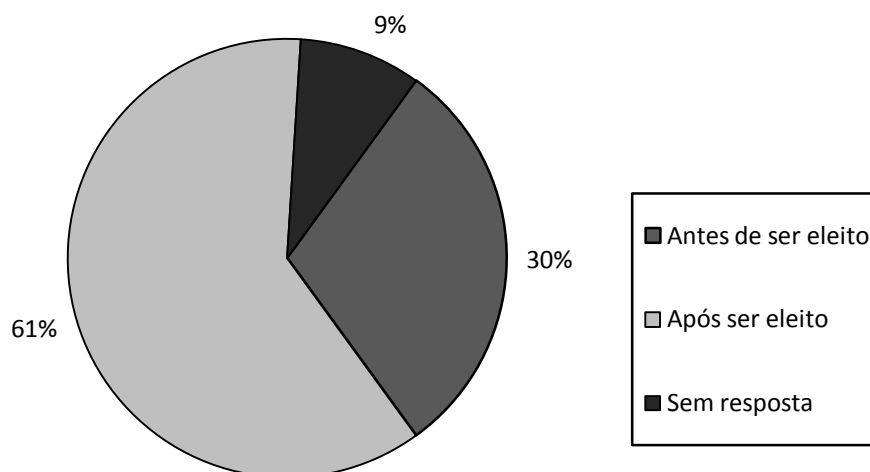
ser procurado por pessoas, apresentando suas solicitações, como pode ser visualizado no Gráfico 4.

Destacamos alguns depoimentos:

- *“Eu não era formado, a partir do 4º ano de Medicina, há 28 anos, comecei a prestar um serviço semelhante ao que presto hoje. Na época, não me envolvia em questões políticas. Com o tempo esses serviços foram aumentando e finalmente, fizeram eu me eleger, estando atualmente, na segunda gestão como vereador.”*
- *“A eleição já foi uma consequência do meu trabalho na comunidade. Quando me formei fui fazer residência em São Paulo e lá comecei a prestar serviço numa comunidade carente, que tinha grande parte de nordestinos. Disso nasceu um sonho político meu, a partir daquele momento eu vim a acreditar que a vontade política de um administrador público podia dar à comunidade uma condição de vida, de cidadania, mesmo que tivessem faixas sócio-econômicas diferentes, e aí nasceu meu sonho político... Quando vim morar nesse município, eu e um grupo de colegas médicos, resolvemos fazer um trabalho numa comunidade pobre. Fizemos isso por 10 longos anos e aí a coisa foi se formando. Depois disso meu esposo quis se eleger vereador, se elegeu, mas na realidade, esse atendimento à comunidade, quem fazia era eu. Então, foi assim que me fortaleci e quis ser vereadora, mas esse trabalho médico já faço por quase dez anos.”*
- *“O avô do vereador foi vereador e já mantinha esse tipo de serviço, não exatamente como ele faz hoje. O pai dele, como vereador, tinha uma escolinha num bairro carente. Sempre fez esse tipo de serviço: as pessoas chegavam na casa dele e precisavam de um transporte para ir ao hospital ele despachava remédios com receita médica. Na realidade, esse trabalho vem passando de pai para filho, é uma coisa contínua, já é uma prática que vem de muito tempo.” (entrevista feita com uma assessora)*

Gráfico 4

Vereadores, segundo o período de início da oferta de serviços e equipamentos na área de saúde



e) Razões para a atuação assistencial

O que leva os vereadores a desenvolver ações assistenciais na área de saúde? A maior parte dos vereadores afirma fazer isto devido às carências, problemas e dificuldades das comunidades, como atestam os depoimentos seguintes:

- *“Tudo surgiu porque sou agente federal. Eu trabalhava muito com entorpecentes, e isso nós encontramos muito dentro das comunidades carentes. Passando a conviver naquele meio, nós começamos a identificar as necessidades, por exemplo, o pai entrava na vida do crime para sustentar a família, que tinha duas a três pessoas doentes, com problemas de saúde, financeiro, social e a partir desse momento eu passei a me interessar por aquele pessoal. Então, nós fomos trabalhando aos poucos, levávamos o pessoal para o hospital no meu carro, no carro da minha mulher. Foi através da minha profissão de agente federal que comecei a compreender a realidade e a contribuir com a comunidade.”*
- *“É exatamente a questão das solicitações. Eu sempre fui muito cobrado nisso, eu fazia um trabalho muito grande na área cultural e esportiva e sempre tinha aqueles que jogavam bota e achavam que eu tinha que colocar atendimento médico para uma emergência. Em razão disso é que eu procurei colocar médico para atendimento. Fui quase forçado pela solicitação da comunidade.”*
- *“O cidadão eleitor quer ser atendido diretamente pelo político.”*

Há vereadores que apontam apenas a questão da ineficiência ou insuficiência dos serviços públicos, como a razão para o desenvolvimento desse trabalho, sendo que apenas três edis conjugaram essa preocupação ao interesse eleitoral:

“Faço esse trabalho por causa da ineficiência do Poder Público. O serviço de saúde é sofrível, com ressalva, hoje, do meu município [Olinda], que está atendendo de maneira satisfatória aos munícipes.”

