

SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000

Frederico Simões Barbosa (*)

A conceituação clássica de que a Saúde Pública atua de cima para baixo através de campanhas de massa, vem sendo substituída, lentamente, é verdade, pelo conceito de que há necessidade de ações permanentes de saúde para que se possam elevar os padrões de saúde das populações.

Em seguida, também lentamente, vem se desenvolvendo o conceito de que as ações de saúde não terão maior êxito sem que sejam acompanhadas de reformulações nos campos social e econômico.

Em 1951 o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que as campanhas de massa somente terão resultados temporários caso não sejam acompanhadas de serviços permanentes de saúde.

Surgiram, então, as idéias sobre «serviços básicos de saúde» que constituíram-se em ações mínimas de saúde, permanentes, destinadas a abranger a população. Impôs-se assim, o conceito de «cobertura» total da população, admitindo-se como mais carentes as populações rurais e faveladas dos países em desenvolvimento.

Na década de 60 fortaleceram-se os conceitos acima e começaram a se desenvolver, como colorário, toda uma concepção mais abrangente de atenção à saúde que acabou sendo definida como «cuidados primários de saúde». Alguns países em desenvolvimento vêm sendo fortemente influenciados por estes conceitos.

A implementação de serviços de saúde periféricos exigiu o desenvolvimento da tecnologia simplificada de fácil aplicação através de pessoal auxiliar de saúde, a redescoberta e o uso da medicina tradicional, e ações globalizantes e integradas realizadas por equipes interdisciplinares de saúde.

Enquanto os países socialistas evoluíram rapidamente no sentido da aplicação de uma medicina simplificada indispensável ao esforço global que faziam para elevar os níveis sócio-econômicos da população, os países da área capitalista continuavam, em sua grande maioria, a resistir a estas mudanças mantendo seus serviços clássicos de saúde, não obstante algumas inovações como a criação ou extensão de instituições previdenciárias ou seguro-saúde coletivo. Esses serviços se caracterizam pela centralização extrema de recursos nos centros urbanos mais avançados, utilização de processos altamente sofisticados para uma parcela mínima da população, intensa medicalização, excesso de hospitalizações e de processos terapêuticos desnecessários e tudo mais que vem concorrendo para a irracionalidade da prestação de serviços. A grande maioria da população continua, evidentemente, a margem dos cuidados de saúde.

Verificou-se desde logo, que nenhum processo comunitário poderá ter êxito sem a participação ativa da população. Os serviços comunitários de saúde não fogem a esta regra.

Em 1968, os ministros de Saúde das Américas recomendaram que para definir os programas de saúde fossem consideradas as condições sociais e culturais das populações, particularmente das comunidades rurais tradicionais.

Em 1973 o Conselho Executivo da OMS afirma: «A organização da comunidade será o elemento decisivo para aproveitar o inesgotável potencial da população canalizando suas inquietações para atividades de verdadeiro serviço social e para o melhoramento do ambiente. As repercussões serão transcendentais na luta para alcançar melhores e mais altos níveis de saúde que propiciem constante desenvolvimento físico, social, cultural e econômico do homem».

O conceito acima foi levado mais adiante pela OMS (1973) quando a Organização deu nova dimensão a este conceito incorporando a definição de uma nova política que define o desenvolvimento como um processo eminentemente social. Neste sentido a OMS definiu três objetivos básicos que são: 1) incorporação de todos os setores da população nos processos de produção e distribuição de riqueza; 2) participação popular em todas as tarefas de organização e execução do desenvolvimento; 3) organização e funcionamento dos serviços referentes ao bem-estar social.

Da maneira acima a OMS indica que a política social distingue que o processo de participação é

um processo global que deve cobrir todas as ações da sociedade. Por consequência, a participação supõe que a sociedade, como um todo, deve intervir nas decisões as quais não devem ser o resultado da participação de certos grupos mas sim que deve existir igual oportunidade para que todos participem crítica e conscientemente.

Em 1974 um importante documento editado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, um estudo conjunto OMS/UNICEF, indicava que o mundo em desenvolvimento, apesar de suas diferenças, tem em comum problemas relacionados com suas raízes políticas, sociais, culturais e ambientais.

O documento acima indicou inúmeros problemas relacionados com os serviços de saúde do mundo em desenvolvimento, como: a) falta de políticas nacionais definidas de saúde e mau entrosamento dos sistemas de serviço de saúde com outros elementos do processo de desenvolvimento nacional; b) falta de prioridades definidas; c) oposição à modificação nos aspectos sociais de política de saúde; d) participação insuficiente da comunidade na prestação de assistência à saúde; e) inadequada e má distribuição dos meios de ação sanitária; f) não utilização de recursos reais ou potenciais; g) utilização restrita do pessoal primário de saúde; h) impacto da escalada de custos nos serviços de saúde; i) falta de mecanismo eficiente para planejamento de saúde; j) ausência de concepção global sobre assistência à saúde. A estes juntam-se todas as deficiências de ordem técnica.

