



12th WONCA World Rural Health Conference

IV South Brazilian Congress of Family and Community Medicine

Rural Health: an emerging need

April 3-5, 2014 | April 2: Pre-Event Activities
April 6: Post-Event Activities

Serrano Resort - Convention & Spa | Gramado | RS | Brazil

www.woncarural2014.com.br



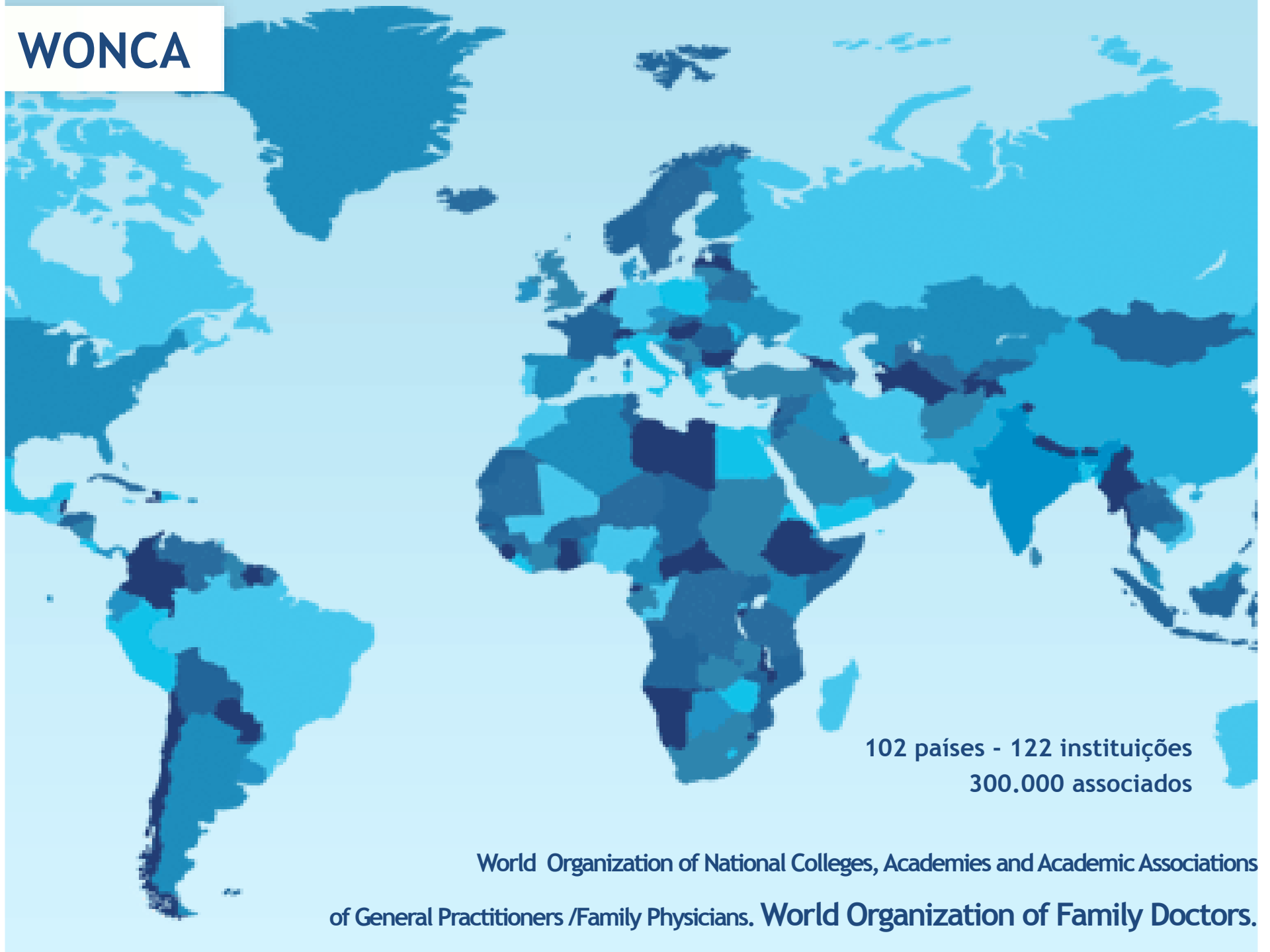
Cobertura Universal, Medicina de Família e Saúde Rural na Iberoamérica

Universal Coverage, Family Medicine and Rural Health in Iberoamerica



Maria Inez Padula Anderson
Médica de Família e Comunidade
Presidente - Wonca-Iberoamericana - CIMF





102 países - 122 instituições
300.000 associados

World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners /Family Physicians. **World Organization of Family Doctors.**

WONCA - REGIÕES

1. África
2. América do Norte
3. Ásia Pacífico
4. Ásia Sur
5. Europa
6. **Iberoamericana - CIMF**
7. Mediterrâneo Este

Confederação Ibero-Americana de Medicina Familiar Iberoamerican Confederation of Family Medicine (WONCA-Iberoamericana-CIMF)

- Sociedade Científica sem fins de lucro
- Nonprofit Scientific Association
- Outubro/Octobre - 2004 - 6^a Região/ 6th Region of WONCA.
- 4 sub-regiões/4 sub-regions: Andina, Cone Sul, Ibérica e Meso-América
- 20 países/20 countries: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Espanha, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Porto Rico, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Cobertura Universal de Saúde

Aparece como conceito, em 2005, a partir de um compromisso dos Estados membros da OMS. Para tanto deve-se

- **Desenvolver sistemas de financiamento da saúde**, numa era de **globalização das doenças e necessidades de cuidado com as doenças crônicas**.
- **Considera-se que alcançar a cobertura universal é relativamente simples**, em princípio, mas torna-se difícil na prática.

Cobertura Universal

- Todos os Estados Membros da OMS se comprometeram a alcançar a Cobertura Universal em Saúde.
- Todas as pessoas devem ter **acesso** aos serviços de saúde de que necessitam, **sem correr o risco de ruína financeira ou empobrecimento**.
- Trabalhar **para a Cobertura Universal de Saúde é um poderoso meio de melhorar a saúde e o bem-estar e promover o desenvolvimento humano**.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - 2012

COBERTURA UNIVERSAL

- ***“A cobertura universal é o conceito mais poderoso que a saúde pública pode oferecer ”***



Dra. Margaret Chan, Diretora da OMS
Discurso
65^a Assembléia Mundial da Saúde, maio 2012

Cobertura Universal de Salud

Duas ações-chave, entre outras, são destacadas no relatório.

1) Captação de recursos suficientes para a saúde

- Em primeiro lugar, os países devem captar suficientes fundos...
- Algumas nações atualmente destinam aproximadamente **32 dólares** per cápita para a saúde.
- Para brindar cobertura universal este montante deve elevar-se a **60 dólares para o ano de 2015**.

Cobertura Universal de Salud

Duas ações-chave, entre outras, são destacadas no relatório.

