

A estratégia de saúde da família e sua relação com a reestruturação produtiva do capital

The family health strategy and its relation to the productive restructuring of capital

Michelly Calixto dos Santos
Pós-graduanda em Saúde da Família. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
michellycalixto@hotmail.com

Taciana da Silva Florêncio
Pós-graduanda em Saúde da Família. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
taciana_florencio@hotmail.com

RESUMO

O artigo contextualiza sobre a Estratégia de Saúde da Família trazendo elementos desde a sua implementação, além de fundamentos que argumentam sua relação intrínseca com a reestruturação produtiva do capital. Esta por meio do aporte legal, como a Política Nacional de Atenção Básica, promovem mudanças na reorganização do processo de trabalho que contribuem para a intensificação da exploração, precarização e redução de postos de trabalho. Na conjuntura atual, tais modificações fortalecem o projeto da ideologia neoliberal e reforçam o processo de desconstrução do Sistema Único de Saúde em curso no País.

Palavras-chave: Saúde da Família. Reestruturação Produtiva. Política de Saúde.

ABSTRACT

This article contextualizes the Family Health Strategy bringing elements since its implementation, as well as to elements that argues its intrinsic relation with the productive restructuring of the capital. Its, through a legal contribution such as the National Primary Care Policy, promotes changes in the reorganization of the labor process that contributes to increasing the exploitation, weakening and reduction of jobs. In the current situation, these changes strengthen the neoliberal ideology project and reinforce the deconstruction process of the Unified Health System in Brazil.

Keywords: Family Health. Productive Restructuring. Health Policy.

INTRODUÇÃO

O estudo aqui apresentado foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico, com um referencial teórico crítico, visando compreender aspectos da relação entre a reestruturação produtiva do capital e a Estratégia de Saúde da Família que utilizam da intervenção estatal, como a Política Nacional de Atenção Básica 2017, para fortalecer o arcabouço do projeto neoliberal.

Este trabalho contextualiza o movimento histórico de luta pela reforma sanitária e implementação da Estratégia de Saúde da Família, como sendo um novo modelo de atenção à saúde pública pautado na integralidade e especificidades dos cuidados com os sujeitos envolvidos. Para tal, percorre os espaços de conquistas e retrocessos da Política de Saúde no Brasil.

De acordo com o movimento político e econômico do país, as expressões do arcabouço neoliberal se materializam e ganham força. É nesse contexto, que as estratégias da Reestruturação Produtiva do Capital alcançam novos espaços, encontram novos nichos de acumulação e se redefinem causando impactos nas políticas sociais. No que se refere à política de saúde, ocorre a precarização dos serviços, a retração do financiamento, as mudanças nos processos de trabalho e a intensificação da exploração do trabalhador.

O CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

Nas décadas de 1970 e 1980, se consolida na sociedade brasileira a luta pela redemocratização do Brasil, trazendo a cena, novos protagonistas. Na saúde, se destacou o movimento sanitário, constituído como espaço contra-hegemônico à ditadura militar então em curso (BARCELOS et al BUSS P. M., 2013).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 em Brasília foi um marco para o movimento favorável à reforma sanitária na década de 1980.

Ao final desta Conferência, foi constituída uma Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que teria o objetivo de implementar o projeto da reforma na esfera do governo para que essas diretrizes fossem aprovadas na nova Constituição (SILVA, 2013, p.139).

Por conseguinte, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundado em 1990, com a publicação da Lei nº 8.080 e deu nova forma ao modelo assistencial no país. Poucos meses depois foi aprovada a Lei nº 8.142 que imprimiu ao SUS uma de suas principais características, que é o controle social

(BRASIL, 1990).

Oficialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e, posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização de modelo assistencial (BRASIL, 2011). Denota como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção, e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho em equipe interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Sistematizada e orientada por equipes de saúde da família, a ESF envolve médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (PAIM, 2001), buscando discutir e transformar o tradicional modelo sanitário médico-curativista para a compreensão de uma abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade, inserida em seu contexto real e concreto.

Com isso, a ESF valoriza a participação da população, sugerindo que esta seja capaz de promover uma nova relação entre os sujeitos, em que tanto o profissional quanto o usuário podem e devem ser produtores e construtores de um viver mais saudável. Este envolvimento, no entanto, só é possível mediante um processo humanizado e integrado, no sentido da transversalidade entre os diferentes saberes, no qual cada um contribui com o seu conhecimento peculiar e juntos possibilitam uma interação efetiva pela valorização das diferentes experiências e expectativas de vida (BRASIL, 2001).

Para otimizar o trabalho na atenção básica de saúde são necessários novos modelos assistenciais na criação de dispositivos de escuta dos usuários, decodificação e trabalho. Logo,

sabe-se que hoje é possível falar em integralidade, humanização e qualidade da atenção, segundo os valores de compromisso com a produção de atos de cuidar de indivíduos, coletivos, grupos sociais, meio, coisas e lugares. Embora muitas formas de modelagem permaneçam intactas, parece estar emergindo um novo modo de tematização das estratégias de atenção e gestão no SUS (REIS-BORGES, 2018, p. 196).

Nesse contexto, observa-se um modelo exitoso de atenção à saúde, que promove melhores condições de saúde a população, por meio de ações de prevenção, promoção e educação em saúde, reduzindo assim, despesas com o processo curativista e hospitalar. Contudo, na conjuntura atual, este modelo de atenção à saúde vem sofrendo ataques constantes da ofensiva neoliberal, no sentido da precarização dos serviços e desmonte do SUS.

A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA DO CAPITAL E A REORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COM A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

A experiência histórica já comprovou que no sistema capitalista um período de desenvolvimento das forças produtivas, de progresso econômico, é sempre seguido por uma crise. Assim como as crises, as contrações são inerentes ao próprio capitalismo, visto que “não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise” (NETTO; BRAZ, 2011, p. 167).

