

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: MÁS NECESARIA QUE NUNCA. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. 154 pp.

ISBN: 978-92-4-356373-2

O *Relatório Mundial de Saúde*, em 2008, marca os 30 anos da *Declaração de Alma-Ata* e os 60 anos da Organização Mundial da Saúde (OMS), trazendo elementos que condensam aspectos imprescindíveis para o debate em relação à Atenção Primária em Saúde, reacendendo seu protagonismo nas reformas dos sistemas de saúde ao redor do mundo.

O informe está disponível em diferentes idiomas na página de Internet da OMS (<http://www.who.int/whr/2008/en/>) ou em versão impressa. Traz uma vasta e contundente defesa da Atenção Primária em Saúde, apresentando evidências internacionais e contrastes entre países que apostaram em experiências de organização de serviços a partir desta Atenção como coordenador do sistema de saúde. Afirma, inclusive, que tal defesa nasce da escuta que a própria OMS captou entre os diferentes gestores, trabalhadores da saúde e da arena política dos países-membros, que clamavam por reformas na maneira de engendrar a Atenção Primária em Saúde. A obra contrasta as diferentes dimensões das primeiras tentativas de implementação da Atenção Primária em Saúde com as abordagens atuais: pacotes básicos/acesso universal e proteção social; programas materno-infantil/atenção a toda família; focalizada nas doenças infecciosas e agudas/resposta integrada às expectativas das pessoas; melhorias sanitárias/promoção da saúde; tecnologias simplificadas/tecnologias adequadas aos diferentes casos; participação social restrita/participação social institucionalizada; ajuda e assistência bilateral/solidariedade global e aprendizagem conjunta; Atenção Primária em Saúde como antítese ao hospital/integralidade; Atenção Primária em Saúde é barata e requer modesto investimento/Atenção Primária em Saúde não é barata e requer investimentos consideráveis.

Em um texto instigante e de fácil leitura, descortina-se uma série de elementos persistentes nos sistemas de saúde que ameaçam a estabilidade social: inversão dos cuidados, cuidados que empobrecem, cuidados fragmentados e fragmentadores, cuidados pouco seguros e cuidados mal direcionados. Assim, o documento, diplomaticamente, reconhece o caráter prescritivo/marginal da Atenção Primária em Saúde, adotado por muitos países-membros, apontando a necessidade de superar a idéia de pacotes do passado.

Com base em lições históricas e substanciadas por uma vasta literatura mundial, a OMS coteja experiências apreendidas nesses 30 anos com as tentativas iniciais de implementação da Atenção Primária em Saúde, sinalizando quatro grandes reformas a serem enfrentadas por cada contexto para reorientar os sistemas de saúde, de acordo com as singularidades nacionais e intra-regionais, atravessadas pelas experiências transnacionais: reformas da cobertura universal; reformas de prestação de serviços; reformas de políticas públicas e reformas na liderança.

O relatório é composto por seis capítulos que se entrelaçam com o propósito de destacar evidências exitosas da Atenção Primária em Saúde entre os países-membros, reforçando o apoio a políticas que, de alguma forma, valorizam a estratégia para reorientar os sistemas de saúde. Talvez seja esse a maior fragilidade do documento, uma vez que ao tentar contemplar um grande número de descrições acaba não se aprofundando, argumentativamente, em nenhuma.

O primeiro capítulo aborda os desafios dos sistemas de saúde em um mundo em transformação (globalizado, urbanizado e envelhecido); ao debruçar sobre as mudanças ocorridas desde Alma-Ata explicita o acirramento das desigualdades entre países. O mundo globalizado intensificou problemas locais (violência urbana, empobrecimento), generalizou estilos de vida, intensificando as vulnerabilidades e adicionando nosologias às existentes (multimorbidades). Reconhece que as mudanças estão aceleradas e que os governos não têm sido ágeis para anteciparem-se a elas. O relatório apresenta as três tendências que comprometem a resposta dos sistemas de saúde: centralização em cuidados especializados (hospitalocentrismo); fragmentação; e comercialização dos cuidados. Cita o Brasil, entre os países de renda média, e a política de saúde universal, centrada na Saúde da Família, como um dos casos que impactaram, positivamente, nos indicadores e na satisfação dos usuários.

