

SAÚDE, ALIANÇAS E DISPOSIÇÕES: IMPLEMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA ENCOSTA DA SERRA GAÚCHA

Everton de OLIVEIRA*

RESUMO: Neste trabalho, busco analisar o modo pelo qual a implementação de uma política pública de atendimento à saúde – a Estratégia Saúde da Família (ESF) – se realiza em nível municipal. O artigo tomará por base as notas de minha pesquisa de campo em um município situado na região da Encosta da Serra, nordeste do Rio Grande do Sul. A análise partirá da descrição das trajetórias e cotidianos de dois atores envolvidos no sistema público de saúde, com a proposta de, ao acompanhá-los, acompanharmos, também, o processo de implementação da ESF neste município. Minha aposta, por fim, é de que a perspectiva singular que a etnografia traz a respeito de uma política pública ampla, como a ESF, contribui para o entendimento de suas diversas composições, resultantes da pluralidade de agentes envolvidos, assim como para o acompanhamento desta política em ação.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Política Pública. Política. Sistema público de saúde. Composições de governo.

Introdução

Reinaldo queria falar sobre uma de suas funcionárias, que havia conseguido uma licença médica com Fernando e que, um dia após a consulta, fora

* Doutorando em Ciências Sociais. Bolsista CNPq. UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Pós-Graduação em Ciências Sociais. Campinas – SP – Brasil. 13083-896 – evt-deoliveira@gmail.com.

em frente à porta da fábrica fazer chacota dos outros funcionários, dizendo que não precisaria trabalhar por não sei quantos dias, que era só ir ao médico para conseguir licença [...] Fernando agradeceu e disse que as reuniões do conselho municipal de saúde serviam justamente para esse tipo de problema. Disse que desde que ele chegou à cidade, vem tentando trazer todos para as reuniões. Disse que esses problemas têm de ser discutidos para que o sistema de saúde funcione melhor. O homem perguntou quando aconteceria a próxima reunião e Fernando lhe informou que seria no começo de agosto. Disse que, caso ele fosse, iria estranhar, principalmente pela mania de Júlio [secretário municipal de saúde] querer falar o tempo todo e não abrir espaço para que outras pessoas falassem. Mas disse que se ele aguentasse isso, era um ótimo espaço para que esses problemas fossem discutidos. O homem disse que iria à reunião. Despedimo-nos e fomos para o carro. (Caderno de Campo, 28/07/2012).

A situação descrita ocorreu em uma das vezes em que acompanhei Fernando¹, médico de família e comunidade, em uma visita domiciliar à casa de dona Vilma, uma senhora de mais de 80 anos, com uma metástase em estado avançado. Fernando é o médico da equipe de saúde da família da Clínica São Martinho, uma das duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Martinho, situado na região da Encosta da Serra, Rio Grande do Sul. O município conta ainda com mais uma unidade, a USF Mirante, situada no bairro Mirante, justamente o bairro no qual estávamos naquele momento. Apesar de Fernando não atender aquela região, a família de dona Vilma havia o chamado com urgência, pois seu quadro havia piorado consideravelmente no início daquele sábado. Após a visita, Reinaldo – o único filho de dona Vilma e dono de uma das várias indústrias calçadistas de São Martinho – pediu para conversar com Fernando. O assunto era sobre dois de seus funcionários: um deles Gilson, sobre quem Reinaldo buscava informações sobre sua situação; e a funcionária que havia insinuado, para os colegas, ter uma licença médica sem estar doente. Após a conversa, Fernando revelou que há muito tempo esperava para ter uma conversa com um dono de uma indústria calçadista. Após a atividade de colono², a indústria calçadista é o setor econômico que

¹ Todos os nomes de pessoas, lugares, cidades ou instituições, assim como as datas oficiais, diretamente relacionadas à pesquisa, foram alterados. A alteração procura evitar qualquer tom denunciativo ou jornalístico a este artigo, assim como busca preservar a identidades de meus colaboradores de pesquisa, sem os quais este texto não poderia ser escrito.