2) Promover a eficácia e eliminar as perdas:

- Estima-se que se perde entre 20 a 40% dos recursos destinados à saúde.
- Pode haver uma economia de cerca de 5% de **gastos em saúde reduzindo gastos desnecessários em medicamentos.**
- Alcançar o máximo possível de **tecnologías**
- E, os serviços de saúde devem:
 - motivar aos trabalhadores de saúde;
 - Reduzir os erros médicos
 - E, eliminar a corrupção.

“Alma-Ata”

a “Cobertura Universal de Saúde” de 1978.

- Há 36 anos atrás, em 1978, acontecia a histórica Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma Ata.
- Esta Conferência se comprometeu com a meta
- **“Saúde Para Todos no Ano 2000”**,
- proclamada com entusiasmo, pelas delegações de 134 países.

COBERTURA UNIVERSAL

- **ENTRETANTO**, decorridos 36 anos,
- ***“ainda é lamentável a situação de saúde de grande parcela da humanidade, pois a mesma ainda não goza de uma atenção à saúde integral, equitativa ou nem sequer básica”***
 - Declaração de Buenos Aires: de Alma - Ata à Declaração do Milênio, 2007.



A COBERTURA UNIVERSAL
de 2012 será um *dejá-vú*
de 1978?

QUE CAMINHOS SEGUIR?

Reformas dos sistemas de saúde de países economicamente subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, pós Alma-Ata

Baseadas em pacotes assistenciais mínimos (cestas básicas) realizados através de programas verticais e, de uma maneira geral, sub-financiados pelo Banco Mundial.

- Saúde materno-infantil
- Tuberculose
- ...



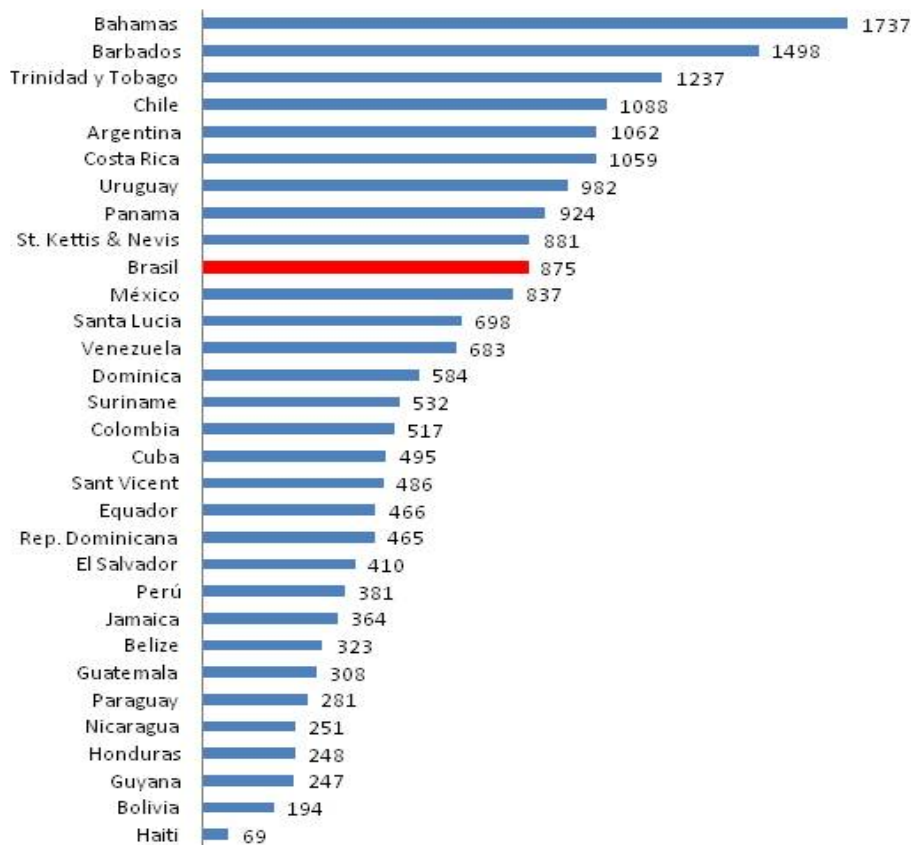
DESAFIOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL

ALGUMAS REFLEXÕES

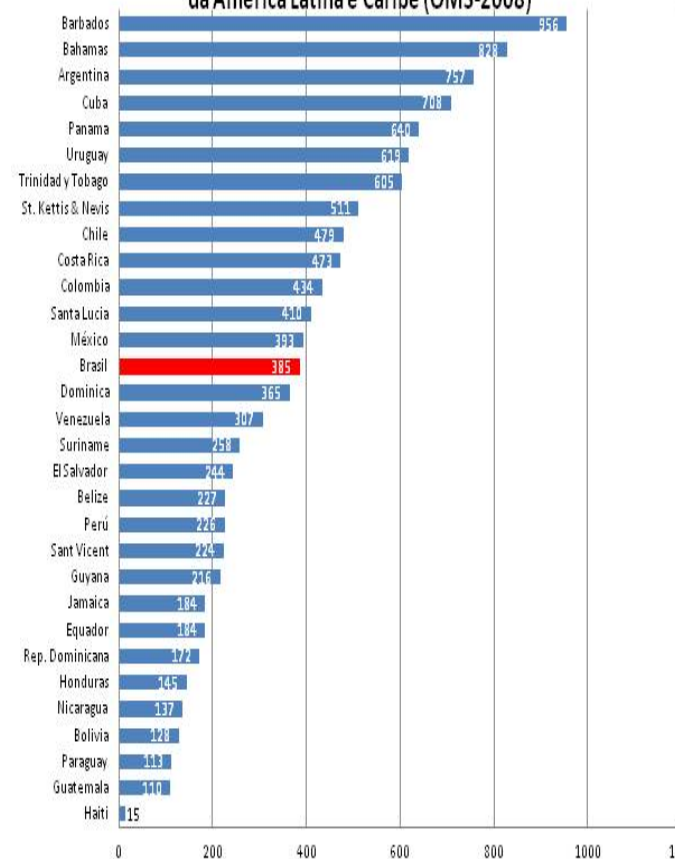
Cobertura Universal de Saúde

Não é, SOMENTE, um tema financeiro

Total de Gastos per capita em Saúde, 2008



Gastos públicos per-capita (Em US\$ PPC) com saúde nos Países da América Latina e Caribe (OMS-2008)



Fonte: adaptado de WHO, World Health Indicators, Ed. WHO, Geneve, 2011.