Em alguns casos, são apontadas tanto as dificuldades das comunidades, como a insuficiência dos serviços públicos:

- *“A carência da população e a ausência do Estado em todos os segmentos, assumindo o político, o caráter de pessoa humana e de assistente social, sendo obrigado a realizar esse tipo de trabalho. O trabalho médico é uma questão emergencial, além de haver uma demanda muito grande da área de saúde.”*
- *“Pela carência da população, ausência do Estado, consciência de cidadão e por ser um profissional de saúde, além de minha história de vida, vim de família muito pobre. Esse é também um dos motivos que me levou a prestar serviços de saúde a populações carentes.”*

Cinco vereadores apontaram razões humanitárias, ou dificuldades já vividas anteriormente, como motivação para a prestação de serviços, como se percebe nos depoimentos a seguir:

“O vereador teve muita dificuldade na família. Teve um irmão que era deficiente, na época, mesmo o pai dele sendo vereador, não tinha recursos, e a mãe dele saía com o menino no braço, de ônibus. Assim, ele via a dificuldade do pessoal que saía 4, 5 horas da manhã, para poder pegar uma ficha.” (entrevista com um assessor cio vereador)

f) Beneficiários

Em sua maioria, os vereadores afirmam **prestar esses serviços a qualquer pessoa** que os procurem. Como diz um deles:

- *“Eu acho que independe de uma pessoa ser eleitor meu, eu não vejo letreiro na testa de ninguém e, além do mais, eu sou dos poucos políticos que, quando alguém chega dentro do meu setor de trabalho, seja no gabinete, no escritório, no Centro Social, nós não pedimos título de eleitor de ninguém, ninguém está lá para dar número de título, seção de voto; então por isso não discriminamos ninguém...Eu acho que o eleitor que não é hoje, pode ser amanhã. É por isso que venho tendo uma votação triplicada a cada eleição.”*
- *“Qualquer vereador atende a qualquer pessoa, mas normalmente o atendimento mais específico como transporte de pessoas que têm tratamento marcado ou seja contínuo, do tipo, hemodiálise, idosos cardíacos, que necessitam estar frequentemente em hospitais do Recife,*

normalmente cada vereador, como é o nosso caso, já tem aquelas pessoas mais ligadas a ele.”

- “Nosso atendimento é feito às pessoas da comunidade e às vezes, atendemos pessoas que não sabemos de onde vêm, não sabemos nem o nome. Temos um cadastro de 92 a 98, pois comecei a despertar para saber de onde vêm essas pessoas, se são pessoas do meu município, se são eleitores daqui se realmente irão votar na gente e por isso começamos a fazer essas visitas já por conta disso. Fizemos a pesquisa e a grande surpresa nossa é que tem muita gente que nem título tem e quem tem. muitas vezes não sabe votar, não sabe escrever, pessoas que não enxergam direito. São pessoas com dificuldades tremendas, humildes e super necessitadas. Assim, temos a ambulância e fazemos um acompanhamento aos pacientes em suas residências, após os atendimentos aos quais são submetidos. Há também pessoas que acompanham os pacientes aos hospitais, que também marcam as consultas. Temos os endereços dessas pessoas e vamos às casas saber como foram tratadas. **Fazemos o assistencialismo direto.**”
- “Todos são atendidos, mas a maior clientela é de Rio Doce (bairro onde atual), fazem um cadastro, constando nome, filiação, idade, endereço e o histórico de saúde do paciente.”
- “Digamos que temos uma limitação de atendimento. Agora. eu particularmente olho e analiso o lado humano...Eu não posso ver lá uma pessoa que precisa de socorro, e dizer, não, não vou atender porque esse não é meu eleitor... No entanto, no processo natural de atendimento dentro da rotina, se chega alguém que você não conhece e, em contrapartida., chega outra que você conhece, a preferência você vai dar a esses...Evidentemente que dou. mas não esquecendo o lado humano, como eu faço, ajudar sem saber a quem estou ajudando e não esperando nada em troca, a não ser a vontade de colaborar. Todavia, procuramos evidentemente conscientizar a todos de que tudo é feito através do mandato, é uma ação do vereador, e o mandato só existe se ele tem o apoio, e esse apoio tem que se transformarem votos, então o que fazemos é isso, é o mandato que está proporcionando. se perdermos o mandato não proporcionaremos isso. É um processo natural, sem nenhuma pressão. digamos que é a lógica dos fatos, zelando pelo lado humano.”
- “Todas as pessoas atendidas trazem seu título de eleitor e preenchem um formulário com seus dados. Possuo atualmente mais de 2000 arquivos de pessoas que já foram atendidas... Todas as pessoas têm direito, mas quero receber o voto, em troca do favor.”
- “Faço atendimento na minha casa, de segunda a sexta-feira. Vejo quais são as demandas, escuto os pedidos, faço visitas. Às vezes. as comunidades fazem reclamações sobre a água suja. então eu encaminho as denúncias à secretaria de Saúde, ou quando é de outra

natureza, eu procuro o órgão público competente ao reclamo. Faço solicitações através de requerimento para reformar um posto de saúde, conseguir dentista, para pedir implantação do Programa de Saúde da Família”.