² Colonos, como se sabe, são pequenos produtores rurais que atuam principalmente na região nordeste do Rio Grande do Sul – área que se encontra a região da Encosta da Serra. Em São Martinho são poucos dos que vivem

mais ocupa os martinenses³. Fernando viu aquele momento como uma possível aproximação entre os donos da indústria calçadista e os agentes da saúde pública de São Martinho.

A partir da descrição do cotidiano dos agentes do sistema público de saúde de São Martinho, busco, neste artigo, analisar o modo como a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) se realiza neste município, por esferas e dimensões distintas de atuação. Todas elas podem ser agrupadas em uma composição maior, o governo. Isto não implica que tal composição seja sincrônica ou se assemelhe à figura do Estado: tomo, neste texto, tal composição justamente por sua mobilidade, por sua diacronia, própria a uma realidade que se ajusta ao cotidiano. Em primeiro lugar, o governo permitia, em São Martinho, a manutenção de uma série de vias de comunicação entre moradores e administração pública, muitas delas sustentadas por relações pessoais e restritas. Como uma disposição de poder, era capaz de gerir e de imprimir regularidades ao comportamento de tais moradores, por toda uma economia das trocas que podiam ser realizadas e pela atuação de profissionais que partilhavam deste poder – como os profissionais da saúde. Em segundo lugar, era no interior da mesma composição de governo que gestores e profissionais responsáveis pela administração da saúde pública municipal agiam em seu cotidiano, não apenas na manutenção das vias de comunicação com os moradores, mas também através de uma série de outros espaços e ocasiões que permitiam a ESF se tornar pública, nos quais os discursos acionados ressaltavam as vantagens administrativas e estatísticas da saúde da família, espaços nos quais a palavra não era troca, mas agenciamento.

A análise partirá da situação acima descrita, mas percorrerá, também, por outras cenas nas quais o esforço de implementação da ESF estava em jogo, no interior do que aqui chamo de governo. Uma breve história de formação do sistema de saúde de São Martinho será feita de início, para situar a descrição, assim como uma discussão preliminar a respeito da ESF, de sua história e das análises que dela se faz. Minha aposta, ao final do artigo, é propor que a etnografia do cotidiano de funcionamento de uma política pública desfaz qualquer centrali-

exclusivamente da roça, porque, como me disse dona Maria Bauer, moradora do bairro Vila Alta, “quando o preço é bom, a safra é ruim. Quando o preço é ruim, a safra é boa. A última safra de batata foi boa, mas não deu pra comprar dois sacos de arroz. Tá difícil pra colono viver” (19/07/2012). Dona Maria atribui isso ao interesse cada vez maior das novas gerações pelo trabalho nas indústrias calçadistas.

³ Segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em janeiro de 2012 a indústria calçadista empregava 1.282 pessoas em São Martinho (MTE, 2012), ou seja, 21,17% de sua população total de 6.053 habitantes (IBGE, 2010).

dade que possa se atribuir às suas propostas, assim como seu desenho depende primordialmente deste cotidiano, mesmo que análise tome para si apenas aqueles sujeitos que tomam parte no governo. Neste sentido, a proposta, aqui, não é que a descrição tencione o nexos central – discursivo ou programático – da ESF; não é, igualmente, propor que o local “descentralize” o geral, mas que, ao analisar a saúde da família em São Martinho, aquilo que se chama Estratégia Saúde da Família seja impossível de ser compreendido sem que se entenda, também, suas composições políticas diversas.

