

RENOVAÇÃO OU CONTRADIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE? UM ESTUDO SOBRE AS POLÍTICAS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FORMAÇÃO E O TRABALHO EM SAÚDE

Autores:

- Arlinda Barbosa Moreno (1)
- Gustavo Correa Matta (1)
- Ruben Araujo de Mattos (2)
- Camila Furlanetti Borges (1)
- Catia Oliveira (1)
- Carlos Maurício Guimarães Barreto (1)
- Sylvia Lima (1)
- Helena David (3)

(1) EPSJV/FIOCRUZ, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ, Av. Brasil - 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-900

(2) IMS/UERJ, Instituto de Medicina Social - UERJ, Rua São Francisco Xavier, 524, Pav. João Lyra Filho, 7º andar - RJ - 20550-900

(3) FE/UERJ, Faculdade de Enfermagem - UERJ, Av. 28 de Setembro, 157, 7º andar Bloco A - Sala 706 - RJ - Cep 20551-030

Resumo Expandido:

Introdução:

A atuação dos organismos internacionais no campo da saúde tem influenciado a organização de sistemas e políticas em todo o mundo, desde os anos 1980, com destaque para a atuação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Banco Mundial. Vários temas têm sido desenvolvidos por esses Organismos Internacionais que, através de documentos, relatórios e cooperações internacionais, propõem recomendações sobre modelos de atenção, políticas de financiamento e organização de sistemas de saúde. Recentemente, a atenção primária em saúde (APS) e a formação de trabalhadores têm recebido destaque, bem como o incremento de cooperações internacionais, para este fim, entre países pobres e em desenvolvimento e esses organismos. O Relatório Mundial da Saúde de 2008 (RMS/2008), ao celebrar 30 anos de Alma-Ata, recupera suas bases universalistas e aponta para um cenário ainda mais agudo quanto à necessidade de implantar sistemas baseados na APS.

Objetivo:

Analisar e discutir concepções de APS propostas pela OMS a partir das categorias de direito à saúde, formação e trabalho em saúde.

Metodologia:

Pesquisa bibliográfica e documental a partir do RMS/2008. A metodologia de análise dos documentos baseou-se na perspectiva argumentativa, seguindo os estudos sobre a nova retórica de Chaim Perelman, buscando identificar os auditórios, teses e argumentos que visam persuadir ou influenciar diferentes públicos. Houve, também, o interesse, derivado dos objetivos da pesquisa, de identificar os sentidos produzidos para as noções de Cuidados Primários de Saúde; Formação de Trabalhadores; Participação Social; Papel do Estado; Equidade e Universalidade e Mecanismos de Gestão em Saúde.

Essas categorias foram extraídas de cada um dos quatro eixos norteadores de composição do

relatório, a saber: Reformas da prestação de serviços; Reformas da cobertura universal; Reformas das políticas públicas; Reformas da liderança.

Resultados:

Foram identificadas concepções concorrentes de APS, marcando contradições políticas e conceituais nas quais oscilam perspectivas universalistas, programáticas e seletivas, colocadas em jogo nas propostas de formação e organização do trabalho. Nesta dimensão, ressalta-se: papel desempenhado por agentes de saúde e pela comunidade para o avanço e estruturação da APS nos países em desenvolvimento; ênfase na formação de lideranças na gestão em saúde; participação dos observatórios de recursos humanos em saúde, como elementos de monitoramento das ações de qualificação profissional; e qualificação em informações em saúde visando à produção de evidências.

Estes achados fundamentam-se em temáticas nem sempre explícitas no texto marcando assim, por exemplo, a ausência de argumentos que possam fomentar um maior comprometimento do Estado no sentido de assegurar o direito à saúde. Interessante notar, todavia, que a noção de regulação que, aparentemente é defendida pelo texto, alinha-se, prioritariamente, com os ideais de conformação de um mercado de saúde subordinado às regras do produtivismo em saúde e, não, à defesa da garantia do acesso da população à melhor tecnologia disponível.

Merece destaque, também, a argumentação referente à participação social que aponta para a necessidade de empoderamento da comunidade visando ao atendimento (ou aderência) do usuário a uma determinada ação programática ou a um “conveniente” apaziguamento da relação profissional de saúde-usário do sistema. Neste sentido, participação não remete à lógica da democratização dos sistemas de saúde como defendida em Alma-Ata.