1) Tendência dos Sistemas de Saúde

- Consumo intensivo e inadequado de tecnologias industriais e procedimentos médicos
- Super especialização crescente dos profissionais
- Segmentação e impessoalidade do atendimento
- Desvalorização da relação médico-paciente
- "Elitização" dos cuidados em saúde

1) Tendência dos Sistemas de Saúde na atualidade

- o Desvalorização da clínica desarmada (**QUEIXA = EXAME**)
- o Explosão dos custos e gastos de saúde (20 a 40% de perdas)
- o Iatrogenia crescente
- o Baixa capacidade resolutiva das ações de saúde (doenças crônicas, violência, transtornos mentais)
- o (Des) educação para a saúde
- o (**Queixa = Exame = Diagnóstico = Medicação**)

2. Bases conceituais e paradigmática do modelo hegemônico de pensar e fazer em saúde

- Cartesiana/Flexneriana;
- Centrada na Teoria das Doenças
- Olhar focal - dirigido para o corpo e seus segmentos

Concepção Cartesiana

(Afeta a Formação, a Prática em Saúde e as Expectativas da População)

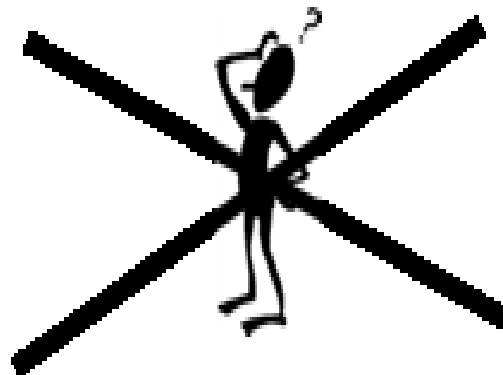
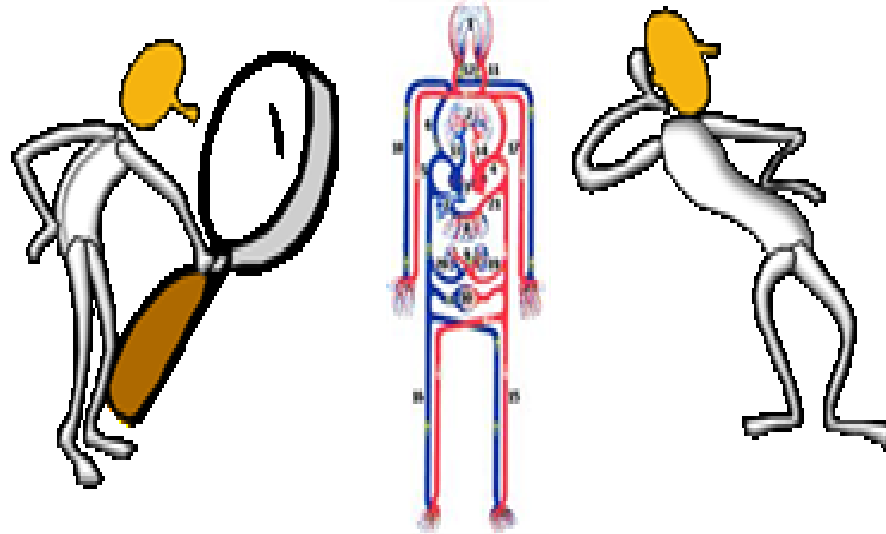


**O tumor cerebral é incurável,
mas vamos tratar essa caspa.**

Concepção Cartesiana

(Afeta a Formação, a Prática em Saúde e as Expectativas da População)

MODELO ANATOMO CLÍNICO



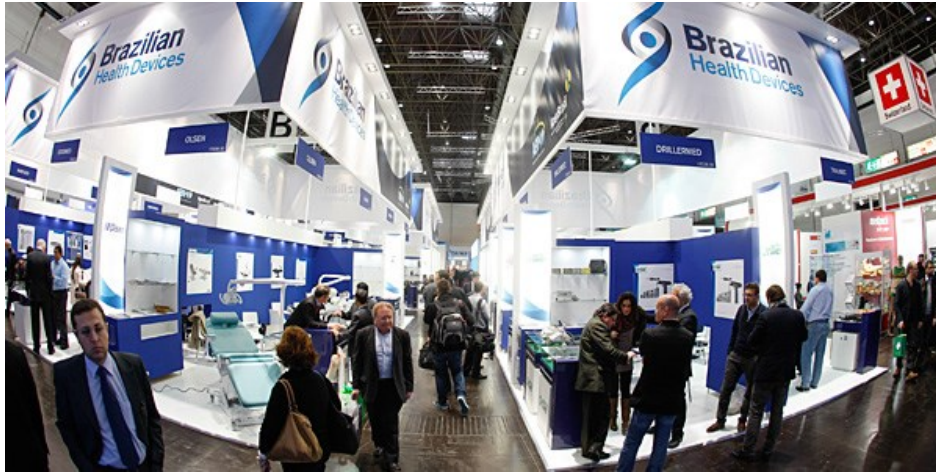
Concepção Cartesiana/Flexineriana

(Afeta a Formação, a Prática em Saúde e as Expectativas da População)



Concepção Cartesiana/Flexeneriana

(Afeta a Formação, a Prática em Saúde e as Expectativas da População)





TARJA PRETA

é o novo



WWW.LAFOX.COM

PRETINHO BASICO



POLISHOP
com.VC
www.polishop.com.vc
Apresentação de Negócios

The Will
new ideas

The advertisement features a collage of images: a woman in a bikini on a scale, a man in a suit with a large platter of food, a man in a lab coat, and a woman sitting on a beach with a laptop. The background is a dark red color with a gold banner on the left side.

3. DESALINHAMENTO ENTRE NECESSIDADES, DEMANDAS E OFERTAS EM SAÚDE)

*"[...] inconsistência entre um padrão de saúde com **tripla carga de doença** com uma prevalência de **doenças crônicas** e um sistema de **saúde fragmentado**, centrado em **condições agudas**".*