Tecendo uma saúde pública

A Estratégia Saúde da Família possui sua própria história político-institucional, uma história abrangente, que dá justamente a impressão de que sua independência em relação às experiências locais. Buscar abarcá-la por esta perspectiva oferece alguns caminhos comuns. O ponto de partida geralmente situa-se em um antecedente histórico, geralmente referente à sua constituição jurídica. Nesta perspectiva, o Programa Saúde da Família foi formulado no início da década de 1990 e se materializou, oficialmente, em dezembro de 1993 com a portaria MS n. 692. Nesta primeira fase, o programa guardava caráter restrito de atenção primária à saúde – que, na nomenclatura do Ministério da Saúde, é chamado de Atenção Básica –, quando, após a Norma Operacional Básica do SUS (Sistema Único de Saúde) de 1996 (NOB SUS 01/96), passa a assumir o caráter de primeiro nível de atenção, isto é, um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Um dos propósitos da agora Estratégia Saúde da Família (ESF) era colaborar na organização do SUS em seu processo de municipalização, promovendo a integralidade do atendimento e estimulando a participação da comunidade por meio da reorganização das práticas de trabalho. Integra-se, nesta política, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ponto de partida da implantação da ESF, o Programa de Saúde da Família (PSF), as equipes de saúde bucal e, mais recentemente, o Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF) (TRAD; ESPERIDIÃO, 2010). A Unidade de Saúde de Família (USF) deve constituir uma porta de entrada ao sistema local e o primeiro nível de atenção, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos – chamados de referências, para as quais os pacientes são encaminhados, e contra-referências, quando retornam à USF.

Por ocupar uma posição que parece ser sempre exterior às dinâmicas locais, a ESF é vista, comumente, como uma política de Estado. A história que dela se faz parece indicar sua unidade institucional, e as críticas a ela dirigidas focam, geralmente, em uma esfera de gestão que caberia ao “Estado”⁴. A opção privilegiada para escapar de tal perspectiva é focar a análise nos agentes comunitários de saúde, que traduziriam a linguagem especializada dos profissionais da saúde para a população (COELHO, 2011), ou, em sentido próximo, fariam uso de suas sociabilidades prévias para uma atuação que, entretanto, não deixa de ser burocrática (LOTTA, 2010). Ainda assim, a referência ao Estado, como a entidade última responsável pela organização burocrática da ESF, não deixa de ser feita, como algo que, no máximo, pode ser tensionado pelas idiosincrasias locais, próprias à população atendida ou aos agentes comunitários de saúde. Neste artigo, sigo em direção contrária. Antes de tudo, é preciso trazer a história geral da formulação da ESF – enquanto uma política pública – para uma “contra-história” (FOUCAULT, 2002, p.76-79), que dê primazia para o modo como acontecimentos precisos atuaram em seu funcionamento, ainda que o alcance desta análise limite-se a alguns de seus aspectos. São estes aspectos da história da ESF, entretanto, que interessam a uma etnografia, aqueles que agiram diretamente no processo observado, e não aqueles que estariam na fundação estrutural da política pública.

Da perspectiva de São Martinho, justamente daquela perspectiva oferecida pelos agentes de governo envolvidos na implementação da ESF, não havia no horizonte qualquer unidade burocrática que lembrasse o “Estado”. O município possui atualmente pouco mais de 6.000 habitantes (IBGE, 2010) e localiza-se na região da Encosta da Serra gaúcha, região fortemente marcada pela colonização alemã, iniciada em meados do século XIX. A cidade encontra-se aproximadamente a 80 quilômetros de Porto Alegre, e fazia parte, até 1959 do grande município de Cruz do Bonfim, a nordeste da capital. São Martinho não se emancipou neste ano: o município de Germana foi criado em 1959 e, junto com ele, o distrito de São Martinho, pertencente agora ao novo município. Apenas em 1988 que São Martinho se emancipou de Germana, e, junto com a emancipação, toda a estrutura administrativa do município teve que ser criada: neste projeto estava, é claro, o sistema público de saúde.