g) Concepção de assistência social

Identifica-se, nestes depoimentos dos vereadores, uma concepção de assistência que tem por motivo básico um impulso subjetivo para reparar consequências econômicas desfavoráveis aos mais pobres.⁶ Dessa forma, mostra-se descolada da cidadania, não assume o caráter de direito social, antes o nega, por apartar-se do desenvolvimento de políticas públicas que reclamam a ativa intervenção do Estado na provisão social a grupos específicos, não sendo amparada legalmente. Outrossim, vincula-se ao campo de dever moral, não produzindo direitos correspondentes, judicialmente reclamáveis. Aliás, talvez nem a perspectiva de dever moral esteja presente em várias ações desenvolvidas por vereadores entrevistados, posto que a assistência assume um caráter de mercadoria, apesar de ser oferecida gratuitamente e sem contribuição em espécie, em retorno, mas por condicionar o benefício à concessão do voto, ou pretender essa condição. Nesse sentido, a realização de ações assistenciais, ao cabo e, no limite, deve gerar lucros — eleitorais, financeiros e outros, a quem as realiza. Essa “proposta” de filantropia ou beneficência mostra-se, assim, marcada pela ausência de direito do “beneficiário” e sua realização se faz em nome da eleição do vereador. Essa situação merece ser desmascarada, pelas intenções implícitas do proponente, mas não se deve deixar de lado o que permite que ela se concretize: a ausência do Estado, ou a limitação de sua ação junto à população de baixa renda, que fica à mercê dos que pretendem ser seus representantes.

As falas de alguns parlamentares apontam para sua perspectiva de assistência, merecendo atenção, desde que responsabilizam a própria população pela ação assistencialista, ou a justificam pela impossibilidade de superar a pobreza e necessidade das pessoas de baixa renda, ou falseiam a posição do próprio parlamentar:

- *“Acredito que crítica ao assistencialismo é puritanismo hipócrita, o certo não seria dar o peixe, mas o anzol para pescar. Frente às necessidades das pessoas, nós não podemos ficar nesse discurso, se as pessoas precisam.”*

⁶ Veia-se Pereira, 1996: 70-7L onde discute a questão da assistência enquanto direito.

- *“O papel que o vereador deveria desempenhar seria outro, o vereador deveria estar aqui, trabalhando no orçamento do município, fiscalizando, fazendo tão somente isso. Mas, infelizmente, a própria população não assimila quais as atribuições do vereador e só cobra do vereador aquilo cuja finalidade não é inerente ao cargo que ele ocupa. Então, essa é uma realidade, por isso que é utopia, é mentira, você achar que o parlamentar não trabalha na área social, que não presta o famoso assistencialismo que tanto se questiona, porque é a própria população, é o munícipe que cobra isso, e existe, naturalmente, o instinto de sobrevivência do político se manter no cargo.”*
- *“A esquerda questiona muito a assistência que o vereador dá à população, só que eles querem que piore, infelizmente. A minha intenção é mudar isso, porque a esquerda hoje pretende que quanto pior, melhor, porque é mais fácil atuar em cima da miséria, quando a coisa está funcionando é ruim de atuar.”*
- *“Todas as pessoas que vêm ao meu gabinete têm atendimento “vip”. Todas as pessoas, não importa se elas votaram ou não em mim. Discordo do assistencialismo, que aos olhos dos políticos é direcionado a quem tem retomo. Eu não me preocupo com retorno, pois o maior retomo é o divino, ajudo àqueles que precisam, sem olhos a quem. Eu faço apenas um cadastro normal, que é administrativo, mas que depois as consciências saberão se sou merecedor do voto no futuro ou não.”*

h) Visão sobre o SUS

A maioria dos vereadores se pronunciam em relação ao **Sistema Único de Saúde**, de modo positivo, referindo a maior oferta de postos de saúde e atendimento médico, a maior qualificação dos profissionais. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é sempre bem qualificado, pois tem atuação nas áreas carentes, onde os vereadores acompanham seus eleitores e tem dado significativa colaboração nas necessidades de saúde, principalmente com o acompanhamento de crianças e pessoas doentes. Entretanto, apesar da visão positiva sobre o SUS, os edis identificam-lhes as falhas ou as insuficiências, destacando a questão das filas, as demora no atendimento.