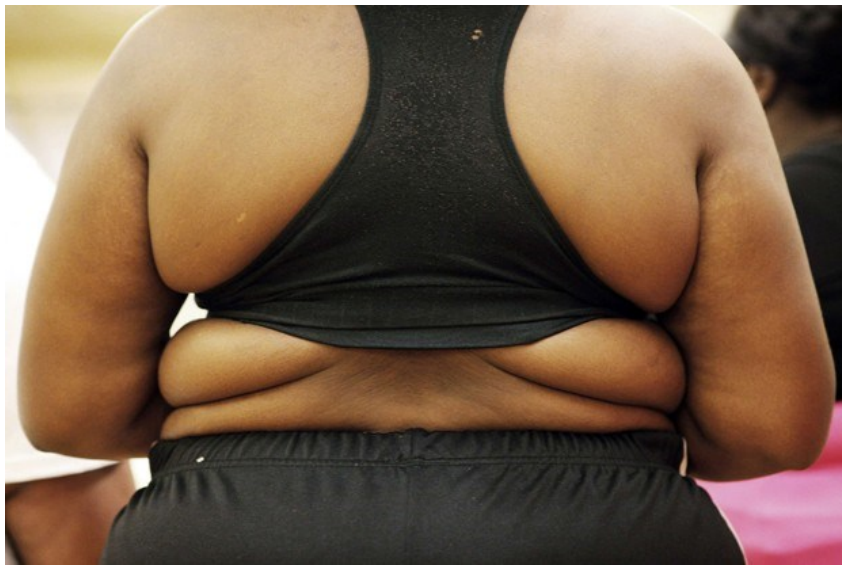
Fonte: Mendes EV

Sistemas de Saúde - Necessidades, Demandas e Ofertas

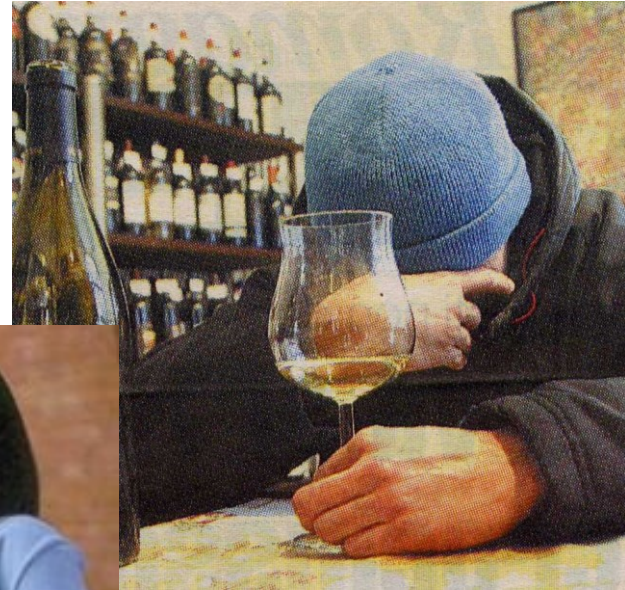
- Há um “**alinhamento**” entre o que ofertam os sistemas e os profissionais de saúde e o que demandam as pessoas (componente cultural).
- Porém há um “**desalinhamento**” entre estas demandas e ofertas com as necessidades de saúde das pessoas.
- Insatisfação com os resultados obtidos.



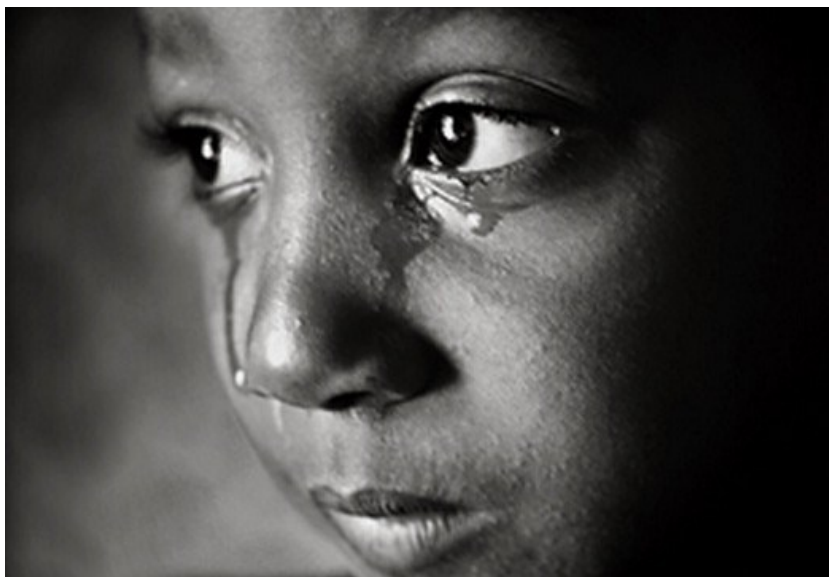
Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade/?



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade/?



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade?/?



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade?/?



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade?/?



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade?/



Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade/?



