

POSICIONAMENTO DA CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO BÁSICA, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, SOBRE A CONFERÊNCIA DE ASTANA.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em coordenação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se anunciam como organizadores da conferência global sobre Atenção Primária à Saúde (APS) a ser realizada entre os dias 25 e 26 de outubro de 2018, em Astana, no Cazaquistão. Objetiva-se nesta conferência apresentar uma nova declaração sobre Atenção Primária à Saúde (APS), por ocasião dos 40 anos da conferência de Alma Ata, cujos eixos estruturantes anunciados pelos organismos internacionais são: Cobertura Universal de Saúde (CUS) e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Na referida conferência, participarão delegados e Ministros de Saúde de países de todo o mundo, aspecto que ratifica a importância deste evento internacional.

Destarte, para análise acerca da proposição de APS anunciada pela convocatória da Conferência de Astana, é fundamental considerar que a produção de uma nova declaração de APS se dá em uma conjuntura histórica, econômica, política e social de avanço acelerado do neoliberalismo, internacionalmente; de crescente processo de privatização de setores, como saúde e educação, que vêm se constituindo como espaços de valorização do capital por meio da financeirização; e a influência do Complexo Médico-Industrial e Financeiro da Saúde, conformado pelas grandes corporações privadas, para a constituição de alinhamentos políticos e diretrizes que avançam em direção à financeirização, sendo influentes nos organismos internacionais. Há crescente pressão de interesses privados nos sistemas públicos de saúde, o que aponta para um novo papel que o setor assume na economia capitalista onde o setor saúde se torna um excelente espaço de acumulação do capital.

A necessidade de elaboração de uma nova declaração de APS, fomentada pelos organismos internacionais, deve ser analisada considerando-se as transformações do modo de produção capitalista, no contexto da atual recessão econômica. A conjuntura nacional e internacional se constitui por um complexo panorama que aglutina crise econômica e financeira, contrarreformas que reduzem direitos sociais, avanço do autoritarismo, acirramento da xenofobia, crise humanitária derivada de migrações forçadas, crise climática e ambiental, entre outros aspectos. Ademais, é essencial reconhecer que há, historicamente, desde a década de 1970, disputas em torno da APS,

como abrangente ou APS seletiva, conforme se verifica nos relatórios de Alma-Ata e da Conferência de Bellagio, respectivamente.

A conferência de cuidados primários, onde foi escrito o relatório Alma-Ata, ocorreu em um contexto pautado pela disseminação de movimentos nacionalistas, socialistas e de movimentos sociais em defesa dos direitos humanos e civis. Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde, além de uma proposta de extensão da cobertura das ações de saúde significava uma ameaça aos interesses dos grupos privatistas e do capital industrial, pois representava a defesa de práticas sociais voltadas para a redução de desigualdades e de fomento à participação social. Aquela conjuntura era extremamente diferente da que vivenciamos hoje globalmente e, em particular, na América Latina e África.

Dado o exposto, elencamos eixos considerados fundantes da defesa de uma APS abrangente, que não naturalize as desigualdades produzidas pela ordem econômica vigente, que não oblitere as relações de interdependência entre os países centrais e os periféricos, que considere a centralidade destas relações na determinação do processo saúde-doença dos povos africanos e latino-americanos.

Nesta direção, apresentamos uma síntese de aspectos que contribuem para ratificar a declaração de Alma Ata, conforme segue: a centralidade da APS integral, pública, de responsabilidade dos Estados e como estratégia fundamental para garantia do direito à saúde. Esperamos que estes eixos sejam estruturantes da atuação do controle social tanto em relação à Conferência de Astana, quanto em todos os outros espaços em que a APS seja objeto de reflexão e discussão.

- **EIXO I: Saúde como direito humano fundamental**

A concepção de Saúde como direito humano fundamental é fruto de episódios históricos do último século, marcadamente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, e a própria Declaração de Alma-Ata, em 1978, como forma de reparar os horrores que a ordem mundial havia produzido que culminaram nas duas grandes guerras mundiais, visando a refundar as bases da dignidade e da solidariedade humanas.

- **EIXO II: Saúde como direito universal**

A universalidade do direito à saúde, um dos efeitos direto das reformas do Estado Moderno, produzido também devido às experiências de organização política coletivas dos trabalhadores e trabalhadoras, imprimiu em muitos marcos legais, quando não

Cartas Constitucionais, o acesso à saúde sem restrições étnicas, raciais, censitárias, sexuais e de gênero e gerações. Foi, assim, responsável pela melhoria da qualidade de vida de milhares de pessoas ao redor do globo, sobretudo as mais vulneráveis. Saúde não pode ser tratada como mercadoria.