- *“O SUS é muito bom, mas o seu atendimento ainda está muito precário, nem toda classe pobre é atendida pelo SUS, se você tem uma doença hoje, marca-se a consulta para 30 dias, se suportar, você é atendido, se não, morre e fica sem atendimento. Então, está muito diferente do ideal, que seria o atendimento na hora, emergencial... Em Olinda houve uma melhora [na saúde], porque a secretária de saúde se empenhou em*

colocar mais postos de saúde. Em Peixinhos tem um Pronto-Socorro tanto pediátrico como para adulto, tem ambulância para remoção, mas tem dia que está superlotado e a carência é muito grande, porque não tem todas as especialidades, exigindo aquele tratamento superficial e o encaminhamento posterior, por isso é que existe essa carência.” (vereador de Olinda)

- *“A municipalização do sistema de saúde foi excelente. O município deveria custear isso, se observarmos Olinda, a saúde é basicamente custeada pelo Sus. Da nossa arrecadação própria, eu diria que vai quase nada para a saúde... Isso não significa dizer que o SUS atenda hoje à demanda total, mas a contribuição por parte do governo federal é significativa, e senão é suficiente para atender a toda a demanda do município, cabe a ele buscar recurso para reforçar... Há 10 anos iniciou-se esse processo e a tendência é ir com o tempo, se aperfeiçoando.”* (vereador de Olinda)
- *“A avaliação do SUS depende da capacidade da prefeitura, se não tiver projetos, não funciona. A mudança foi radicalmente melhor, o serviço é assegurado por lei a todos e não só aos contribuintes, mas a todos. A avaliação que eu faço é altamente positiva, pelo surgimento do SUS, eu acho que a tendência é que seja melhorar.”* (vereador de Olinda)
- *“Os serviços melhoraram. no âmbito municipal, com a construção dos centros de saúde, em bairros da periferia, assim os serviços são descentralizados dos grandes hospitais do Estado, que se encontram num caos. Acho que, quanto ao atendimento nesses novos centros, a população tem se mostrado satisfeita.”*

Mas sua avaliação do SUS não só expressa a realidade de saúde do município, considerando os avanços na área de saúde, obtidos com a municipalização, mas também sua relação política com o prefeito. Assim, em alguns municípios em que, reconhecidamente se tem avançado na área de saúde, análise feita com base em indicadores válidos nacionalmente, há vereadores que negam as mudanças, minimizam-nas ou ressaltam apenas os pontos negativos.

- *“Não vejo mudança no sistema de saúde, continua ainda muito precário, ainda temos muito o que melhorar em todos os campos da saúde, seja na qualidade do atendimento, na quantidade e qualidade dos médicos.”*
- *“A saúde no Cabo era muito precária, inclusive a compra da ambulância. além de ter sido uma promessa que eu fiz à minha comunidade para lhes dar assistência médica, também foi pela necessidade do próprio município. Não existia a cobertura que existe hoje, após o SUS. O*

município melhorou, está bem na área de saúde, o Cabo foi beneficiado com reformas nos hospitais, a assistência médica está muito melhor, e nota-se uma diferença considerável, depois desse projeto da saúde em casa... Mas há uma questão política. existe a oposição que nega o que é feito de benefício à comunidade e explora alguma falha que existe na secretaria de saúde. Mas, eu não posso negar que a saúde no Cabo está muito melhor de que estava antes, muito melhor.” (vereador do PRN, oposição ao governo local)

Há vereadores que expressam uma visão negativa do SUS, reconhecendo as limitações da municipalização realizada na saúde. Em municípios em que não há unidades hospitalares, é grande a queixa dos vereadores, pois todo atendimento necessário nesse nível implica no deslocamento do paciente, geralmente para a capital do Estado. Estes depoimentos expressam sua avaliação do SUS:

- *“nem ambulância tem no meu distrito, por isso coloquei uma. Até o poder público utiliza minha ambulância quando precisa”. (vereador de Vitória de Santo Antão)*
- *“Não acho que a saúde em Moreno melhorou e sim que teve uma melhora na prevenção, mas no que diz respeito aos serviços de urgência, ainda tem muito que melhorar, pois se tivesse melhorado, a kombi não precisaria estar indo todo dia levar a população para ser atendida em outro município.” (vereador de Moreno)*
- *“No município. mesmo após o SUS, o sistema de saúde não funciona: o hospital não possui equipamentos. nem médicos especializados em diversas áreas: otorrino, oftalmologista, cardiologista, etc.). Não melhorou quase nada nos serviços de saúde. Por isso levo os pacientes para a Paraíba, pois aos recursos vêm sendo melhor aplicados. ao contrário de Pernambuco.” (vereador de Goiana)*

Encontramos, em relação ao SUS, posições divergentes, até mesmo opostas. quanto a sua importância e oportunidade, expressando um conhecimento errado sobre o que existia antes do SUS, quando os não-contribuintes só tinham acesso aos hospitais filantrópicos, ao mesmo tempo em que mantêm uma visão idealizada dos serviços públicos de saúde, antes do SUS, deixando transparecer uma visão romântica do que existia:

- *“O que houve de significativo foi a abertura do SUS às pessoas que não tinham INSS. Elas tinham que pagar para serem consultadas, acho que*

a melhora que o SUS trouxe foi exatamente isso, popularizar a saúde. Antes a saúde era restrita a quem trabalhava. tinha carteira assinada, aos autônomos que pagavam INSS.”

