

ALMA ATA - QUAL É O JOGO?

Emerson Elias Merhy - Campinas/1986

Introdução

Não é novidade a existência de movimentos que se propõem a reforma médica. Nas décadas de 60 e 70 são conhecidos os movimentos pela Medicina Comunitária que, a partir das idéias de inadequação das ações e dos serviços diante dos problemas de saúde dos setores populares, que ficavam a margem dos benefícios dos cuidados a saúde, visavam rever toda estratégia que se construiu, no pós-guerra, para enfrentar a questão da saúde dos povos.

Neste movimento era muito claro a tentativa de se construir serviços de saúde em função dos bolsões de pobreza que existiam nos vários países. Nele, procurava-se não só fazer um cordão de isolamento sanitário em torno destes grupos, como também atuar no espaço político ideológico que permitisse um controle social sobre os referidos bolsões.

E a reforma médica, efetivamente, ficou na retórica.

Entretanto, partindo de princípios semelhantes, isto é, a crise da saúde mundial e os poucos benefícios que os serviços tem permitido, a questão da reforma retorna, e sob uma capa mais ampla, pois surge num Fórum Internacional da OMS e se propõe para todos os países do mundo, independente de serem ricos ou pobres, e em nome da razão.

É com a Declaração de Alma Ata, em 1978, que se explicita o conjunto de princípios que devem nortear a nova reforma.

Considerando que, do mesmo modo que a anterior - da década de 60/70 esta reforma precisa ser contextualizada, afim de se entender o quanto, realmente, se busca e quais são as mudanças preconizadas, e considerando que, após Alma Ata, tem-se podido detectar traços de influencia em alguns serviços de saúde nacionais, como se pode observar nas análises do Fórum Mundial de La Salud - OMS, 1980/1981, aqui se

propõem uma primeira aproximação destes objetivos a partir da análise dos conceitos básicos que são utilizados na Declaração, e se tentara verificar se é possível reconhecer um patamar de neutralidade nos mesmos, isto é, se efetivamente a Declaração tem efeito universal acima dos contextos histórico-sociais dos países aos quais ela se dirige, ou se no seu interior (da Declaração) já se pré-condiciona os parâmetros de construção das propostas de políticas de saúde.

Assim sendo, antes de se posicionar do modo abrangente como se coloca diante da reforma, quando diz que a crise é dos serviços de saúde do mundo, será um instrumento de ação, em nível internacional, sobre realidades nacionais específicas mais vinculadas, ao chamado, 3º Mundo.

Vale, antes de tudo, observar que o contexto internacional no qual surge esta proposta é marcado por uma profunda crise internacional do sistema capitalista, e que vários países em fase de libertação passam a experimentar organizações de serviços de saúde que tem que aliar o planejamento centralizado com a diminuição dos custos das ações e o aumento dos benefícios das mesmas.

Os padrões de racionalidade que são impostos nestes modelos são retirados das experiências socialistas e adotados em nações onde se esta superando a lógica de mercado como um dos determinantes da organização social dos cuidados a saúde.

E, portanto, quando se adota estes padrões num suposto campo da neutralidade científica e da lógica, tem-se gerado conceitos muito pouco determinados (abstratos), mas dentro de um paradigma que passa a ser a referencia do racional/irracional no setor saúde além de supor que a construção de políticas sociais se dá no campo da razão e que evolutivamente esta é a tendência em todos os países.

O Paradigma

A proposta principal da Declaração é a de constituição dos cuidados básicos de saúde a partir de uma rede de serviços de Atenção Primária à Saúde; identificando nestes o grande remédio para os principais males do setor, que são entendidos a partir de uma visão que relaciona os termos adequados/inadequados e racional/irracional num grau de pouca concretude para a análise dos serviços nos países em desenvolvimento, além de identificar a implementação da saúde como bem-estar, ao impulso necessário para o desenvolvimento social de sociedades atrasadas

Como diz o documento, os Cuidados Primários são a chave para se atingir estas metas, e para entender como isto se efetiva é necessário saber no que consiste estes cuidados, o que eles propõem como seus problemas, quais os seus instrumentos de ação, quais ações sociais devem ser realizadas para que eles virem política social.

O primeiro passo que a Declaração faz é partir de uma concepção paradigmática da realidade social, onde os elementos conceituais permitem decompor o problema em peças que vão no final se encaixar e gerar sempre o mesmo resultado, cujos princípios ordenadores deste tipo ideal pertencem a uma visão racionalizadora.

Para entender este "jogo" é importante analisar alguns elementos conceituais básicos e o repetitivo resultado final.