-EIXO III: Sistema Universal em contraposição a Cobertura Universal

A cobertura universal (CUS) perverte o direito à saúde restringindo-o à lógica financeira do funcionamento dos Sistemas de Saúde. Há uma lógica de Estado mínimo subjacente à CUS e que se constitui, portanto, em uma proposta neoliberal, orgânica ao capitalismo. A proposta CUS induz a negação da possibilidade de oferta pública de todos os serviços de saúde a todas as pessoas, e fortalece a perspectiva de responsabilização destas por sua própria saúde. A cobertura universal isenta o Estado em ofertar saúde como direito, fragmenta e estratifica a provisão dos serviços de saúde, ressignifica o direito à saúde como mercadoria a ser ofertada às pessoas a partir do quanto podem dispor para pagar. Defendemos assim, que se exclua da declaração de Astana a proposta de cobertura universal. A APS deve ser compreendida como direito de todos e dever dos Estados, sendo assegurada a partir de Sistemas Universais e Públicos de Saúde.

- EIXO IV: Defesa da democracia e da participação social

Pela defesa das liberdades democráticas, em especial para as trabalhadoras e trabalhadores e suas organizações. Para tanto é necessária a defesa dos direitos sociais, da soberania do país e a ampliação de direitos e liberdades. Pelo fortalecimento da participação popular no controle da política de saúde e em defesa da democratização da gestão em saúde.

-EIXO V: Sistemas Universais de saúde como dever do estado e responsabilidade governamental financiado por fundos e instituições públicas

A produção do cuidado e a organização dos sistemas universais de saúde deve pautar-se pelas necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, sendo responsabilidade do Estado o financiamento público, a prestação de serviços, e a garantia do direito universal a saúde. Assim, a produção de cuidados e organização dos sistemas não pode contribuir para relações de produção que incentivem ou reforcem a mercantilização da saúde.

- EIXO VI: Reconhecimento da determinação social do processo saúde e doença, e pela necessária integração dos países periféricos

Saúde é produto das determinações econômicas e sociais produzidas historicamente nos e entre os países. Saúde, portanto tem determinação econômica, e as políticas e sistemas destes setores são parte do mundo do trabalho. O processo saúde-doença é determinado, em última instância, pelo modo como a sociedade se organiza. Não se pode afirmar uma perspectiva reducionista de saúde que a define como produto de escolhas individuais, estilos de vida e comportamento. É necessário o compromisso dos Estados na garantia do direito à saúde, o que inclui esforços para a melhoria das condições de vida das pessoas, saneamento básico, moradia, entre outros direitos fundamentais. Urge o fortalecimento de iniciativas de integração regional entre os países periféricos, especialmente da América Latina e África, com vistas a práticas de solidariedade internacional e fortalecimento de ações em saúde que favoreçam a APS pública, como direito de todos e dever dos Estados.

- EIXO VII: Pela não comercialização, mercantilização e privatização da saúde

É preciso reconhecer que interesses econômicos influenciam a organização do sistema de saúde. O processo de produção em saúde deve focar na defesa da vida, para garantia do direito à saúde e em resposta às necessidades da população. Nesta mesma direção, a produção de ciência e da tecnologia em saúde deve ser determinada pelas necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos e comunidade para a redução das desigualdades sociais.

- EIXO VIII: Equidade e justiça social- pela superação das desigualdades sociais e enfrentamento das iniquidades

A promoção da equidade em saúde deve visar à superação das desigualdades, com justiça social, concentrando esforços na prestação dos serviços públicos e de acesso universal para o enfrentamento das iniquidades. Assim, urge aos Estados a produção e proteção de políticas públicas que enfrentem a concentração de riquezas nacionais e globais, assim como, políticas que reparem as dívidas étnicas, sexuais, de gênero e geração históricas nos países.

- EIXO IX: Complexo produtivo da saúde em favor do desenvolvimento social e de Sistemas Universais de saúde

Os Sistemas Nacionais de Saúde devem reconhecer o papel estratégico do Complexo Produtivo em Saúde para o desenvolvimento socioeconômico e para a soberania nacionais, induzindo e ordenando a incorporação tecnológica e regulando as atividades dos setores privados complementares, em atenção às necessidades de saúde dos povos e preservando a produção de cuidado para superação das contradições e das iniquidades indissociáveis à mercantilização da Saúde.