No que se refere à formação de trabalhadores para o setor saúde, a análise do relatório enfatiza a necessidade da formação de lideranças que possam trabalhar eficazmente com base em evidências. Esta perspectiva reproduz o modelo fordista de organização do trabalho em saúde, defendido anteriormente pela OMS (WHO, 2006). Há, também, menção ao papel dos chamados trabalhadores de saúde locais aos quais caberia a tarefa de atuar eficazmente na resolução e entendimento dos problemas e necessidades de saúde de uma determinada comunidade. Mas, no que se refere às estratégias para alcance e estruturação da formação dos trabalhadores da saúde, o relatório restringe-se a apontar os observatórios de formação de recursos humanos em saúde como instâncias de monitoramento das ações de educação profissional em saúde.

As políticas públicas, segundo o relatório, “representam um importante *complemento* para a cobertura universal e para as reformas na prestação de serviços” apartando a APS de uma perspectiva da proteção social e da integralidade. Mas, ao mesmo tempo, essas políticas, terão de enfrentar uma série de alterações nos perfis demográficos e desafios em relação aos modos de vida decorrentes de hábitos e estilos de vida e dos determinantes sociais da saúde. A cobertura universal e a proteção social são indispensáveis para consecução dos CSP, sendo uma responsabilidade governamental o desenvolvimento de políticas públicas locais e supranacionais, sem os quais os CSP de saúde perdem muito do seu impacto e significado.

Nesse sentido, o documento aponta alguns elementos que devem ser considerados:

Políticas sistêmicas – voltadas para as necessidades de reorganização dos serviços de saúde visando apoiar a cobertura universal e a prestação de serviços.

Políticas de saúde públicas – especial atenção para políticas efetivas que respondam com rapidez, eficiência e tecnologia a problemas de saúde prioritários como ações básicas de saúde

públicas como a catástrofes e epidemias. O desenvolvimento de recursos humanos é uma das pautas importantes desse item fazendo referência direta com o Relatório da OMS de 2008, bem como, com as funções essenciais da saúde pública. Uma das recomendações do documento é o alinhamento dos programas prioritários com os CSP.

Políticas de outros setores ou “Saúde em Todas as Políticas” – Neste tópico apresenta-se uma descrição que remete a noção de intersetorialidade envolvendo questões que vão da educação infantil à proteção e controle de alimentos. Não cabe neste quesito uma ação necessariamente instrumental da saúde em relação a outras políticas. Mas sim, das repercussões das políticas setoriais sobre a saúde como a agrícola, de emprego, educacional, entre outras. Este tópico defende a governança como estratégica para o desenvolvimento de ações intersetoriais na capacidade influenciar líderes, políticas e atores a defender à saúde em cada e entre os setores sociais e produtivos.

Além disso, note-se que a concepção de universalidade utilizada pelo relatório está alinhada a uma tradução daquilo que pode ser “utilizado” universal e minimamente por países em desenvolvimento, sendo essa perspectiva, à luz da presente análise, dissociada da noção de equidade em saúde.

Considerações Finais:

A OMS realiza um resgate das concepções de APS presentes no cenário internacional, trazendo para as políticas de saúde global o papel da APS na construção de sistemas nacionais de saúde universais e democráticos mas, suas bases conceituais e metodológicas quanto à formação e ao trabalho em saúde, apresentam contradições e impasses que podem colocar em risco os ideais de construção do direito à saúde e da atenção integral como um bem comum da humanidade.

Destaque-se, por fim, com base no texto introdutório ao relatório, assinado pela Diretora-Geral da OMS, em seus parágrafos finais, as seguintes oposições: (a) As reformas propostas pelo relatório em questão têm caráter universalista, mas devem alcançar expressão em cada contexto comunitário por meio das “melhores evidências disponíveis”. Esta diretriz aponta para o fato de que sempre haverá evidências que resultam de sistemas de informações em saúde estruturados minimamente para que se produzam informações fidedignas e imprescindíveis para a tomada de decisões e formação de lideranças na gestão em saúde; (b) A necessidade de investimento na capacidade de alinhamento do desempenho real com as aspirações, expectativas e plasticidades próprias de um mundo globalizado, tendo como alicerce aprendizagens conjuntas e partilhamento da “rota mais curta em direção à saúde para todos”. Neste caso, uma vez que parece ser patente que as oportunidades locais se apresentam de maneiras distintas, o partilhamento proposto é minimamente passível de exportar soluções que não atendam às demandas sociais locais, além de promover e fomentar ações em saúde que deixem de lado as prioridades de saúde territorializadas.

Palavras-chaves: Atenção Primária em Saúde, Formação e Trabalho em Saúde, Organização Mundial da Saúde