São Martinho, no entanto, já contava com o espaço físico para a realização dos atendimentos: o prédio do antigo Hospital São José. O Hospital foi

⁴ Como as críticas de Coelho (2011), Cohn (2009), Weber (2006) e Bousquat (2006).

inaugurado em 1951 e era dirigido por uma sociedade beneficente formada por moradores da comunidade de São Martinho, e mantida por toda a comunidade. Júlio – atual secretário municipal de saúde de São Martinho – tornou-se presidente do hospital em 1972. Pela dificuldade em mantê-lo, Júlio aceitou a proposta de compra de Dr. Romildo⁵, que o manteve em funcionamento entre 1973 e 1985, quando, por dificuldades financeiras, o Hospital foi obrigado a fechar as portas.

Foi durante os anos em que o Hospital esteve fechado, em 15 de abril de 1988, que São Martinho emancipou-se de Germana. A organização da administração do novo município ficou a cargo, principalmente, dos membros que haviam formado, um ano antes, a Comissão Emancipadora: entre eles, Júlio e Gil Fuccio⁶, nomeado primeiro prefeito de São Martinho, que decidiu comprar Hospital de Dr. Romildo e deixar a disposição do município recém-criado. Neste momento de formação, Júlio ficou responsável por organizar a secretária de educação e de saúde, e foi encarregado de contratar uma nova equipe de saúde para São Martinho. Participou, também, da comissão que elaborou o 1º Plano de Saúde Pública do município, aprovado na Câmara, assim como foi responsável pelo convênio de Municipalização da Saúde em São Martinho (Júlio, 12/07/2012⁷).

Após a formação da primeira administração de São Martinho, foi promovida, em 1991, a 1ª Conferência Municipal de Saúde, que tinha por proposta traçar os princípios básicos da gestão da saúde pública. A partir de então, e até 2007, São Martinho contou apenas com um ambulatório médico, batizado de “Ambulatório 15 de Abril”, e apenas com uma equipe de saúde. Em 2007, quando já opositor político de Júlio e membro, mais uma vez, do então governo municipal, Dr. Romildo tornou-se o primeiro médico a integrar uma equipe de saúde da família em São Martinho, que foi formada para integrar a também recém-criada Clínica da Família São Martinho, primeira USF do município, que passou a funcionar nas dependências do antigo Hospital São José, ao lado

⁵ Dr. Romildo possui uma trajetória política expressiva em São Martinho e, atualmente, é o candidato a vice-prefeito da chapa da oposição. As referências a ele sempre serão precedidas pelo título que lhe é conferido, não apenas porque é assim que a população de São Martinho o trata – o que acontece com os demais médicos da cidade –, mas também porque é assim que Dr. Romildo se apresenta politicamente.

⁶ Gil, assim como Dr. Romildo, traçou uma história política expressiva em São Martinho, participando da Comissão Emancipadora em 1987 e foi, nas últimas eleições municipais, candidato a prefeito pela chapa da oposição.

⁷ As referências obtidas nas falas e conversas com meus interlocutores de pesquisa serão referenciadas pelo nome do interlocutor ou interlocutora e dia das notas de campo. As informações que decorrem da observação realizada pela pesquisa de campo, serão referenciadas apenas pelo dia da nota de campo.

do ambulatório municipal. Em 2008, sob a mesma administração, foi criada a USF Mirante, no bairro Mirante, que, diferentemente da Clínica São Martinho, contava com seu próprio edifício. Para a realização dos atendimentos na USF Mirante, Marlos, médico generalista, foi contratado, e permanece atualmente como o médico da equipe de saúde da família da unidade.