Escolheu-se, neste trabalho, como elementos significativos para esta análise os conceitos de sociedade, desenvolvimento, indivíduo/participação, saúde/serviços que estão no interior da Declaração e formam os pressupostos básicos para a visão paradigmática do documento.

1. Os Conceitos Básicos

1.1- Sociedade

No texto o elemento chave para definir a sociedade é o de comunidade.

Este é entendido como uma coleção de indivíduos, que se agrupariam em função de um mesmo horizonte sócio-cultural e que tem como célula social a família:

“Uma comunidade é formada por pessoas que convivem dentro de uma forma de organização e coesão social. Seus membros compartilham, em maior ou menor grau, características políticas, econômicas, sociais e culturais, bem como interesses e aspirações, inclusive a saúde.

As dimensões e o perfil sócio-econômico das comunidades variam amplamente, a partir de um aglomerado de propriedades isoladas até povoações mais organizadas, cidades e distritos urbanos" (item 42, pág. 41).

Com uma definição desta, através de categorias tão gerais, a primeira impressão é de que não é possível se captar nenhuma realidade social concreta, entretanto, com um exame mais detalhado é possível apreender que este tipo de abordagem provoca um tipo de apreensão da realidade, que a transforma numa coisa higiênica, isto é, não contaminada pelo real.

Com isto, o que efetivamente se consegue é uma análise das formações sociais, a partir de um referencial conceitual que anula, negando, uma visão mais complexa da sociedade, tornando impossível a compreensão da dinâmica destas como determinada pelas relações das classes sociais, ao nível das práticas sociais econômicas e político-ideológicas.

A rigor, este modelo de sociedade, não permite entender as realidades concretas mesmo com conhecimentos teóricos num grau muito menor de complexidade que o referencial marxista, e isto, porque, ele anula categorias como historicidade, contradições, estruturas sociais, etc., que compõem outras concepções sobre o social, para além do próprio materialismo histórico.

Assim, ao se defrontar com o real modelo de análise da sociedade, contido na

Declaração, inicia-se um processo de tipificação do social que marcará uma distância qualitativamente insuperável das sociedades concretas e que trará sérias conseqüências práticas, como se vera adiante, e que ira compor um horizonte conservador, com o conjunto das outras categorias de análise, que fará parte essencial da proposta final de intervenção no social.

1.2 - Desenvolvimento

"O desenvolvimento implica o progressivo melhoramento das condições e da qualidade da vida desfrutada pela sociedade e compartilhada por seus membros. Trata-se de um processo que ocorre continuamente em todas as sociedades; poucas são as que diriam haver completado o seu desenvolvimento.

Já não cabe fazer qualquer distinção entre o desenvolvimento econômico e o social ... os fatores sociais são a verdadeira mola propulsora do desenvolvimento. O propósito do desenvolvimento é permitir que os povos usufruam uma vida economicamente produtiva e socialmente satisfatória ... Todos os povos têm consciência de que a motivação que os leva a envidar esforços para aumentar seus rendimentos não está no acúmulo puro e simples de riqueza .. fundamental para o desenvolvimento sócio-econômico é o ... da saúde. Acadêmica e anacrônica são as discussões que visam a determinar se a promoção da saúde só serve para exaurir recursos ou se representa um fator economicamente produtivo que contribui para o desenvolvimento." (itens 24 e 25, pág. 37).

O desenvolvimento é entendido como isento de problemas, conflitos e desigualdades, pois ele passa a ser presente em todas sociedades, que sempre estariam progressivamente evoluindo, e é igualmente compartilhado entre os indivíduos; ora isto só é possível se o social e o econômico forem neutros em relação aos interesses dos grupos sociais, e se o conceito de desenvolvimento não se contaminar com as realidades concretas, isto é, se ele se situar na noção positiva de que todo o processo social é' desenvolvimento.

Com este modelo é impossível entender a distinção entre desenvolvimento em sociedades capitalistas e socialistas, tanto intra quanto inter-relacionalmente; e também não explica como é possível algumas sociedades se desenvolverem ao mesmo tempo que parte dos grupos sociais pioram suas condições de vida.

Esta concepção, no fundo, vai negar a dialética capitalista, do desenvolvimento ser orgânico ao empobrecimento relativo e à exploração do trabalhador.

Ainda em relação ao conceito de desenvolvimento verifica-se que ele é fruto de várias causas, equivalentes e lineares, tanto econômicas quanto sociais, o que vai permitir estabelecer a seguinte equação: os fatores sociais implicam no desenvolvimento; saúde implica em desenvolvimento; desenvolvimento implica em saúde, que levará em última instância, neste campo de neutralidade, a dizer que quem questionar esta relação, mostrando que elas não são lineares, é "acadêmico e anacrônico".