Hipertensão Arterial

Depressão

Câncer

Diabetes

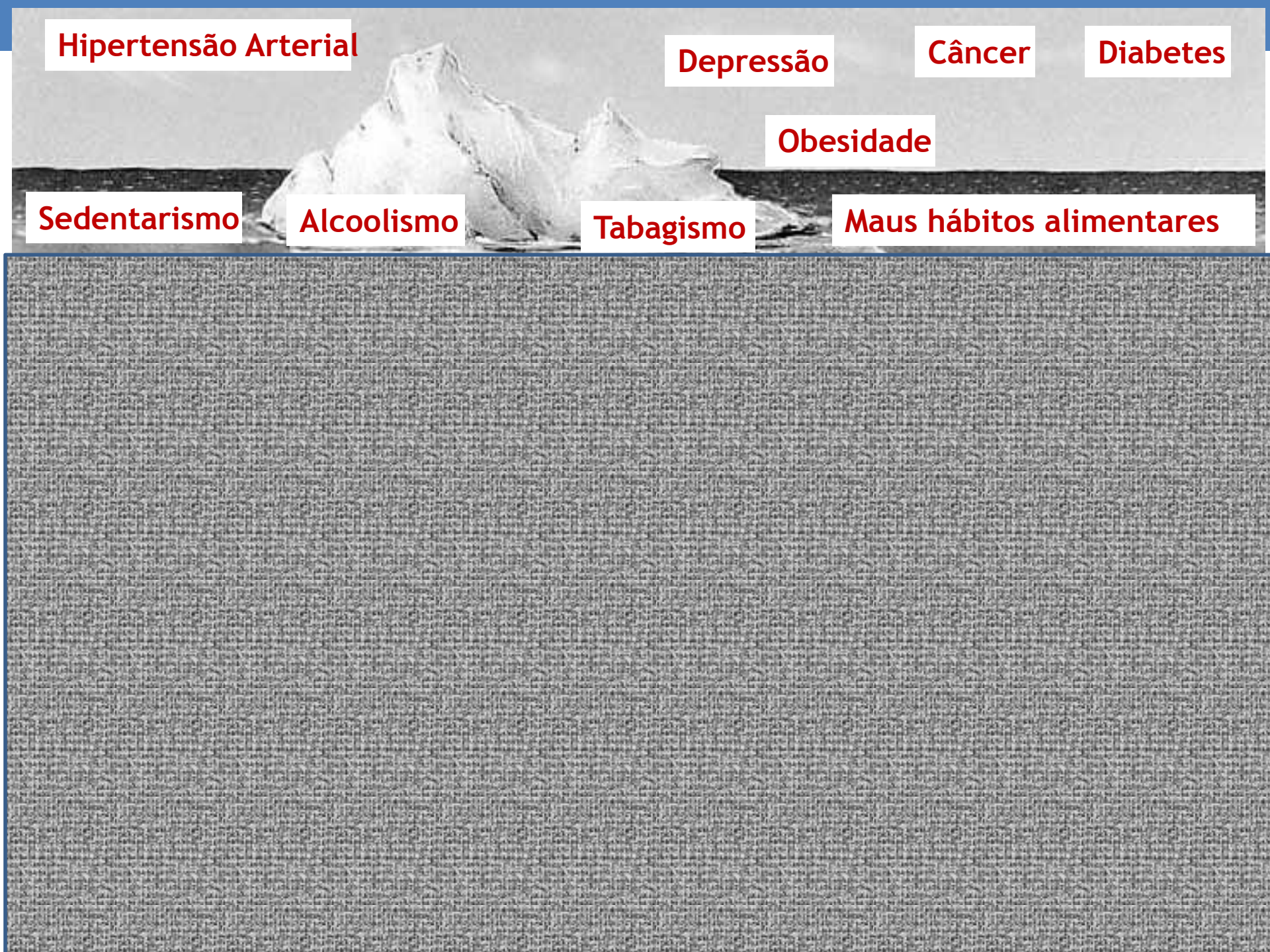
Obesidade

Sedentarismo

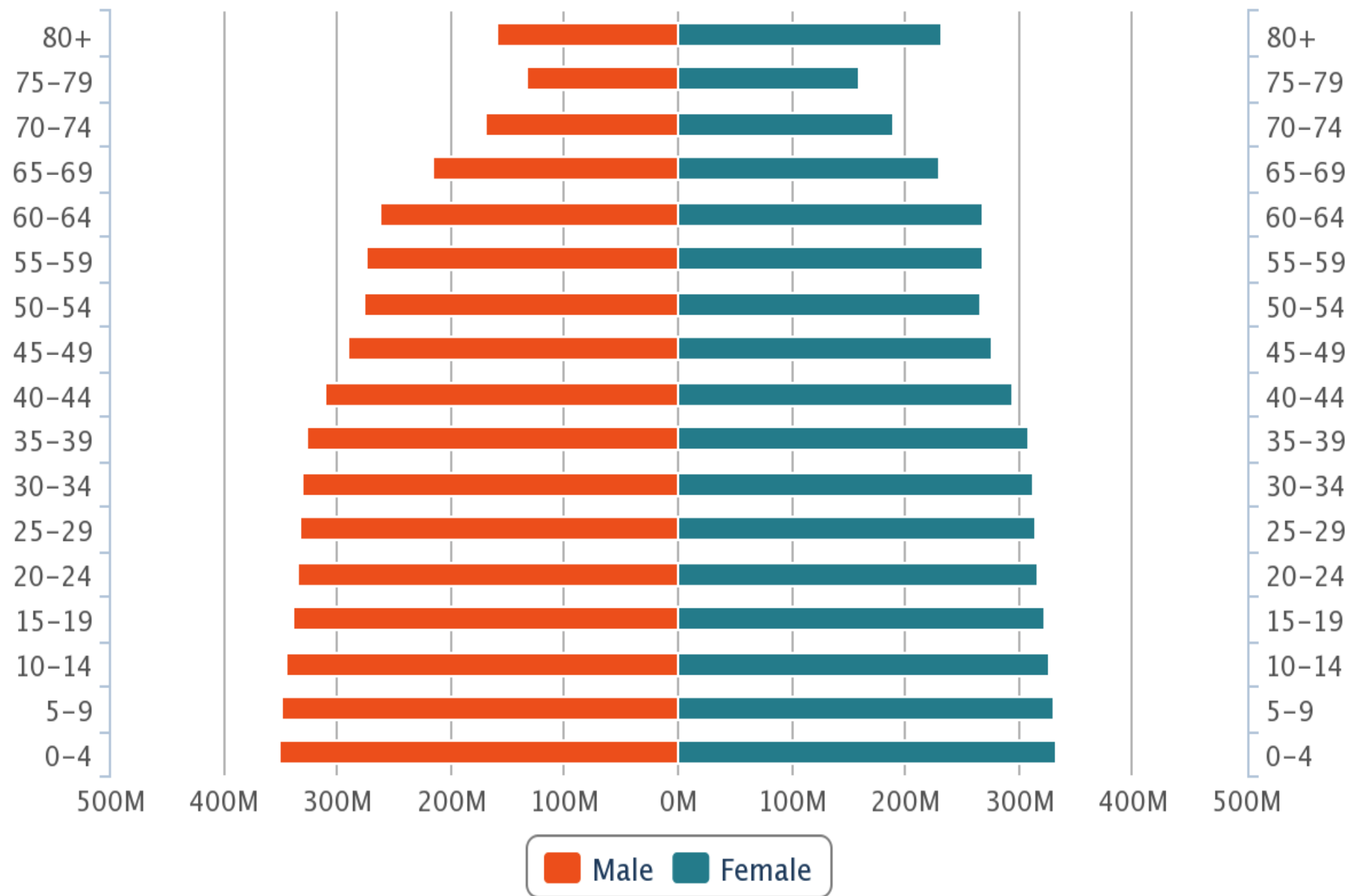
Alcoolismo

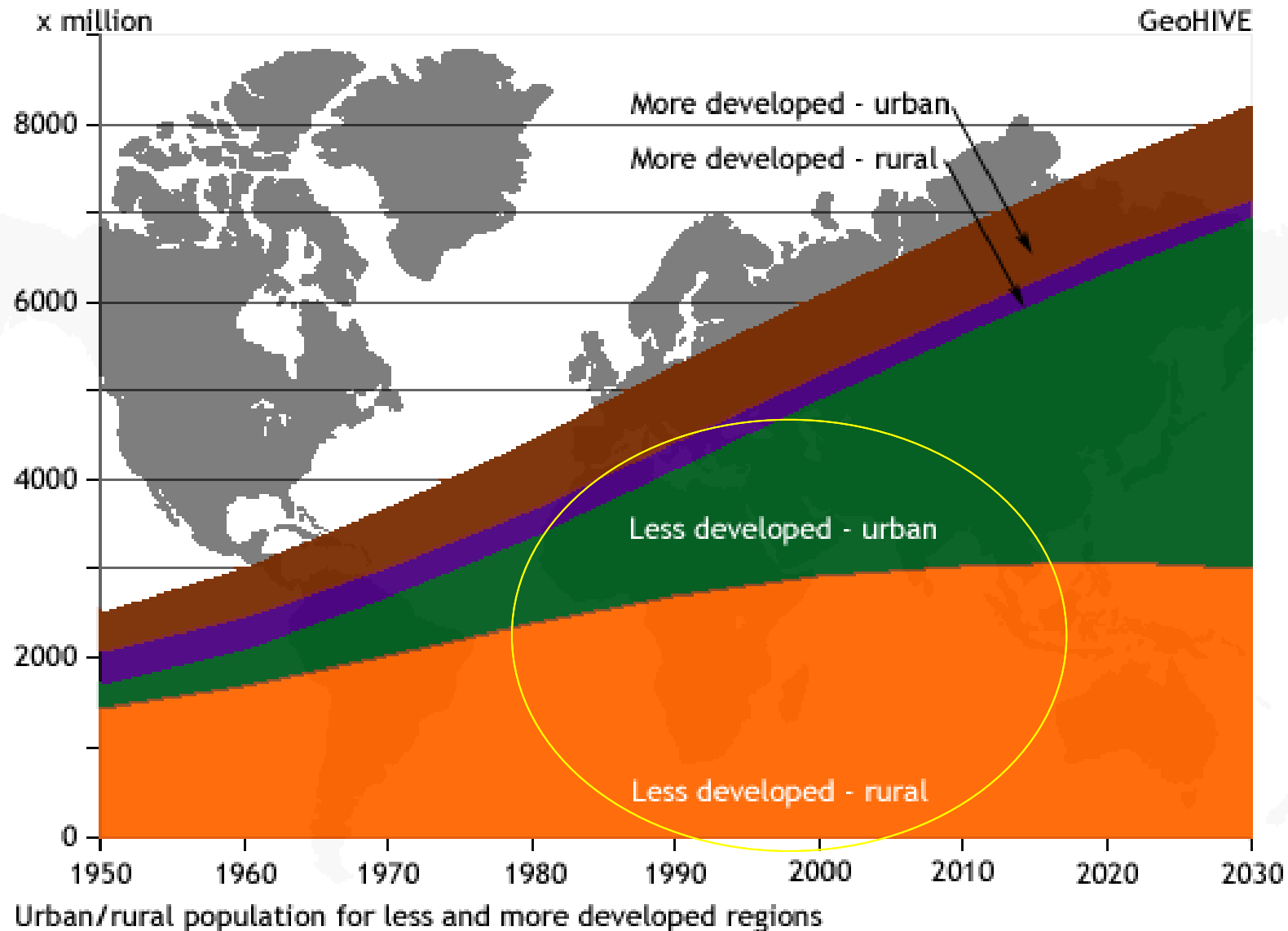
Tabagismo

Maus hábitos alimentares



Population pyramid: World, midyear 2050





Fonte: Population Division, UN: *World Population Prospects: The 2004 Revision* and *World Urbanization Prospects: The 2003 Revision*.

note: More developed regions; they comprise all regions of Europe plus Northern America, Australia/New Zealand and Japan.
 Less developed regions; they comprise all regions of Africa, Asia (excluding Japan), Latin America and the Caribbean plus Melanesia, Micronesia and Polynesia.

Mas qual seria o conceito de “Rural”?

- Historicamente construído antes da Globalização e da era da Comunicação Virtual
- Habitualmente é vinculado a um conceito de exclusão ou residual do que não é urbano.
- Habitualmente, também, vinculado à dificuldade de acesso a:
 - Comunicação;
 - Bens e serviços.
- E, à diferença de Padrões Culturais entre campo e cidade.

Conceito Clássico de “Urbano”

ZONA URBANA:

- Área urbana é a área de uma cidade que se caracteriza pela construção contínua e pela existência de equipamentos sociais fundamentais, tais como habitação, trabalho, recreação e recursos de circulação.
- Requisito mínimo (Brasil): pelo menos dois dos seguintes elementos - construídos ou mantidos pelo Governo:
