

Ambiciosa e revolucionária, a Declaração de Alma-Ata completou 30 anos sem que seus objetivos fossem totalmente concretizados. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) dava seus primeiros passos quando, em setembro de 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reuniram no Cazaquistão os representantes de 137 países que ungeriam a meta de acesso à saúde digna por todos, no mais tardar até o ano 2000.

A promessa era desenvolver ações urgentes baseadas na participação social e na promoção da atenção básica à saúde. O apelo maior era em relação à necessidade de uma ordem econômica mundial mais justa e mais solidária.

A essência da Alma-Ata foi perdida, pois os resultados sanitários nunca foram tão desiguais no mundo, assim como nunca foi tão precário e injusto o acesso à saúde. Hoje, é de mais de 40 anos a diferença na expectativa de vida entre as nações mais pobres e as mais ricas. Os gastos públicos com a saúde nesses países variam, respectivamente, de 20 a 6 mil dólares por pessoa e por ano. Muitos Governos deram respostas inadequadas em relação a esse setor, além de terem sido incapazes de antecipar os problemas e impotentes na busca de soluções.

Em ano de efemérides – 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS), 30 anos de Alma-Ata, 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos – O Brasil tem bons motivos para se orgulhar do trabalho realizado na tentativa de melhoria da saúde de seu povo. O relatório anual da OMS de 2008 voltou a recomendar a adoção da atenção primária à saúde em todos os países e destacou o Brasil como exemplo. Os avanços na construção da política nacional de Saúde Mental, um dos temas desta *Saúde em Debate*, representam bem essa conquista.

Mesmo nesse Brasil de tantos avanços não é consensual o lugar da atenção primária à saúde, tampouco são uniformes as abordagens em sua implementação. Vista por alguns gestores como programa seletivo que oferta uma “cesta” restrita de serviços e por outros, meramente como um dos níveis de atenção à saúde, ainda não foi viabilizada em sua concepção descentralizada, mais abrangente e integral. Estratégica porta de entrada do sistema, a atenção primária tem um papel preponderante no processo de implementação do novo modelo assistencial do SUS, desde que superadas a superposição de redes de assistência, a falta de uniformidade na execução do Programa Saúde da Família (PSF), as desigualdades no acesso e na utilização dos serviços, a pouca valorização e formação inadequada dos profissionais, a focalização e seletividade de ofertas do pronto-atendimento mínimo – incluem-se nesse tópico as Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) na cidade de São Paulo e as Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) no município do Rio de Janeiro, alimentadas, na verdade, pelo marketing eleitoral.

Desde que proposta a ‘re-fundação’ do CEBES, tem-se voltado muito a atenção para a necessidade de retomada do espírito crítico, do debate propositivo que deu origem ao projeto da Reforma Sanitária brasileira. Não se trata de insistir na ressurreição da reforma em si, mas de reconhecer o seu grande êxito na construção do SUS.

Da mesma forma, não se trata de reinventar o passado, mas de manter o clima dos movimentos que se organizaram em torno de ideais e projetos coletivos, capazes de exercitar a crítica, de reconhecer as deficiências, de reorientar os compromissos institucionais e de radicalizar a democracia.

A DIRETORIA NACIONAL