Com a vitória do grupo⁸ de Júlio em 2008 e sua nomeação para o governo municipal em 2009, Dr. Romildo deixou o cargo de médico da Clínica São Martinho. Em seu lugar, foi contratado Luca, médico de família e comunidade⁹ que fez sua residência no Grupo Hospitalar Conceição, e atuou em São Martinho até 2010, quando deixou o cargo para trabalhar em Santa Catarina. Com a saída de Luca, Júlio, que assumiu novamente a Secretaria Municipal de Saúde, lhe pediu uma indicação para o posto deixado: Luca indicou um colega, do tempo de sua residência em medicina da família e comunidade, que estava interessado em atuar em uma USF. O indicado foi Fernando, que então se mudou para São Martinho em junho de 2010 com sua família e atua, até hoje, como o médico da equipe de saúde da família da Clínica São Martinho.

Implementação de uma saúde da família

Fernando exercia três funções distintas em São Martinho: era médico da Clínica São Martinho; presidente do Conselho Municipal de Saúde; e diretor clínico do município. Os dois últimos cargos lhe foram confiados ainda em 2010, principalmente por Fernando ser o que Júlio chama de médico comunitário. A intenção de implantar um sistema de saúde voltado para a comunidade é um projeto antigo de Júlio, desde os tempos em que foi presidente do Hospital São José, como descrito. A organização da 1ª Conferência Municipal de Saúde apenas reforçou este projeto pessoal de Júlio, que foi mais uma vez estimulado com a chegada de Fernando.

⁸ Os grupos, em São Martinho, eram formados, principalmente, por famílias, candidatos políticos e agentes de governo, que disputavam votos, trocavam acusações e se relacionavam como heterogeneidades políticas opostas. Apesar de manterem-se fora do período eleitoral, era principalmente no momento da campanha política que os grupos ganhavam forma, principalmente nas notícias e acusações que circulavam pela cidade. Para mais sobre grupos ou facções políticas ver Palmeira (1996), Borges (2003) e Camargo (2012).

⁹ A Medicina de Família e Comunidade está instituída no Brasil desde 1976, sob a forma de Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) da Faculdade de Ciências Médicas/Uerj, e também sob a forma dos Programas de Residência em Medicina Geral Comunitária (RMGC), de Murialdo, Porto Alegre (Grupo Hospitalar Conceição) e Vitória de Santo Antão, que, em 2002, receberiam a mesma denominação do programa da UERJ (RODRIGUES, 2007).

Fernando é natural de Porto Alegre. Cresceu em uma família de médicos: seu pai é um dos mais reconhecidos gastroenterologistas de Porto Alegre, enquanto sua mãe é uma psiquiatra ativa na construção e promoção da terapia de família, e também possui uma clínica particular com este fim em Porto Alegre. Atualmente a mãe de Fernando é casada com outro psiquiatra e ambos fizeram parte do grupo que, em torno do Grupo Hospitalar Conceição, formularam alguns dos princípios da saúde da família. A genealogia se estende até a segunda geração ascendente, pois o avô paterno de Fernando também era médico em Porto Alegre. Outra herança de Fernando é o anarquismo, recebido por parte de seus avós maternos, que tomaram parte na guerra civil espanhola, contra Franco, além de fazerem parte a Associação Internacional dos Trabalhadores (AIT). Fernando chegou a cursar administração de empresas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mas desistiu e mudou-se para os Estados Unidos, onde estudou ecologia. De volta a Porto Alegre, cursou medicina na UFRGS e fez residência no Grupo Hospitalar Conceição. Possui alguns artigos publicados sobre a relação entre saúde e meio ambiente, e um deles, inclusive, ganhou um prêmio oferecido pela revista britânica *The Lancet* a jovens pesquisadores. Foi justamente enquanto fazia sua residência que conheci Fernando, em Porto Alegre, no final de 2009. Quando mudou-se para São Martinho, Fernando engajou-se pessoalmente na implementação da saúde da família no município, e viu em Júlio um potencial aliado.