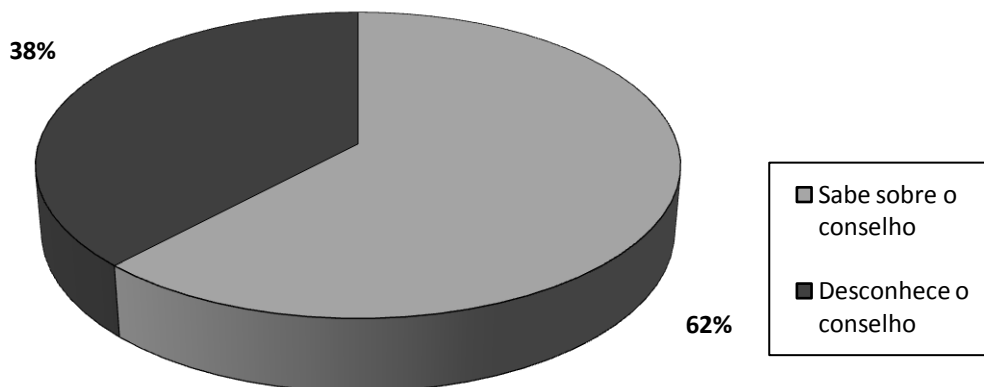
- *“Acho que [a saúde] ficou do mesmo jeito, porque anteriormente os hospitais públicos atendiam de graça os indigentes, e quem tinha o INSS era um negócio melhor, eram atendidos em outra sala, porque era o pessoal que pagava, hoje é tudo misturado, então nós pagamos INSS não sei para eu, porque ficou tudo a mesma coisa.”*

Há depoimentos que expressam uma grande descrença nos serviços públicos, revelando, inclusive, postura contrária à publicização dos serviços de saúde, desconsiderando que, se os serviços de saúde fossem apenas privados, a população nem chegaria a eles, pois não teria como pagar por esses avanços.

i) Visão sobre Conselho de Saúde

A maioria dos edis sabe da existência do **conselho municipal de saúde**, ainda que nem todos saibam quais suas atribuições, ou sua forma de atuação. Encontramos, em diferentes municípios, 18 vereadores que nada sabem dizer sobre o conselho de saúde, como pode ser visualizado no Gráfico 5. Por município, há 5 de Recife, 3 do Cabo e de Abreu e Lima e Olinda, 2 de Camaragibe, 1 de Paulista e Moreno. Seria de fundamental importância que todos conhecessem o que cabe ao conselho já que, após 1988, esse órgão tem poder deliberativo sobre a política de saúde, nos âmbitos municipal, estadual e nacional, possibilitando a participação da sociedade civil organizada no planejamento e fiscalização das ações de saúde. Ou seja: o vereador, que desconhece as atribuições do conselho, está desconhecendo as novas formas de relação entre Estado e sociedade civil, no que se refere às políticas sociais. Há 5 (cinco) vereadores — 10,9%, que são conselheiros, membros dos conselhos de seu município. Vale registrar que há uma recomendação do Conselho Nacional de Saúde, para que os representantes de cargo legislativo não façam parte dos conselhos de saúde.

Gráfico 5
Vereadores da RMR e seu conhecimento sobre os conselhos de saúde



Há posições favoráveis aos conselhos:

- *“O conselho discute as condições de saúde, como está a saúde da população.”*
- *“É um órgão que foi criado para melhorar, mas é necessário que a população tenha uma participação mais efetivo.”*
- *“O conselho atua fiscalizando, acompanhando todo o sistema de atendimento do município, para poder encontrar as precariedades e tentar corrigir junto à secretaria. O seu objetivo é que seja dado um atendimento melhor à saúde. Eu percebo que o conselho é atuante, em poucas reuniões que eu participei. vi que ele é atuante, é muito acordado para o funcionamento da saúde no nosso município.” (vereador de Paulista)*
- *“Fiscaliza as verbas, as atribuições, os contratos que vão ser feitos, as compras de serviços, em tudo o conselho participa, porque a prefeitura compra muito serviço, pois aqui não tem muitas especialidades médicas, e as que não tem, se compra; por exemplo, UTI. ultra-sonografia, tudo isso é fiscalizado pelo conselho de saúde.”*
- *“O conselho de saúde no município é importante para que as ações não fiquem centralizadas na mão de uma pessoa sã, tomando as decisões. Por melhor boa vontade que a pessoa tenha e saiba das coisas, nós nunca sabemos de tudo, às vezes a pessoa pensa que está certa e não está, precisa a pessoa errar para poder acertar, então eu acho que o conselho é muito bom porque se discute, tem debates, depois de divergir, se converge para uma ação.”*