Isto, na prática, irá gerar a idéia de que para a implementação do desenvolvimento social deverá se constituir políticas sociais, como saúde para todos, e, assim, a questão da Atenção Primária à Saúde se torna imediata. "Por serem fundamentais para a obtenção de um nível satisfatório de saúde para todos, os cuidados primários de saúde ajudarão os povos a contribuir para o seu próprio desenvolvimento econômico e social." (item 26, pág. 37).

E, para fechar o conjunto de relações fundamentais do desenvolvimento, o texto coloca nos povos a tarefa de executar os esforços deste a partir de uma espontânea noção de que acumular riquezas é ruim; e fica, realmente, interessante observar que o povo não poderá acumular, pois é entendido como possuidor de poder aquisitivo, e portanto, como consumidor de bens.

Ficam isentos desta análise as situações de produção e a acumulação capitalista na esfera produtiva, pois a esfera determinante é a que relaciona rendimento e poder aquisitivo.

Sem dúvida, serve a uma lógica que joga na noção de que além do capitalista,

ninguém mais devesse acumular; além de responsabilizar o indivíduo, como consumidor, pelas falhas do não desenvolvimento. Reafirmando o horizonte conservador, já observado no item anterior. Porém, dando-lhe uma concretude maior, pois identifica um dos responsáveis, se as "coisas" não funcionarem como o discurso propõe.

1.3 - Indivíduo/Participação

Optou-se por trabalhar junto, os conceitos de indivíduo e de participação, por se achar que a compreensão do segundo, necessariamente no texto, se referencia ao conceito de indivíduo.

"Participação comunitária é o processo pelo qual indivíduos e famílias assumem a responsabilidade pela saúde e o bem-estar próprios e da comunidade, e desenvolvem a capacidade de contribuição para o desenvolvimento pessoal e comunitário. Chegam assim a melhor conhecer sua própria situação e a ser motivados no sentido de resolver seus problemas comuns. Isso dá-lhes condições de ser os agentes de seu próprio desenvolvimento em vez de beneficiários passivos da ajuda para fins de desenvolvimento. Portanto, devem dar-se conta de que nada os obriga a aceitar soluções convencionais inadequadas, quando está ao seu alcance improvisar e inovar para encontrar as soluções que lhe convenham. Devem desenvolver a necessária capacidade para enfrentar uma situação, examinar as diferentes possibilidades e determinar o tipo de contribuição a dar.

Assim como deve a comunidade dispor-se a aprender, cabe ao sistema de saúde a responsabilidade de esclarecer e orientar e de proporcionar claras informações sobre as conseqüências favoráveis e adversas das atividades sugeridas, bem como sobre seus custos relativos". (item 44, pág. 42).

"Numerosas são as formas de possível participação comunitária em cada etapa dos cuidados primários de saúde. Inicialmente, a comunidade deve participar do processo de avaliação da situação, da definição de problemas e da fixação de prioridades. A seguir, ajudará a planejar as atividades relacionadas aos cuidados

primários de saúde, prestando depois sua inteira cooperação na execução de tais atividades. Essa cooperação inclui a aceitação, pelo indivíduo, de um alto grau de responsabilidade para com a manutenção de sua própria saúde - traduzida, por exemplo, pela adoção de um salutar estilo de vida, pela aplicação e princípios de boa nutrição e higiene ou pela utilização de serviços de imunização. Podem também os membros da comunidade contribuir para os cuidados primários de saúde com recursos humanos, financeiros e de outra natureza" (item 46, pág. 42).

Primeiro vale assinalar que o indivíduo passa a ser o termo básico de qualquer sociedade, o que se constitui a partir da coleção dos mesmos, além de ser o sujeito histórico de todos os fenômenos sociais, positivos ou negativos.

O elemento que articula o indivíduo como sujeito social é o conceito de participação, no qual se encontraria a alternativa para se pensar a possibilidade de intervenção nas questões sociais.

Num ato contínuo, o desenvolvimento social é' pura responsabilidade da ação dos indivíduos, mesmo que se admita que haja um horizonte sócio-cultural para cada sociedade concreta.

Esta perspectiva de análise acaba por ocultar a visão das classes sociais, inclusive porque quando agrupa os indivíduos e os relaciona com as estruturas sociais, o faz sob a ótica do poder aquisitivo, do ângulo que o define como consumidor de uma sociedade mercantilizada, e da do usuário de instituições prestadoras de serviços. Chega a entender que o surgimento de serviços se faz em respostas as demandas dos indivíduos.

