

RESUMO

**Atenção primária à saúde e
atenção básica à saúde: os
discursos ideo-políticos do
Ministério da Saúde**

Rutinéia Jacob de MELO

Orientador: Maria Lúcia Teixeira GARCIA

Defendida em: 22 jun. 2009

Resumo

Objetivou analisar as dimensões ideológicas e políticas que formatam os discursos do Ministério da Saúde (MS) sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Básica à Saúde (AB). Visa desvendar qual o contexto no qual esses discursos se inserem, porque o MS defende a AB como sinônima de APS, que racionalidades são engendradas e que implicações isso tem sobre a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período temporal de 1993 a 2007. Foi realizada pesquisa documental procedida de análise do discurso, que possibilitou verificar que a APS possui múltiplos olhares e diferentes interpretações, perpassadas por questões políticas, ideológicas, teóricas, culturais e práticas sanitárias distintas, sem que o discurso alcance a ampla aplicação da orientação proposta na Declaração de Alma-Ata. No contexto das políticas de saúde brasileira a análise buscou captar tanto seu significado concreto, outorgado por sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sua dimensão abstrata, enquanto

definição ideológica percebida nos documentos do MS, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Como resultado, verificou-se que no Brasil prevalece uma interpretação reducionista da APS, focada na “cesta básica de serviços” preconizada pelo Banco Mundial (BM) aos países periféricos, indo de encontro à concepção de APS abrangente preconizada em Alma-Ata. Que nos documentos analisados o discurso do MS é ambíguo e contraditório, pois mesmo que enfaticamente reafirme os princípios do SUS e de uma APS abrangente, a perspectiva mercadológica da saúde é priorizada, polarizando a questão entre a defesa intransigente do SUS versus os denominados “anti-SUS”. Evidenciou-se que a discussão está limitada ao âmbito da AB, defendida como sinônima de APS, visando ocultar o caráter reducionista que a está revestindo, sem considerar os aspectos políticos e econômicos, retirando da discussão a questão da totalidade, demarcando a desresponsabilização do Estado e a conseqüente redução de seu papel no âmbito social. Denotou-se ainda a fragmentação dos serviços de saúde e que a implantação da ESF é atravessada por questões dentre as quais destacam-se o subfinanciamento do setor saúde e a precarização das relações de trabalho. Os discursos do MS escondem ainda racionalidades tais como a co-responsabilização social pelos serviços de saúde e pela gestão pública, visando reduzir custos; a ênfase exarcebada na

família e no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); o aprimoramento da rede privada para reduzir a demanda pública; a APS para quem não tem acesso ao setor privado e a prioridade absoluta no atendimento básico. Percebeu-se que o MS assume a postura de que ao mudar a terminologia, as práticas de saúde automaticamente mudariam, sem considerar os aspectos estruturais como a desigualdade social e a má distribuição de renda existentes no país, que convergem para que as iniquidades em saúde permaneçam, pois as determinações econômicas e sociais mais gerais do processo saúde-doença não são enfrentadas, envolvendo, portanto, ações não apenas no sistema de atenção à saúde. Em suma, apesar das mudanças propostas e dos aspectos positivos e inovadores que revestem os discursos do MS, não ocorreram mudanças efetivas no sistema de saúde, prevalecendo o modelo médico-centrado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Atenção Básica à Saúde. Estratégia da Saúde da Família. Política de Saúde. Banco Mundial. Ministério da Saúde.