 - I - calçada ou com canalização de águas pluviais;
 - II - abastecimento de água;
 - III - sistema de esgoto (águas residuais);
 - IV - iluminação pública para as casas;
 - V - escola primária ou posto de saúde a uma distância de três quilômetros do local considerado.

ZONA RURAL:

- As zonas rurais (o meio rural, ou campo) são as regiões do município **não classificadas como zona urbana** ou zona de expansão urbana, ou não "urbanizáveis", ou destinadas à limitação do crescimento urbano, utilizadas em atividades agropecuárias, agro-industriais, e de conservação ambiental.

MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E IMPACTOS NA CONCEPÇÃO DO QUE SÃO ESPAÇOS RURAIS E URBANOS

- *"Os movimentos migratórios, referem-se aos deslocamentos de populações dentro de um determinado espaço geográfico de um mesmo país ou entre países.*
 - *"Com a tendência mundial a uma estabilização do crescimento vegetativo das populações, as migrações estão se constituindo no elemento mais importante da vida de grandes contingentes populacionais".*
- Oliva, Jaime e Giansanti, Roberto. Espaço e Modernidade: temas da Geografia Mundial. Atual. 2001).

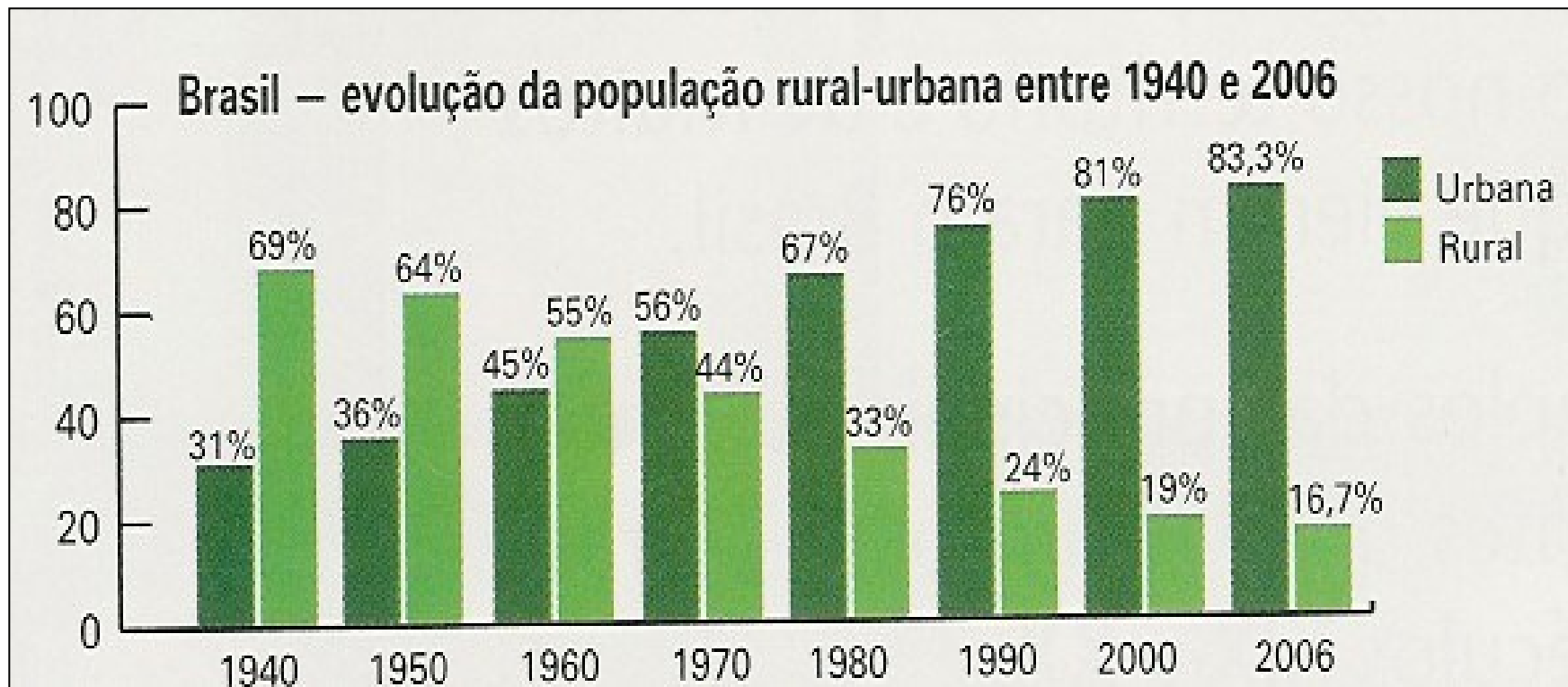
REFLEXOES SOBRE O CONCEITO DE URBANO e RURAL NO BRASIL E OUTROS PAISES DA AMERICA LATINA

Nas últimas décadas o quadro de exclusão agravou-se em razão da substituição do trabalho humano por máquinas e insumos químicos.