Júlio e Fernando empenhavam-se num projeto comum que, entretanto, realizava-se no cotidiano e apoiava-se sobre uma aliança pouco provável. Fernando descrevia Júlio como um “gênio da política” (Fernando, 10/07/2012). Júlio, responsável pelo Plano Diretor de São Martinho, trabalhava com facilidade em torno de toda a institucionalidade, burocracia e legislação necessária para o funcionamento diário da saúde pública do município. Entretanto, a boa relação que Júlio mantinha com Fernando, principalmente na gestão do sistema de saúde, não se repetia com o restante da equipe da Clínica São Martinho. A proximidade entre a Clínica e a sede da Secretaria de Saúde, situadas na mesma rua, fazia com que Júlio interferisse quase diariamente no funcionamento da unidade, o que desagradava sua equipe. A recepção a Júlio na Clínica jamais era simpática. Em um dos dias em que procurava Fernando, que estava em consulta, eu mesmo o recebi e passei seu recado para Fernando. Quando este perguntou do que se tratava, Cida, a auxiliar de enfermagem da Clínica São Martinho, tratou de dar o informe: “Era o Júlio, mas o Everton já conseguiu despachar ele. Ainda bem!” (13/07/2012). Outro incômodo causado por Júlio entre a equipe da unidade,

e também entre a população, eram suas falas extensas sobre a responsabilidade de cada membro da equipe e de cada cidadão martinense para com a saúde do município. Fernando concordava com as opiniões de Júlio a este respeito, mas achava que ele falava de maneira “enfática demais. As reuniões acabam se tornando em uma palestra de Júlio” (Fernando, 06/07/2011).

Era justamente neste ponto que Fernando fazia a mediação entre Júlio e os demais agentes do sistema municipal de saúde, e buscava realizar, também, entre alguns moradores de São Martinho. Na primeira reunião que acompanhei entre duas equipes de saúde da família do município – a da Clínica São Martinho e da USF Mirante – um dos assuntos em pauta era a proposta de Júlio de desativar permanentemente o “Ambulatório 15 de Abril” e permanecer apenas com as unidades de saúde da família para o atendimento da população: as duas citadas e mais uma, a USF da Vila das Araucárias, que ainda era um projeto conjunto de Júlio e Fernando para desafogar a Clínica São Martinho. Marlos e o restante da equipe da USF Mirante acharam a proposta de Júlio um absurdo, mas Fernando a defendeu, dizendo que Marlos estava olhando para o problema através da doença, enquanto era preciso olhar através dos “pilares da medicina de família e comunidade: magnitude, transcendência e vulnerabilidade” (Fernando, 07/07/2011), isto é, olhar a medicina como uma prática que trabalha problemas que atingem grande parte da população, trata de assuntos que já ganharam certo consenso entre a comunidade científica, e que podem ser facilmente prevenidos. E completou: “Não é achismo. É a mais pura ciência” (Fernando, 07/07/2011). Em outra ocasião, na III Conferência Municipal de Saúde de São Martinho, realizada em julho de 2011, após mais uma longa fala de Júlio sobre responsabilidade cívica, na qual cobrou a participação da população, assim como da oposição, nos processos decisórios do governo, Fernando iniciou sua apresentação deixando claro, antes de tudo, que “confiaria a vida de meu filho ao secretário Júlio” (09/07/2011). Na III Conferência, aliás, foram expostas à população, mais uma vez, as estatísticas e números da Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Sul e no Brasil, assim como os números do SUS, através dos quais Júlio e Fernando argumentaram toda a validade do sistema em operação em São Martinho.

Neste esforço, Júlio e Fernando assumiam uma parceria constante. Cada qual sabendo da posição fundamental do outro, aquilo que se via era realmente uma situação de controle da gestão, aquilo que Rancière (1996) chamaria de “razoabilidade”, um terreno no qual o que circulava eram as discussões e as decisões técnico-administrativas, em que Júlio tomava para si a tarefa de decifrar

e enfrentar a burocracia necessária à implementação de uma política de saúde, enquanto Fernando, a partir de sua formação profissional e pessoal, trazia para o discurso científico as opções propostas por Júlio, com sua participação. Os espaços de deliberação pública eram, então, um modo de publicização do governo próprios aos gestores, no qual o público ali presente compunha, antes de tudo, um requisito constitucional e legal para sua validação. Isto não implica que não houvesse outros meios pelos quais moradores pudessem canalizar suas demandas: apenas se dava, principalmente, por outro modo de publicização do governo, as vias de comunicação.