Alguns têm uma posição crítica quanto ao conselho, considerando que é um órgão sem autonomia, que sofre manipulação do prefeito, o que o impede de responder as suas reais atribuições:

- *“É um conselho partidário e privativo da prefeitura. do qual só faz parte aqueles membros de entidades ligadas à prefeitura e o vereador ligado ao gabinete do prefeito.” (vereador do Cabo)*
- *“Quando o conselho se reúne, ninguém sabe. Todos os conselhos, seja saúde, educação, não funcionam, pois seguem as diretrizes do poder central O conselho não é um órgão independente como deveria ser, segue as diretrizes do poder municipal” (vereador do Cabo)*
- *“O conselho de meu município não funciona bem. Já participei de algumas reuniões e cheguei à conclusão que o conselho é manipulado pelos políticos. As decisões aprovadas são aquelas da vontade dos políticos. “(vereador de Igarassu)*
- *“Não temos acesso ao que o conselho faz. A maioria das pessoas que faz parte do conselho de saúde é da administração e fica restrito a eles mesmos, é tudo uma questão política. São divulgadas ações que beneficiem o prefeito. É tudo uma questão apenas formal” (vereador de Moreno)*

j) Outras ações dos vereadores

Mas não é só a área de saúde que é objeto de atenção de parlamentares. Muitos deles mantêm centros sociais - 15 vereadores (32.6 %), especialmente em Olinda, em que 10 vereadores afirmaram possuir centros comunitários, nos quais, além de atendimento médico, oferecem cursos profissionalizantes, proporcionam serviço de transporte, oferecem assessoria jurídica (3 vereadores). Alguns mantêm escolas (6 vereadores) ou creches comunitárias (2 vereadores) ou conseguem bolsas de estudo para crianças por eles indicadas.

Uma pequena percentagem de vereadores afirma não realizar nenhum trabalho assistencial, de doação de remédios, transporte ou oferta de consultas, mas expressa sua preocupação na área de saúde, intermediando contatos entre a população em dificuldades e a prefeitura ou órgãos públicos responsáveis pela oferta de serviços de saúde, saneamento, etc. Segundo seu depoimento, recebem pessoas com queixas sobre o mau atendimento num posto, ou quanto à inexistência de um serviço necessário e procuram o secretário responsável ou vão até o prefeito, procurando solução. Destaca-se que isso ocorre quando o vereador tem prestígio junto ao alcaide, pertence a seu partido ou coligação e, geralmente, tendo como foco de atenção as áreas de atuação política do vereador:

- *“Nós não temos nenhum equipamento, não temos ambulância, posto médico, remédios, porque discordamos dessa prática. O trabalho do vereador é mais de fiscalização e o que temos observado é que há uma precariedade muito grande, na área de saúde. É evidente que nos grandes hospitais essa precariedade aumenta em termos de remédios, do próprio atendimento, isso é a coisa mais fácil de se ver... Quando encontramos essa realidade, conversamos com os órgãos competentes... Geralmente esse diálogo entre o vereador e os órgãos competentes efeito verbalmente, procuro sentar à mesa e conversar, para analisar as deficiências e achar uma solução, só que, mesmo assim, está difícil”*
- *“Eu não tenho posto de saúde, não tenho fundação de serviços e detesto clientelismo, porque o povo brasileiro está muito acostumado com a troca de voto, que é o clientelismo, você tem que dar para o eleitor votar em você. Eu acho que o clientelismo só faz dificultar a qualidade dos políticos, não só na Câmara Municipal, mas estadual, federal, porque o mau voto vai dar, conseqüentemente, num mau político... Dentro das minhas possibilidades, procuro viabilizar os projetos, estudá-los, analisá-los e ver o que é bom para a nossa população. Lógico que a nossa prefeitura tem urna condição muito boa na área de saúde. Eu tenho urna ambulância, então, eu chego na comunidade e o pessoal, quando precisa, eu disponho dela. Esse país está precisando mudar e as pessoas precisam se conscientizar de que o mau político é consequência de um mau voto, e o voto não se vende, não se empresta. o voto se dá de uma forma consciente.” (vereador de Recife)⁷*

As entrevistas realizadas com os vereadores que afirmam desenvolver alguma atuação na área de saúde, permitem uma clara conclusão: de que a implementação dos serviços e a doação de remédios e outros itens, está fortemente influenciada pela relação entre políticos e sua “clientela”, tendo por base a troca de favores.