Milhares de famílias pobres do campo foram para as cidades buscar alternativas de sobrevivência.

A dificuldade de encontrarem empregos na cidades, jogou essas famílias **numa espécie de limbo social, sem trabalho nem no campo nem na cidade.**

Brasil - Evolução da população rural-urbana entre 1940 e 2006.



Fonte: IBGE. *Anuário estatístico do Brasil*, 1986, 1990, 1993 e 1997; Censo demográfico, 2000; Síntese de indicadores sociais, 2007.

[Apud: [A urbanização brasileira - a ver na Internet se há mais informações...](#)]

REFLEXÕES ATUAIS SOBRE O CONCEITO DE POPULAÇÃO URBANA E RURAL NA AMÉRICA LATINA

- “[...] torna-se cada vez mais difícil separar o rural do urbano, o que não significa que esses espaços não existam.
- *As categorias de análise campo e cidade ou rural e urbano, tomadas de maneira dicotômica não explicam a realidade territorial de um município, de uma região ou de um país”.*
- LOCATEL, Celso Donizete. HESPANHOL, Antonio Nivaldo. A Agricultura como elemento definidor do Espaço Rural, 2009, apud Alex Ferreira Garcia, Rural e Urbano. Tentando entender as responsabilidades legais e definições, Anais do XVI Encontro Nacional de Geógrafos, 2010

A composição do “novo rural”

- “milhões de **agricultores familiares e pluriativos, empregados agrícolas e não agrícolas,**
- **e ainda milhões de sem-sem,**
- **excluídos, desorganizados, que além de não terem terra, também não tem emprego, não tem casa, não tem saúde, não tem educação e nem mesmo pertence a uma organização como MST para poderem expressar suas reivindicações.”**

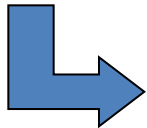
(Graziano, 2001:1-2).

A composição do “novo rural” na América Latina

- O “Novo rural” é composto pelo agrobusiness quanto por novos sujeitos sociais:
- alguns **neo-rural, que exploram os nichos** das novas atividades agrícolas (criando escargot, plantas animais exóticos);
- moradores de condomínios rurais de alto padrão;
- loteamentos clandestinos que abrigam muitos empregados
- domésticos e aposentados, que não conseguem sobreviver
- na cidade com o salário mínimo que recebem;

ATUALMENTE

AS TELECOMUNICAÇÕES CONTRIBUEM PARA A FORTE INTEGRAÇÃO ENTRE O CAMPO E AS CIDADES.



Assim, os:

- filmes
 - noticiários
 - novelas
 - propagandas transmitidos pela TV
- são vistos tanto pelo habitante urbano como pelo rural.

O ESPAÇO RURAL E O URBANO SE COMPLEMENTAM.








RELAÇÃO DE INTERDEPENDÊNCIA.

- Saúde Rural e/ou Saúde Urbana na América Latina deve ser pensado numa perspectiva sistêmica
- De certa forma, na América Latina, todos somos “rurais”, se rural for considerado dificuldade de acesso à uma sobrevivência digna.
- A maior parte da nossa população vive em situação de pobreza, sem direito a uma qualidade de vida minimamente aceitável.

MAPA DA RIQUEZA COM O PIB DISTRIBUÍDO À POPULAÇÃO

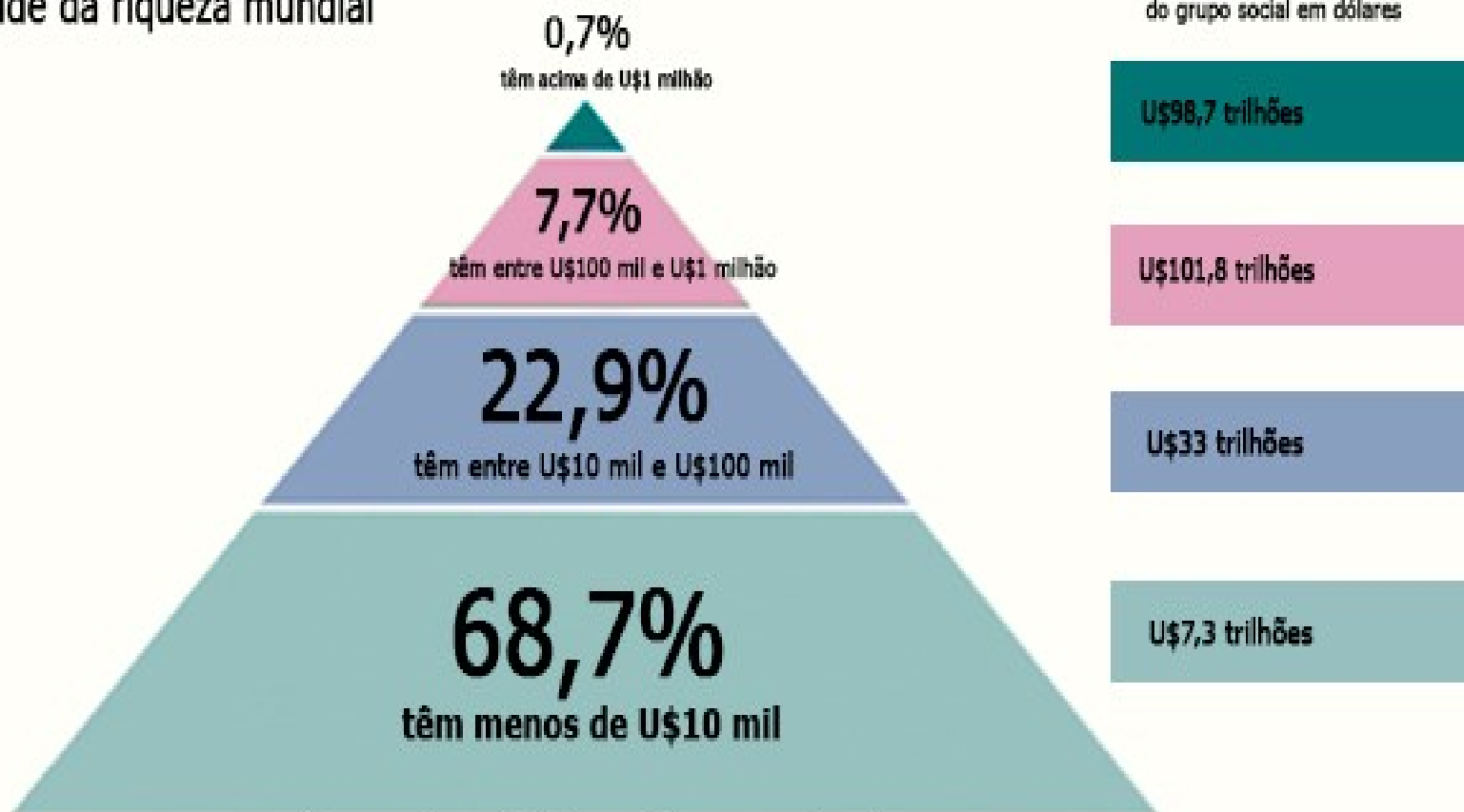
Riqueza entre os países em 2013 se o PIB fosse distribuído pela população