Neste processo, Fernando tinha um interesse particular pelas indústrias calçadistas. Como descrito na citação de meu caderno de campo, que inicia este artigo, Fernando pôde, após a visita realizada à dona Vilma, ter uma conversa com seu filho, Reinaldo, dono de uma das maiores indústrias calçadistas de São Martinho, localizada no bairro Mirante. Como apontado acima¹⁰, a indústria calçadista emprega mais de 20% da população martinense, e é o principal empregador do município, após a agropecuária – que produz, principalmente, batata, aves e acácia para lenha – que, no entanto, geralmente é realizada pelos colonos. Fernando é extremamente crítico das condições de trabalho no interior das indústrias calçadistas. Na maioria das vezes em que o paciente atendido na Clínica São Martinho apresentava dores ou lesões musculares por conta do trabalho em excesso, Fernando propunha que procurassem o sindicato da categoria.

Por esse motivo Fernando ficou tão satisfeito em Reinaldo aceitar o convite para participar da reunião do Conselho Municipal de Saúde. E por esse motivo, também, todo o cuidado em esclarecer a presença de Júlio nas reuniões do Conselho, para evitar que Reinaldo desistisse de sua participação. Quando Fernando e eu estávamos no carro, após a visita à dona Vilma, Fernando disse que uma relação mais próxima com os donos da indústria calçadista poderia ser o primeiro passo para uma ação conjunta em torno da saúde dos funcionários destas indústrias.

Considerações finais: sobre composições de governo

Ter por objetivo analisar a implementação de uma política pública implica, do mesmo modo, analisá-la em ação, no cotidiano de seu funcionamento. Por ser um processo dinâmico, a implementação da ESF se desenha, mesmo tomando

¹⁰ Ver nota 3.

para análise aqueles responsáveis por seu governo, como uma singularidade, que envolve sujeitos, espaços e relações específicas. Sua disposição varia de acordo com os espaços tomados como referência de perspectiva, e isto não implica sua localidade. Uma política pública em ação se faz pelos sujeitos que nela atuam e se constituem, e seus contornos estarão sempre em movimento de acordo com aquilo que está em relação. Assim, a validade de ter por objetivo analisar o processo de implementação desta política pública em São Martinho é não tomá-la por uma totalidade que, no cotidiano, jamais se constitui. A ESF vista de São Martinho derivava sua amplitude de sua especificidade: colocava em relação sujeitos e espaços que, de outra forma, poderiam jamais se relacionar.

Neste artigo, aqueles que poderiam ser chamados de “Estado” conviviam com boa parte dos moradores antes de ocuparem cargos na administração pública, possuem rostos, histórias e trajetórias singulares. O modo como participam deste emaranhado não é enquanto representantes do Estado, mas enquanto agentes de governo. Buscam organizar, controlar, administrar e governar esta multiplicidade de sujeitos e espaços que constitui a ESF, e partilham deste poder com outros agentes que não necessariamente ocupam cargos na administração pública. Assim como em seu surgimento – e acredito que ainda hoje –, o Estado é essencialmente aquela ideia reguladora de uma razão governamental que procura organizar uma série de instituições já existentes (FOUCAULT, 2008, p.384-385). A proposta aqui adotada, então, de não fazer referência ao “Estado” para falar do processo de implementação da ESF em São Martinho, resulta principalmente da incompatibilidade entre aquilo que comumente se chama “Estado” e aquilo que estava disponível à percepção em minha etnografia. Nas situações de campo, sequer como discurso ou como fala o Estado fazia sua aparição.

