

Editorial

Mudar, no âmbito individual, comportamentos e atitudes constitui um processo complexo. Envolve disponibilidade interior, reflexão, motivação genuína e clareza de propósitos. Todas essas condições, em conjunto, poderão formar um ambiente facilitador para iniciar o caminho da transformação. Colocado no âmbito de uma nação, o processo de mudança é ainda mais complexo. Não envolve apenas um, mas milhões de atores, cada um com sua crença, seu olhar, com sua possibilidade de compreensão e capacidade de intervenção.

No campo das mudanças sociais, adiciona-se a essa equação, a diversidade de interesses e de necessidades e, ainda (num país capitalista como o nosso), o poder dos grandes capitais. Papel insubstituível do governo nesse jogo de forças, é representar a população e fazer valer seus interesses.

Passados 16 anos da implantação do Sistema Único de Saúde e 10 anos da Estratégia da Saúde da Família, o povo brasileiro ainda não consegue ver atendidas - com qualidade, eficácia, eficiência e efetividade - suas necessidades de saúde, seja no nível primário, no secundário ou terciário.

As iniciativas muitas - parecem não ser suficientes para tornar o sistema mais justo e equânime. A saúde enquanto direito do cidadão e dever do estado, bem como o sonho de um SUS para todos os brasileiros, parecem cada vez mais distantes, à medida que aumenta, progressivamente, o percentual da população (hoje, cerca de 30%) que se vê obrigada a pagar um plano de saúde para ter assegurada sua assistência. Os 70% restantes, parcela que permanece exclusivamente no SUS, o faz pela impossibilidade de arcar com os custos (extraordinários) das mensalidades dos planos de saúde. Insatisfação tem sido a tônica, seja no nível público ou privado.

O que fazer? Onde está o caminho que nos levará, mais uma vez, a acalantar esperança?

Há mais de 30 anos, sabemos que o ponto estratégico está na Atenção Primária à Saúde - APS. Nível do sistema com maior poder para cuidar da saúde, com qualidade e resolutividade, do maior número de pessoas, e com a melhor razão custo-benefício. Obviamente, nenhum sistema de saúde pode prescindir dos outros níveis de atenção. Mas, repousa na APS, desde que bem feita, bem planejada e implementada com toda a infraestrutura necessária, a maior possibilidade de retorno dos investimentos.

Mas, o que afinal entendemos por APS? Qual a compreensão dos governos, da população, dos médicos e suas sociedades; das instituições de saúde, das universidades; das organizações sociais? Quando nos referimos a APS, focamos o mesmo objeto? Falamos de uma atenção básica, de uma atenção simplificada para doenças simples? De uma prática que deve ser voltada para os pobres e marginalizados sociais? De uma forma econômica e rápida de aumentar a cobertura assistencial?

Reconhecemos verdadeiramente todos seus princípios? Sua complexidade? Sabemos de suas exigências? Da infraestrutura necessária? Dos profissionais adequados?

Desde a emergência do paradigma cartesiano e da medicina anátomo-clínica, a medicina centrada na doença e na tecnologia armada tem servido de critério para definir o grau de complexidade e hierarquização das ações e dos níveis dos sistemas de saúde. Esta forma de conceber a medicina, fomentada há cerca de 200 anos entranhou-se na cultura, condicionando valores, gerando conceitos e pré-conceitos.

No processo de constituição de novos referenciais, na fase de transição de paradigmas, talvez um dos maiores erros que podemos cometer é separar o pensar e o agir, o saber e a prática, é querer implementar o novo com velhos conceitos. Um processo de mudança nos está sendo exigido. Mudar, não somente a forma de pensar mas, concomitantemente, a forma de agir em sintonia com o novo paradigma.

O exercício da APS requer, portanto, outros referenciais quanto à complexidade das ações de saúde, remetendo à noção de complementaridade - e não de hierarquia - dos níveis de atenção. Referenciais que devem ser coerentes com uma visão ampliada da saúde, com bases científicas mais contemporâneas do processo-saúde adoecimento, e que levem em conta as habilidades e competências necessárias para este nível de atenção.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade compreende, dentre os seus objetivos, estimular a reflexão sobre as questões que envolvem a APS, reafirmar seus valores e evidenciar suas necessidades, de modo a colaborar para a sua implementação definitiva em nosso país, em bases sólidas e de qualidade. A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade é um instrumento que, desde sempre, será utilizado com essa finalidade.

Presidente
Maria Inez Padula Anderson