Um vereador de Recife, reeleito para o 10º mandato em 2000, que não mantém ações assistenciais em saúde, em entrevista a um dos jornais do Estado, indagado sobre como vê o trabalho assistencial nas comunidades, objeto de críticas de vários setores, assim se expressa:

⁷ ‘O vereador que fez esse pronunciamento, na época da eleição para a Câmara Municipal. Em 2000. distribuiu, pelo correio. uma carta de um importante hospital filantrópico local, pedindo o voto, com base em sua colaboração: (. .) quando o hospital sofreu com o Incndio na farmácia. socorrendo com montantes significativos de materiais para curativos e medicações, colaborando durante toda a reforma”: ‘1...) doou vários computadores e Impressoras, contribuindo de forma direta na informaUzação de departamentos”.

*“Isso tem uma prevalência maior quando os vereadores são médicos e atuam nas comunidades. Mas outros, que não são, atuam no campo da educação, como RM (não reeleito), que mantém 25 escolas nas periferias do Recife. Tem os que atuam com postos de saúde, ambulatórios, atendendo em paralelo aos da Prefeitura. Outros, ainda, atuam no universo esportivo, promovendo campeonatos e futebol, xadrez, damas, dominó. Isso serve para manter o político mais próximo da população.” (Liberato Costa Júnior, **Jornal do Comércio**, 8 de out. 2000, Política. p.11)*

Com sua afirmação, o experiente vereador sanciona a atuação assistencial, destacando que, através dela, o edil está sempre presente nas comunidades, condição, segundo ele, essencial para assegurar a renovação do mandato, mas desconsidera que essa forma de atuação aproxima o vereador de um comprador de votos, desvirtuando seu papel enquanto vereador.⁸

A reportagem citada na nota 2, apresenta uma fala de um assessor de um edil que coordena o centro social de sua propriedade, em bairro pobre da Zona Norte: “Se a gente vivesse num país melhor, ele não precisava fazer isso.” Complementando (ou corrigindo) podemos afirmar: se os vereadores fizessem realmente sua parte, poderiam estar defendendo mais verbas para a saúde, fiscalização dos recursos alocados para saúde, estimulando os cidadãos para participar dos conselhos municipais, ao invés de atuar comprando votos dos eleitores, criando compromissos de gratidão entre o vereador e a população de baixa renda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Constituição de 1988, os governos municipais ampliaram sua ação no campo das políticas sociais, especificamente na área de saúde, de forma a garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção à saúde. Essa ampliação não se deu de forma idêntica em todos os municípios, variando em razão de fatores como o valor e importância dados pelo governo local a essa área, e a intensidade e qualidade da participação dos usuários, da sociedade civil organizada, através, principalmente, dos Órgãos de controle social, instituídos pela Constituição de 1988 e legislação complementar — os conselhos municipais de saúde. Foram transferidas dos governos federal e estadual, atribuições e competências,

⁸ Vale registrar que, nas eleições de 2000, houve uma renovação de 39% das cadeiras da Câmara Municipal de Recife, totalizando 16 do total de 41 parlamentares.

consolidando a descentralização, o que vem sendo possível, ainda que dentro de muitos limites, com o aumento da participação dos municípios na repartição dos recursos fiscais. Mas “o grau de descentralização e a forma como esta se dá também são afetados por uma dinâmica política e social interna em cada localidade, em que têm lugar relevante as pressões exercidas pela sociedade civil sobre o governo local e o próprio projeto político de cada gestão.” (FARAH, 2000. p. 334) Assim, a universalização do direito à saúde, apesar de garantida legalmente, nem sempre se concretiza na dimensão necessária e desejada pela sociedade, e nem sempre tem a visibilidade esperada.

Vale ressaltar que a descentralização, remetendo para o âmbito local a prestação de serviços, não garante a superação das práticas clientelistas, que marcam a relação Estado-sociedade, em inúmeros municípios brasileiros. Pelo contrário, pode-se considerar que o clientelismo tem força no âmbito local.

Uma referência feita por NUNES (1997, p. 122) a um livro de CALDEIRA (1984), aponta que o estudo identificou que “apesar de entender o corporativismo como crucial para a definição de seus direitos civis, os trabalhadores valorizam os políticos clientelistas principalmente porque estes encaram os trabalhadores como “povo real”. Assim, dão seus votos a estes políticos. Dentre os partidos de oposição, preferem votar num candidato com quem tenham laços pessoais e que lhes tenha feito um favor no passado”. Essa pesquisa, realizada mais de 10 anos depois, expressa pouca mudança.

A atuação dos edis, mantendo serviços de saúde, aproveitando-se da precariedade dos serviços prestados pelos municípios, não contribui para fortalecer a compreensão de que os serviços de atenção à saúde devem expressar um direito do cidadão, pois atuam num sentido clientelista, em troca da lealdade e do voto.