Em 1977 a 30ª Assembléia Mundial da Saúde, órgão de cúpula da Organização Mundial da Saúde, adotou uma resolução na qual se declarava que a principal meta social da OMS, nos

próximos decênios, deveria consistir em alcançar para todos os cidadãos do mundo, no ano 2.000, um nível de saúde que lhes permita uma vida social e economicamente produtiva.

Aos doze dias do mês de setembro de 1978 reuniu-se em Al-

A mudança do sistema tradicional de saúde é uma decisão de ordem política em âmbito nacional

ma-Ata a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, co-patrocinada pela Organização Mundial de Saúde, e pelo Fundo Internacional de Proteção à Infância.

Vale destacar a importância desta reunião na qual ficou bem clara a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde, do desenvolvimento e da comunidade mundial, para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo.

A Declaração de Alma-Ata contém dez itens. Reafirmando antiga conceituação de saúde da OMS, os países participantes estabeleceram que a saúde não é representada apenas pela ausência de doença ou enfermidade, mas que deve ser compreendida como completo estado de bem-estar físico, mental e social.

A saúde é considerada como um direito fundamental do homem e, como tal, a consecução do mais alto nível possível de saúde é a meta social mais importante do mundo.

A Declaração deixa bem claro de que a realização da meta acima requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde.

A desigualdade entre os povos é taxada de «política, social e economicamente inaceitável».

Estipula o documento uma nova ordem econômica internacional para a plena realização da meta colimada.

A participação da comunidade no planejamento e na execução dos cuidados com a saúde é enfatizada.

Almeja a Declaração, em apoio à resolução da 30ª Assembléia Mundial de Saúde, que no ano 2.000 possam todos os povos do mundo levar uma vida social e economicamente produtiva. Para tal afirma que os cuidados primários de saúde constituem a chave para que esta meta seja atingida.

Que se entende por cuidados primários de saúde?

Tem havido várias maneiras de conceituar os chamados cuidados primários e, em consequência, na prática, estes cuidados têm sido aplicados de maneira diversa. Entretanto, em todas as partes do mundo onde os cuidados primários são praticados eles significam o ponto de entrada do sistema de saúde, onde são executadas as ações mais simples de atenção à saúde.

A Declaração de Alma-Ata especifica que os cuidados primários de saúde comportam, no mínimo, as seguintes atividades: educação sobre principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes; promoção de alimentos e de uma nutrição apropriada; abastecimento d'água potável e sa-

neamento básico; assistência materno-infantil, com inclusão de planificação familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; a prevenção e a luta contra as doenças endêmicas locais; tratamento apropriado das doenças e traumatismos comuns; e o uso de medicamentos essenciais.

E preciso não confundir os cuidados primários com ações básicas ou essenciais de saúde. De fato os cuidados primários incluem ações básicas e essenciais, mas é muito mais que isso. Os pacientes que entram no sistema de saúde através dos cuidados primários não serão necessariamente, transferidos para níveis mais complexos de atenção e quando o são poderão retornar ao nível inicial.

Os cuidados primários constituem o mais amplo e generalizado nível de atenção à saúde. Os pacientes entregues aos cuidados primários terão atenção continuada e terminal.

O nível primário de atenção exige naturalmente um sistema nacional de saúde unificado e hierarquizado, no qual todos os demais níveis de atenção estejam disponíveis para todos através de um sistema de referência.

A equipe de saúde que se ocupa de atenção primária pode ser constituída da maneira diversa de acordo com as necessidades e o nível social, cultural e econômico de uma região. Médicos gerais, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde (chamados por várias denominações como «feldesher», «médicos de pés descalços», etc) podem estar presentes no primeiro ponto de entrada do sistema.

Em alguns países os médicos de primeiros cuidados, caracte-

rizam, em parte, o antigo médico de família. Este tipo de médico, com quem estão registrados os pacientes, mantém, de fato, com seus clientes relacionamento muito estreito por longos períodos senão por toda a vida lembrando a velha conotação de médico de família.

As ações desenvolvidas a nível primário também variam de país para país ou mesmo de região para região. No mínimo, estas ações estão dirigidas para a área educacional e preventiva (nutrição, saneamento, vacinação), mas podem ser muito mais abrangentes.

Em alguns países de nível cultural muito elevado a população tem rejeitado a atuação primária por meio de auxiliares evoluindo para um sistema que contempla a atuação de médicos com competência diversificada: clínico geral, pediatra, gineco-obstetria e saúde comunitária.

Não se deve esquecer que a atenção primária no setor saúde implica em desenvolvimento comunitário em seu mais amplo sentido, envolvendo todos os demais setores relacionados principalmente com a educação, a produção e distribuição de alimentos, habitação, urbanização e saneamento básico.