O capítulo II faz uma defesa explícita e contundente dos sistemas universalizados, ressaltando tratar-se de um tema polêmico e que as sociedades que

avançaram nesta questão são devedoras das lutas dos movimentos sociais e, raramente, de concessões de líderes políticos. É interessante observar que a OMS faz algumas recomendações para avançar nas reformas pela cobertura universal, destacando a necessidade de inclusão paulatina de toda a população (largura da cobertura), incremento progressivo dos tipos de serviços ofertados (profundidade da cobertura) e aumento do aporte financeiro (altura da cobertura), ressaltando que tais medidas dependem das especificidades locais. Além do mais, pontuam os sistemas baseados na solidariedade como a única possibilidade de viabilizar a equidade, principalmente em países com discrepâncias acentuadas (populações dispersas, nômades, rurais e com alta concentração de renda), pois *“os mais privilegiados tendem a ter melhor acesso aos melhores serviços, públicos e privados, saindo beneficiados na competição por recursos escassos”*. Aposta que os governos dos diferentes países precisaram enfrentar o problema das iniquidades, atentando para os grupos em vulnerabilidade ou excluídos, por meio da ampliação da proteção social (transferência de renda, segurança nutricional e assistência social), bem como, garantido a sua participação nos fóruns de deliberação.

Princípios que defendem a centralidade na Atenção Primária em Saúde são difundidos no capítulo III. Para tanto, elege-se eixos que caracterizam os cuidados centrados nas pessoas e que contribuem para uma Atenção Primária em Saúde mais efetiva, eficiente e equitativa: centrados nas necessidades de saúde; relação personalizada que perdura no tempo; integralidade, continuidade; responsabilidade pela saúde de todos na comunidade durante o ciclo de vida; responsabilidade pelo combate aos determinantes da doença; as pessoas como parceiras na gestão de sua própria doença e da saúde de sua comunidade. Prosseguindo, percebe-se uma discussão em torno da micropolítica do trabalho em saúde, assim, há uma clara defesa pela mudança nos processos de trabalhos em saúde, ampliando as responsabilidades, os poderes e a forma de cuidar. Traz, ainda, a necessidade de inversão na forma de conceber o modelo do sistema, abandonando a tradicional pirâmide e reorganizando-se por meio de redes, proposta, exaustivamente, debatida no Brasil.

A necessidade de políticas públicas amplas e articuladas para viabilizar a saúde das comunidades é a discussão central no capítulo IV. Temas tão diversos como políticas educacionais, de emprego e ambientais, produção industrial, segurança urbana, urbanização, destino de resíduos, etc. influenciam ou mesmo determinam a saúde de comunidades inteiras e não se restringem às fronteiras nacionais. Nessa perspectiva,

a publicação reforça a necessidade de “focar a saúde em todas as políticas”, devendo os estados nacionais conduzirem reformas sistêmicas que fortaleçam e priorizem a Atenção Primária em Saúde.

Nos últimos capítulos, dada a complexidade do setor saúde, o relatório defende as ações públicas, com políticas descentralizadas e partilhadas com a sociedade civil. Destaca as Conferências Nacionais de Saúde, no Brasil, e sua agenda orientada para valores de democracia, humanização e controle social na saúde, como exemplo bem-sucedido de participação social. Não obstante, o relatório retoma a questão das divergências/contradições de interesses no setor saúde, considerando que a Atenção Primária em Saúde, só é viável, mediante diálogo político estruturado e participado, que reconduza a formação profissional, a produção dos insumos e a oferta dos serviços para interesses coletivos, de forma solidária.

Trata-se de uma leitura fundamental para estudantes, professores e formuladores de política no Brasil, pois, apesar de um olhar panorâmico, coloca à disposição evidências mundiais que se somam aos esforços dos defensores do SUS, uma vez que o texto, de modo geral, fortalece os vários argumentos que estão presentes desde o início da Reforma Sanitária brasileira.

Adriano Maia dos Santos
Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil.
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
maiaufba@ufba.br

Lígia Giovanella
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
giovanel@ensp.fiocruz.br