- EIXOX- Orçamento prioritário para a saúde e para a seguridade social: saúde é investimento, e não gasto público

As políticas pró-Cíclicas, de austeridade, tem em vista a preservação do lucro dos agentes do capital diante dos agravos conjunturais da economia mundial, sequestram investimentos estratégicos para defesa do bem-estar dos povos, vulnerabilizam direitos e degradam a proteção social, significando retrocesso para os Sistemas Universais de Saúde e de Seguridade Social. É necessária a garantia de orçamento público prioritário para a saúde e para a seguridade social.

- EIXO XI- Trabalho em saúde, trabalhadores do setor e a formação profissional como direito social

Para uma APS abrangente e um sistema de saúde universal, público e de qualidade, é essencial o investimento na formação de trabalhadores do setor saúde, formação cujas bases coadunem com a perspectiva da saúde como direito de todos e dever do Estado..Que sejam promovidos processos formativos que enfatizem os sistemas universais e públicos de saúde comodireitossociais.A defesa é a de processos formativos que não sejam aligeirados, restritos ao cotidiano dos serviços, mas que ampliem os conhecimentos dos trabalhadores na articulação entre trabalho em saúde e mundo do trabalho, formação geral e formação específica. Para tanto, as tecnologias informacionais devem ser utilizadas como complementares ao processo formativo, mas não podem ser confundidas com a defesa de modalidade de ensino à distância. A formação dos trabalhadores em saúde deve ser prioritariamente presencial, contribuir para a integração dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais do setor, promover a compreensão sobre as contradições e desafios da divisão social e técnica do trabalho em saúde, e propiciar análise crítica para o enfrentamento das diversas formas de precarização do trabalho. Nesta direção deve-se também valorizar o conhecimento produzido nas práticas, o conhecimento popular, e o investimento em processos

formativos permanentes. Que na APS, a saúde do trabalhador e da trabalhadora seja compreendida a partir do estabelecimento da relação entre o adoecimento e o processo de trabalho entendendo o trabalho como estruturante da vida humana, e que portanto sejam reforçadas práticas que defendam jornadas de trabalho que respeitem a dignidade do trabalhador e atendam as necessidades dos territórios; vínculos empregatícios estáveis, não desiguais, e condições de trabalho que não vulnerabilizem o trabalhador.

- EIXO XII: Modelo de atenção, cuidado integral, o fortalecimento das redes de atenção e da intersetorialidade em saúde

A Atenção Primária à Saúde deve ser compreendida como nível de Atenção que, oferecendo acesso oportuno às necessidades de Saúde, não restrinja o contato de pessoas com o Sistema sob qualquer aspecto: étnico, racial, religioso, sexual, de gênero ou social. Para promover cuidado, deve coordenar as intervenções propostas pelo Sistema, acolher e acompanhar vida de cada pessoa longitudinalmente. Sua atenção deve indicar o cuidado integral da pessoa, famílias e comunidade, algo possível apenas através de Redes de Atenção à Saúde articuladas e organizadas a partir de multisaberes. Para tanto, é necessário que os Estados garantam, a partir de investimento público, condições materiais que facilitem que a rede de atenção à saúde seja organizada de maneira que atenda as necessidades de saúde da população, que a integração dos níveis de atenção seja compreendida como essencial para o funcionamento resolutivo da APS, assim como que assegure a implantação de políticas públicas intersetoriais como saúde, habitação, saneamento, alimentação e transporte. Neste sentido, a promoção de cuidado na APS deve considerar as necessidades de saúde das pessoas, o território e as condições onde vivem, e as equipes de saúde precisam estar estruturadas a partir destas necessidades. A superação do modelo biomédico hegemônico é um imperativo para a compreensão da saúde como determinada pelas condições sociais de vida das pessoas e para o enfrentamento das desigualdades sociais produzidas pelo modo como se organiza a sociedade.

- EIXO XIII Interculturalidade

O cuidado à saúde e sua concepção em quanto direito à vida ultrapassam hábitos, rotinas, comportamentos individuais e coletivos. Sendo assim, o cuidado à saúde de nossos povos necessariamente deve estar em consonância com a cultura, a regionalização, o contexto sócioeconômico no qual estão inseridos. Portanto, as singularidades de

cada etnia, gênero, religião, território devem ser respeitadas e consideradas garantindo-se assim a equidade na assistência em saúde. Destacam-se os povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e as diversas populações e transculturalidades existentes em todo o globo terrestre. Saúde deve ser direito do povo e dever dos Estados à luz das necessidades inerentes a cada região e cultura. É necessário então, que os Estados assegurem uma assistência pautada na universalidade, equidade e integralidade.