É claro que a mudança do sistema tradicional de saúde é uma decisão de ordem política em âmbito nacional.

A Declaração de Alma-Ata chama a atenção para o dever que têm todos os países em formular políticas, estratégias e planos

A saúde não é representada apenas pela ausência de doenças ou enfermidade, mas deve ser compreendida completo estado de bem-estar físico, mental e social

nacionais de ação para lançar e manter os cuidados de atenção primária em grande extensão, salientando a solidariedade entre os povos e o aspecto internacional das doenças. Há também um forte apelo para que os povos do mundo possam utilizar melhor e completamente os recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar os recursos adicionais, que podem ser destinados a fins políticos, e em particular à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada.

Finaliza a Declaração concitando todos os governos, a OMS, a UNICEF, as organizações de todos os tipos, todos os que trabalham no campo de saúde e a comunidade internacional, a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam in-

troduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com o espírito e o teor desta Declaração».

Este Conselho examinou detalhadamente o documento, particularmente os diferentes tópicos sobre princípios fundamentais, formulação de políticas, estratégias e planos de ação nacionais, formulação de estratégias regionais, formulação da estratégia mundial, função da OMS e calendário para formulação das estratégias. Depois de prolongados debates sobre diversos aspectos do tema, o Conselho adotou uma resolução em que se formulam recomendações detalhadas à 32ª Assembléia Mundial de Saúde que se reuniu em Genebra em maio do corrente ano.

A citada Assembléia aprovou, por unanimidade o informe de seu Conselho Executivo e decidiu que a prioridade dominante da OMS é a consecução da saúde para todos no ano 2.000. Para tal, afirmou que os cuidados primários de saúde fazem parte tanto do sistema nacional de saúde como do desenvolvimento econômico e social; solicitou a todos os governos que formulassem políticas, estratégias e planos de ação nacionais visando introduzir e manter os cuidados primários de saúde em um sistema de saúde completo com a ação de outros setores. Entre outras recomendações, solicitou que fosse lançada, em caráter de urgência, a níveis nacionais e internacionais, uma ação eficaz no sentido de desenvolver os cuidados primários de saúde no mundo inteiro, em particular nos países em desenvolvimento.

Por outro lado, a Assembléia recomendou à OMS e à UNICEF que continuem a encorajar e a dar suporte às estratégias e planos nacionais visando promover os cuidados primários de saúde. Convida, ainda, seus Estados-Membros a estudarem a possibilidade da utilização imediata do documento aprovado pela Assembléia "Formulação de estratégias para vistas à instauração da saúde para todos no ano 2.000" como base para o estabelecimento de política, estratégias e planos de ação nacionais.

Nenhum país pode, atualmente, ficar alheio a estes problemas que não só apenas da área da saúde mas sim que envolvem toda a estrutura da sociedade que deverá ser montada sobre uma nova ordem econômica, a fim de que se torne mais humana e justa. Neste sentido vale transcrever as palavras de um dos mais lúcidos humanistas do Terceiro Mundo, o psiquiatra social, Dr. T. Adeoye Lambo, hoje diretor-geral adjunto da Organização Mundial da Saúde: "Considerando os objetivos da Constituição da OMS e sua estratégia de "Saúde para Todos no Ano 2.000", os Estados membros e a própria Organização devem empreender a busca sistemática dos componentes fundamentais em todos os terrenos capazes de dotar nossas vidas de significado e valor, sejam da Nova Ordem Sócio-Econômica Internacional ou do Cristianismo ou do Marxismo. Então, após eliminar o que seja anular e contigente, devemos determinar se, a esse nível fundamental, há suficientes áreas de intercessão que nos permitam, trabalhando como nações irmãs, sem motivos ocultos, construir um futuro que não prive o homem de nenhuma de suas dimensões — saúde, justiça social e liberdade econômica — em que, citando Karl Max, ele seja um homem "total" e citando Teilard de Chardin, ele seja um homem "integral" (A Saúde do Mundo, julho de 1979).

O Brasil, coerente com os compromissos assumidos na 32ª Assembléia Mundial de Saúde, de acordo com declarações de seus ministros da Previdência Social e da Saúde, acaba de tomar a decisão política de implantar serviços de cuidados primários capazes de atender ao grande número dos que estão fora dos benefícios da saúde. No momento, está reunido um grupo de trabalho interministerial e institucional, convocado pelo Exmo Sr. Ministro da Previdência Social, com a finalidade de examinar a distribuição dos serviços de saúde na área geoeconômica de Brasília. "O grupo se incumbirá da elaboração de um documento contendo propostas detalhadas sobre o sistema de saúde regionalizado, a ser implantado no D.F." (Jornal de Brasília, 3 de outubro de 1979).

(*) Frederico Simões Barbosa é professor de medicina da Universidade de Brasília