Assim, o processo de negação das classes, oculta, também o elemento determinante da articulação entre indivíduo e sociedade, que é' o lugar que os indivíduos ocupam e as relações que estabelecem a partir da perspectiva da produção, impossibilitando o entendimento da real dinâmica entre serviços sociais e necessidades dos grupos sociais.

A forma genérica de entender a questão do indivíduo e a participação, leva a

admitir o processo de atuação social dos indivíduos, porém sem que os mesmos estejam socialmente organizados, isto é, participar sim, mas não como cidadão, nem através de partidos ou sindicatos, ou nada que possa estar mediando, politicamente, a relação indivíduo/classe.

Neste processo de participação afirma-se que esta leva a determinação de mudanças significativas ao nível dos serviços, além de entender que isto se fará enquanto usuário e indivíduo, pois, como se colocou no parágrafo acima, não se admite uma relação mediada por nenhum processo que coloque o indivíduo, para além do ponto de vista do usuário e do consumidor.

Ao nível do próprio saber técnico o indivíduo tem que ser instruído pelos técnicos para saber atuar, tanto para poder atuar de modo positivo entendendo claramente as prioridades, quanto no espaço do processo de planejamento dos cuidados básicos de saúde.

Assim sendo, propõe participação para influir, mas efetivamente ele é conformado pela ação institucional, o que alias é uma marca do processo de institucionalização da clientela nas sociedades contemporâneas.

No entanto, esta forma de abordagem permite achar, como assinalamos no item desenvolvimento, um dos culpados pelos insucessos do modelo - o indivíduo e a sua não participação.

Novamente, o ciclo se repete dentro da perspectiva conservadora. Como atuar em sociedades que se movimentam sem, no entanto, move-las.

1.4- Saúde/Serviços

Enfim, após os pressupostos anteriores pode-se chegar no quebra-cabeça, no qual o resultado é sempre o mesmo apesar dos vários modos pelo qual se organiza o processo de articulação dos seus componentes.

A estrutura final do quebra-cabeça é o que articula a relação entre o processo

saúde/doença e as ações sociais que atuam naquele binômio.

Diante da multiplicidade destas ações, procura-se um tratamento, das mesmas, sob o ângulo privilegiado dos serviços apregoando-se que as ações de efeito mais específico sobre o processo saúde/doença pertencem ao campo de atuação dos serviços de saúde.

Portanto, se analisará o modelo, de efeito paradigmático, sob o princípio da relação entre saúde/serviços que adquire caráter fundante da proposta final da Declaração.

O documento assume o conceito de saúde adotado pela OMS: "... saúde - estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ..." (pág. 2), que tem como pressuposto a visão da História Natural da Doença que adota uma perspectiva já suficientemente criticada, no sentido de mostrar a sua pouca suficiência na compreensão da totalidade do fenômeno saúde/doença, tanto por seus pressupostos metodológicos de cunho funcionalista, quanto pela abordagem reducionista que faz das situações concretas.

Entende que o processo saúde/doença encontra-se numa situação de equilíbrio dinâmico, que pode ser alterado pelas ações de saúde, numa direção que jogue a balança para o polo saúde, e assim categoriza o conjunto daquelas ações conforme o papel de promotor, protetor ou de recuperador da saúde, segundo o momento que intervém no processo histórico do binômio.

E, partindo deste ponto, supondo a lógica interna do fenômeno saúde/doença, da perspectiva da História Natural da Doença, visualiza nos cuidados primários de saúde a base de seu modelo de ação.

"Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis ... Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde ... do qual constituem a função central e o foco principal ... representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde ..." (pág. 3).

Estes cuidados fazem parte de uma estrutura mais ampla que formaria o Sistema Nacional de Saúde e que segue um modelo ideal de organização, no qual estão localizadas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir de alguns princípios básicos de ordenação.

"Integram um sistema de saúde componentes deste e de outros setores, cuja interação contribui para a saúde. Subdivide-se se o sistema em diversos níveis, o primeiro dos quais é o ponto de contato entre o indivíduo e os serviços, vale dizer, o ponto em que são dispensados os cuidados primários de saúde. A prestação de serviços, embora varie de uma nação e de uma comunidade para outra, incluirá pelo menos: promoção da nutrição apropriada e provisão adequada de água de boa qualidade, saneamento básico; atenção materno-infantil, inclusive planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças localmente endêmicas; educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle; e tratamento apropriado de doenças e lesões comuns. Os demais níveis do sistema de saúde prestam serviços mais especializados cuja complexidade aumenta na razão direta de sua maior centralização". (item 50, pág. 44).