Ao tomar a conversa entre Fernando e Reinaldo como o ponto de partida descritivo deste artigo, procurei, do mesmo modo, defender que o cotidiano dos agentes da saúde pública de São Martinho não se trata de uma realidade local que apenas interfere no programa e nos princípios minimamente institucionalizados da Estratégia Saúde da Família, mas que, por outro lado, este cotidiano propõe sempre um novo equilíbrio e uma nova distribuição a uma série de emaranhados que constitui esta política pública, que podem ainda formar composições de governo diversas, de acordo com os sujeitos, espaços e situações que permitem seu governo e sua gestão. Estas composições não são externas à Estratégia Saúde da Família enquanto política pública, mas inerentes ao seu funcionamento. Do mesmo modo, ao seguirmos pelas trajetórias e pelas relações entre Júlio e Fernando no processo de implementação da ESF, não tratamos daquilo que era

invariável a esta política pública – o Estado –, nem tampouco aquilo que seria seu ingrediente idiossincrático – o local –, mas justamente daquilo que não para de se movimentar, isto é, o governo, com suas disposições, alianças e trocas, que dava os contornos variáveis a uma política pública que se faz no cotidiano.

**HEALTH, ALLIANCES AND ARRANGEMENTS:
IMPLEMENTATION OF A PUBLIC HEALTH POLICY IN
THE ENCOSTA DA SERRA, RIO GRANDE DO SUL**

ABSTRACT: *In this paper, I seek to examine how the implementation of a public policy of health care – the Family Health Strategy (FHS) – takes place at a municipal level. The article will be based on the notes of my fieldwork in a municipality located in the region of Encosta da Serra, northeastern Rio Grande do Sul. The analysis will start from the description of everyday and trajectories of two actors involved in the public health system, with the proposal to, at the same time we accompany them, we follow also the implementation process of the FHS in this municipality. My guess, finally, is that the singular perspective that ethnography brings about a broad public policy, such as the FHS, contributes to the understanding of its various conformations, resulting from the plurality of agents involved, as well as to follow this policy into action.*

KEYWORDS: *Family Health Strategy. Public Policy. Politics. Public Health System. Government arrangements.*

REFERÊNCIAS

BORGES, A. M. **Tempo de Brasília:** etnografando lugares-eventos da política. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

BOUSQUAT, A. et al. Implantação do Programa Saúde da Família e exclusão sócio-espacial no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900025&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2014.

CAMARGO, C. S. **Partidos e Grupos Políticos num município do Sertão de Pernambuco.** 2012. 179f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro

de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

COELHO, J. A. G. **Saberes e Práticas de Saúde em Campo**: um olhar antropológico sobre a Estratégia de Saúde da Família na Praia Azul-SP. 2011. 179f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700020&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2014.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Base de Dados do Censo 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=1>>. Acesso em: 18/09/2014.

LOTTA, G. **Implementação de Políticas Públicas**: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família. 2010. 295f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO [MTE]. **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), Perfil do Município, 2012**. Disponível em: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php>. Acesso em: 20/11/2012.

PALMEIRA, M. Política, Facções e Voto. In: PALMEIRA, M.; GOLDMAN, M. **Antropologia, Voto e Representação Política**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1996, p.41-56.

RANCIÈRE, J. O Dissenso. In: NOVAES, A. (Org.). **A Crise da Razão**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p.367-382.

RODRIGUES, R. D. Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UERJ: uma perspectiva histórica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.3, n.11, p.149-156, out./dez. 2007.

*SAÚDE, ALIANÇAS E DISPOSIÇÕES: IMPLEMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE
UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA ENCOSTA DA SERRA GAÚCHA*

TRAD, L. A. B.; ESPERIDIÃO, M. A. Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400003&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2014.

WEBER, C. A. T. **Programa de Saúde da Família**: educação e controle da população. Porto Alegre: AGE, 2006.