A insuficiência ou precariedade da atuação estatal permite a ocorrência de atitudes como as dos vereadores, mas não as justificam. Essas iniciativas que, no limite, apoiam a população, vinculam esse apoio à retribuição através do voto — clientelismo político disfarçado de ajuda. “dada” por vereadores e chefes políticos locais. Ou seja, ações travestidas de ajuda, apoio, apresentando-se como pretensa solução para problemas que deveriam estar sob a responsabilidade estatal.

A questão da garantia de direitos universais, envolvendo procedimentos que devem valer para todas as pessoas, e não apenas para aquelas que estão sob a “proteção” de um “patron”, quando submetida a uma realidade de restrição orçamentária, acaba por criar condições para a convivência entre essas duas gramáticas, teoricamente contraditórias: o clientelismo e o universalismo de procedimentos. Mas não se pode deixar de registrar — contribui para isso, no caso da atenção à saúde no país, o

desconhecimento dos direitos, a dificuldade de acesso a informações que permitem ao cidadão, usufruir dos serviços existentes. Aliás, talvez os vereadores não pudessem “oferecer” os medicamentos, as consultas, se o Estado não oferecesse esses “produtos”, pois os políticos teriam de arcar com todos os seus custos. Não se pode deixar de lembrar que, em muitos casos, o vereador consegue, com seus apoios políticos, que seja implantado um posto de saúde, ou que se mantenha um curso profissionalizante, com recursos do próprio Estado, mas espalhando em seu meio eleitoral que, se não fosse sua intervenção, nada seria conseguido.

Os resultados encontrados merecem ser discutidos e analisados com lideranças comunitárias, assim como deve ser desenvolvido um trabalho de mobilização e motivação, junto aos representantes parlamentares, sobre a importância e papel do SUS, assim como sua responsabilidade na construção e garantia do direito à saúde.

O Estado pode repensar a assistência à saúde que mantém, alocando mais recursos, investigando as necessidades da população e respondendo adequadamente, inclusive extrapolando para ações não especificamente na área de saúde, mas que viabilizam os cuidados nessa área, como a relativa à garantia de recursos para transporte, para a população que precisa de atenção continuada.

Summary: This article analyses the presence of clientelism practices in the health care area, although the right to health care is guaranteed by law. It is based in research developed to identify what mechanisms the users of the public health care system use to access health care services, when they have difficulties. It focuses the practice of city councilmen, analyzed by a perspective that considers that clientelistic practices live with universalism of procedures, in contemporary capitalism. The study was made in the Metropolitan Area of Recife, Northeast Brazil, using interviews, with 46 city councilmen. Asked about their practices in health care, we identified different forms of action, including the offer of transport, appointments and clinical exams. The reasons to perform these practices are discussed, prevailing the change for votes.

Key-Words: Unified Health System. Health Care Policy, Universalization of health care, Right to health care, Clientelism.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CARVALHO, Eduardo Freese, et al. O processo de transição epidemiológica e iniquidade social. O caso de Pernambuco. Revista Associação Saúde Pública Teresina. v. 1, n. 2, p. 107-119, jul / dez 1998

COSTA, Nilson do Rosário, RIBEIRO, José Mendes, SILVA, Pedro Luís Barros. Reforma do Estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. Ciência & Saúde Coletiva, v, 5, n.2, p. 427-442, 2000.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas sociais. Fundação Prefeito Faria Lima. CEPAM. O município no século XXI: Cenários e perspectivas. São Paulo, 2000

FAVERET, Paulo. OLIVEIRA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências dos sistema de saúde. Planejamento e Políticas Públicas, v. 3, p. 139-162, 1990.

MONTANO, Carlos. Das “lógicas do Estado” às “lógicas da sociedade civil”: Estado e “terceiro setor” em questão. Serviço Social e Sociedade, v. 59, p. 47-79, mar. 1999

MORAIS, Heloisa Mendonça de, LIMA, Luci Praciano. O SUS e a privatização do sistema de saúde. Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, v. 44, n. 2, p. 143-148. 1999

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social — notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social e Sociedade, n. 56, março 1999.

NUNES, Édson. A gramática política do Brasil. Clientelismo e insulamento burocrático. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

PAIM, Jairnilson Silva, ALMEIDA FILHO, Naomar. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000

PEREIRA, Potyara A. M. A assistência social na perspectiva dos direitos: Crítica aos padrões dominantes de proteção social aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996

SANTOS. Gabriel Ferrato. Capacidade produtiva da rede de assistência médica. São Paulo em Perspectiva, v. 6 n. 4, p. 29-37, out/dez 1992.

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Mortalidade em Pernambuco: Mesorregiões. 1979/1981 e 1992/1994. Caderno de Avaliação. Série Diagnóstico Epidemiológico. Recife, SES. n. 1, 1998.

VIEIRA, Ana Cristina. Sistema Único de Saúde: universalização X exclusão. Relatório de Pesquisa. Recife, 1998.