De posse destes parâmetros, organiza-se um modelo de serviços de saúde baseado numa idéia de correspondência linear e seqüencial entre as ações de saúde e a História Natural das Doenças; supondo-se que as ações podem ir do momento inicial do processo histórico natural até o final seguindo uma estruturação da ação mais simples à mais complexa.

A isto, estariam ligadas, seqüencialmente, a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Mantendo o raciocínio linear, os serviços se organizariam do mais básico ao mais elevado, numa disposição hierárquica que reproduz a idéia do inicial ao final, do primário ao terciário.

Finalmente, juntando-se todos os elementos do "jogo", pode-se construir o

modelo final que tem um caracter sistêmico, no qual se supõe mecanismos reguladores baseados nas noções de adequação/inadequação, racional/irracional. Vale lembrar que, como todo sistema, tem como essência a busca do equilíbrio na relação entre as partes passando tudo a funcionar num estilo cibernético.

As práticas de saúde são expurgadas da sua dimensão social tornando-se práticas técnicas isentas, então, da possibilidade de serem entendidas enquanto práticas sociais; e passam a serem pensadas, ao nível da organização social, a partir de parâmetros racionalizadores.

Tornam-se, assim, livres de contradições, enquanto elementos estruturantes de suas existências sociais.

Além disso, o âmbito de organização das práticas técnicas deve ser no nível governamental, que é entendido como permeável a uma proposta racionalizadora e, portanto, passível de absorver a perspectiva do planejamento como elemento estratégico na estruturação dos serviços de saúde, sem se propor a entender porque não se desenvolvem na prática, as políticas de saúde em comum acordo com o modelo, a não ser nos marcos formais do racional/irracional, adequado/inadequado.

Assim sendo, o modelo se constrói em cima de uma racionalidade abstrata baseada na teoria de sistema e supondo como seus princípios máximos, os seguinte:

1. a saúde é' entendida como uma questão natural, e é passível de ser mantida ou recuperada através de ações técnicas científicas de saúde,
2. as ações de saúde são fundamentalmente gerais como promotoras, específicas como protetoras e médicas como recuperadoras,
3. os serviços são organizações sistêmicas das ações técnicas de saúde, e passíveis de serem planejadas cientificamente,
4. os objetivos dos serviços são anistóricos e visam igualmente todas as pessoas, que como coleção formam as comunidades.

2. Conclusões Finais

Dentre uma infinidade de análises que pode se fazer, a partir do que já foi dito a cada item, e do caráter conservador da proposta, o que nos chama a atenção desta Declaração é a sua fidelidade às bases de um certo iluminismo, onde se apregoa que o ato civilizatório é um processo contínuo marcado pelo progresso, num avanço paulatino e seguro da racionalização da natureza e da sociedade, e o quanto esta fidelidade responde a anseios conservadores e tragados pela história, mais pela barbárie que pela civilização, como diria Gianotti.

Bem, o que isto traz de fundamental no todo da nossa reflexão?

Parece-nos, que pouca operatividade transformadora esta postura iluminista tem tido, pois o mundo real tem se mostrado profundamente não funcionalista, como este modelo desejaria que fosse.

Assim, a sua articulação enquanto política, ou rompe com suas bases racionalistas e sistêmicas, ou cai no mais puro conservadorismo, admitindo tudo que já existe como parte do futuro, precisando para o salto uma mera pitada de uma certa razão, dada pelo planejamento, que "articule e organize as partes num Sistema.

Se não se incorporar a concepção que as relações sociais, e as práticas de saúde enquanto tal, são marcadas pelos processos contraditórios, historicamente determinados, e transformar esta incorporação em base fundamental para a ação política, a partir de um ponto da contradição, não se rompe com o limite do referencial conservador.

Afinal, em sociedades capitalistas o capital funda ou não sua racionalidade, de forma profundamente contraditória em todos os poros do tecido social?

O que significa adotar a visão de "não-contradição" e "equilíbrio" da História Natural da Doença?

Significa a situação de desenvolvimento da "funcionalidade do corpo", que é em última instância o "estar trabalhando", o que numa sociedade capitalista implica na valorização do capital e no estabelecimento do mundo da Força de Trabalho.

Implica no uso social do corpo como mera Força de Trabalho, onde a

Assistência Médica, com seus modelos de intervenção, tem sido um dos instrumentos de regulação e manutenção das suas condições funcionais.

Assim, o modelo de Alma Ata fecha o resultado final do quebra-cabeça.