O período de prosperidade do capital (“anos dourados do capital”) com altas taxas de lucros, desenvolvimento das políticas sociais e expansão dos empregos, em que predominava o investimento e intervenção do Estado na economia, começa a dar sinais de esgotamento no final da década de 1960. “A onda longa expansiva é substituída por uma onda longa recessiva: a partir daí até os dias atuais, inverte-se o diagrama da dinâmica capitalista: agora, as crises voltam a ser dominantes, tornando-se episódicas as retomadas” (NETTO; BRAZ, 2011, p. 224).

A partir daí, o modo de produção capitalista vivencia mais uma de suas crises, mas dessa vez de forma global e profunda, afetando todo o seu interior, englobando produção, circulação e consumo de mercadoria. Este tipo de crise torna-se inédita na história da humanidade. Trata-se de uma crise estrutural. “Em termos simples e gerais, uma crise estrutural afeta a totalidade de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou subcomplexos, como também a outros complexos aos quais é articulada” (MESZÁROS, 2002, p.796 e 797).

No período dos anos de 1974-1975, tal recessão econômica atinge todas as potências capitalistas, com retração da atividade econômica e altos índices de desemprego. Com o objetivo de retomar o crescimento da economia, ocorre o reordenamento do capital ou o processo de reestruturação capitalista, o qual pretende enxugar os gastos públicos, começando por cortes aos direitos dos trabalhadores. O processo de reestruturação produtiva se concretiza com o toyotismo e se fortalece com os princípios neoliberais.

Segundo Behring e Boschetti (2010), a efetivação dos ideais neoliberais foi destrutiva para a classe trabalhadora, provocando um desemprego estrutural, a eliminação de postos de trabalho e o aumento do exército industrial de reserva, gerando com isso baixa nos salários e cortes de gastos com políticas sociais e trabalhistas.

É nesse contexto, que o Brasil promulga a Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016, conhecida como a emenda do ‘Teto dos Gastos’, que congela por 20 anos a destinação de recursos públicos e produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS.

Nesse cenário, em 21 de setembro de 2017 por meio da portaria nº 2.436 é aprovada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em que reafirma o fortalecimento ideológico do projeto capitalista de desmonte do SUS e de prejuízos à classe trabalhadora.

Nessa perspectiva, a PNAB 2017 traz em seu texto possibilidades de mudanças nos processos de trabalho de profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao prever a implantação da “Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS) nas Unidades Básicas de Saúde”, ou seja, transferir profissionais para outros espaços ocupacionais e descaracterizar o modelo de Estratégia de Saúde da Família. Em relação às atribuições dos ACSs, cabe a estes “cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde (SIS)”, ou seja, cabe-lhes, também, o papel de digitador. Além disso, poderão ser acrescentadas atribuições diversas de outras categorias profissionais, tais como: 1) Aferir pressão arterial; 2) Realizar a aferição de glicemia capilar; 3) Aferição de temperatura axilar; 4) Realizar técnicas limpas de curativo. Caracterizando-se, desta forma, o trabalhador polivalente.

Por fim, o Ministério da Saúde apontava, em 2016, para a possibilidade de fundir as atribuições dos ACSs e dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs). A PNAB 2017 concretiza essa ideia ao afirmar que “as atividades específicas dos ACSs e ACEs devem ser integradas” (BRASIL, 2017) sob o argumento da necessidade de união entre a Atenção Básica e a vigilância em saúde, visando ao sucesso das ações desenvolvidas nos territórios. Em seguida, define as atribuições que devem ser comuns a ambos os agentes e atribuições específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo desenvolvido, observa-se que a Estratégia de Saúde da Família, bem como o Sistema Único de Saúde vêm sofrendo ataques constantes através de medidas legitimadas pela revisão da PNAB 2017. Tais medidas em curso invadem o mundo do trabalho e alteram o sistema de organização do trabalho. Inicialmente, o modelo toyotista de flexibilização do trabalho limitava-se ao chão da fábrica, hoje, ele está presente em inúmeros setores e serviços.

Portanto, evidencia-se que a Reestruturação Produtiva do Capital está intrinsecamente relacionada à Estratégia de Saúde da Família por meio das suas estratégias de ampliação da acumulação de capital em detrimento da intensificação da exploração do trabalho, da redução, a médio e longo prazo, de postos de trabalho, precarização de serviços, ou seja, prejuízos imensuráveis à classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARCELOS, M. R. B. et al. A trajetória de Estratégia de saúde da família no Município de Vitória, ES. *Rev. Brasileira de Pesquisa e Saúde*, Vitória, v. 15, n. 4, p. 69-79, out./dez. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/7602/5265>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Organizado por Juarez de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e de outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set.1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a Participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e de outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, dez. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sec. Executiva. *Programa Saúde da Família*. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 nov. 2018.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2011.
- MESZÁROS, István. A crise estrutural do capital. *Revista Outubro*. 4. ed. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/a--crise--estrutural--do--capital/>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. *Economia Política: uma introdução crítica*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- PAIM, Jairnilson Silva. Modelos Assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. 2001. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6168>. Acesso em: 30 nov. 2018.
- REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização da Estratégia de Saúde da Família e na Rede de Saúde. *Revista Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, v. 30, n. 1, p.194-200, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- SILVA, Bárbara Virgínia Groff da; Políticas de Saúde no Brasil: elaboração, institucionalização e implementação do Sistema Único de Saúde entre as décadas de 1980 e 1990. *Revista Aedos*, n. 12, v. 5, p.133-146, jan./dez.2013. Disponível em: <https://seer.ufgrs.br/aedos/article/viewFile/36854/26774>. Acesso em: 30 nov. 2018.