-  Abaixo de U\$5 mil dólares
-  Entre U\$5 mil e U\$25 mil dólares
-  Entre U\$25 mil e U\$100 mil dólares
-  Mais de U\$100 mil
-  Sem informações



Fonte: James Davies, Rodrigo Luberas e Anthony Shorrocks, da Credit Suisse 2013 Global Wealth

Pirâmide da riqueza mundial



Divisão em % da população mundial por patrimônio/riqueza

Fonte: James Davies, Rodrigo Luberas e Anthony Shorrocks, da Credit Suisse 2013 Global Wealth



Fonte: Revista Forum capturado internet em 31 /03/2014

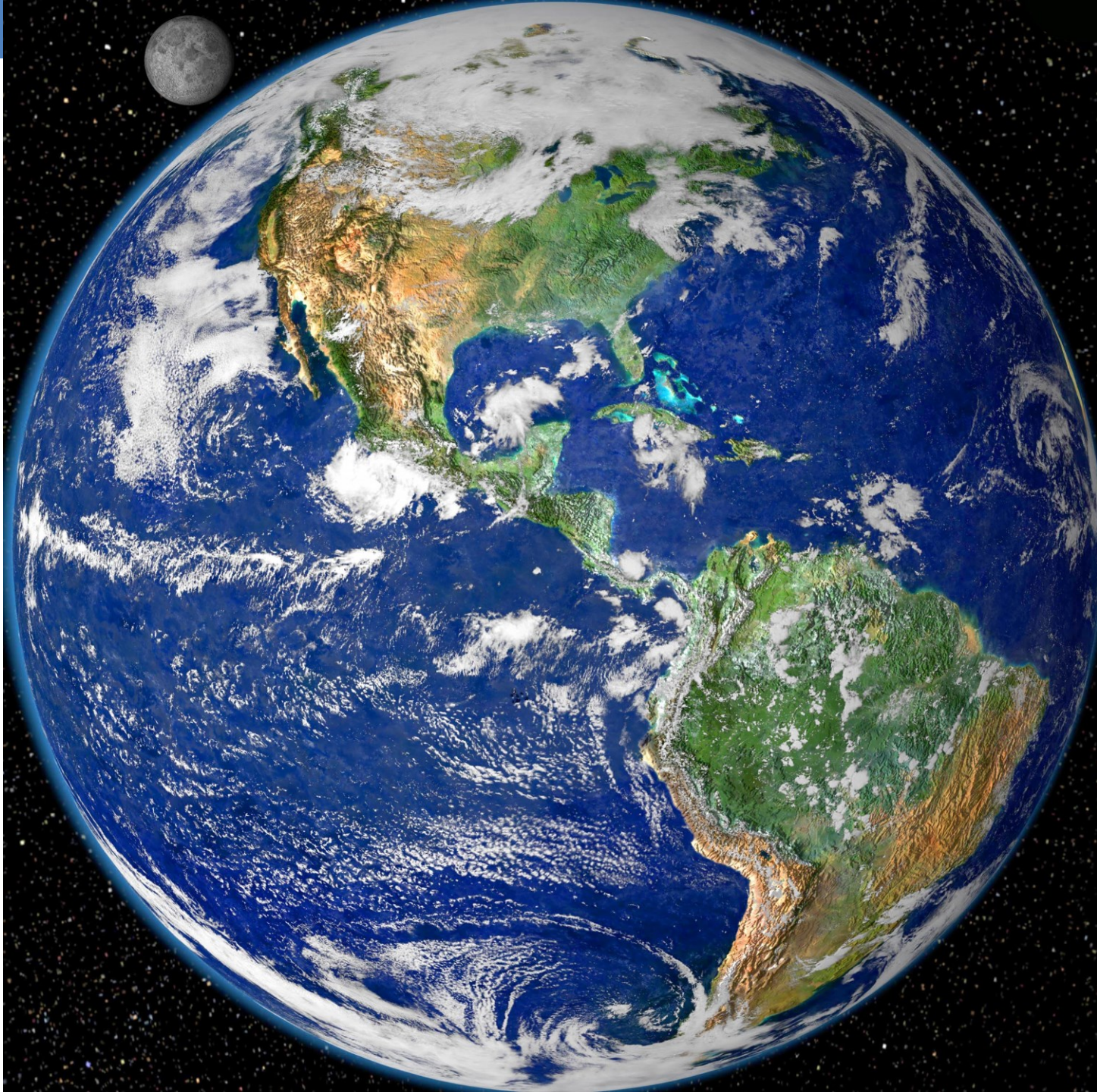
<http://www.revistaforum.com.br/blog/2013/10/desigualdade-mundial-em-2013-07-da-populacao-detem-41-da-riqueza>

/adaptado de The Credit Suisse Global Wealth Report, 2013. Keating G., O'Sullivan M., Shorrocks A., et al



DESAFIOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

- Ser inclusivo
- Agir localmente
- Pensar globalmente



COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE para uma América Latina "*Rururbana*"

- *“Deve ser suficientemente livre de limites rígidos da população, dados geográficos em um sentido (físico) e político restrito.”*

Mas, quais os problemas e necessidades de saúde das pessoas na atualidade/?





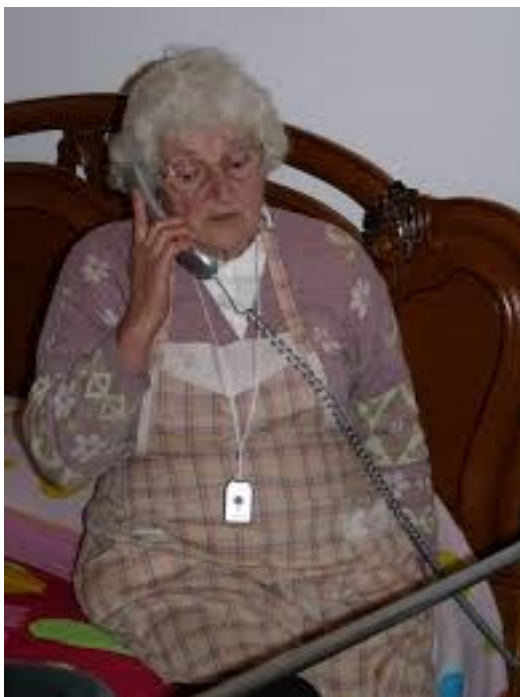




ASPECTOS POSITIVOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL NA ERA DA INFORMAÇÃO E EM UM MUNDO GLOBALIZADO

- Maior ACESSO à informação
- Maior FACILIDADE de comunicação





ASPECTOS POSITIVOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL NA ERA DA INFORMAÇÃO E EM UM MUNDO GLOBALIZADO

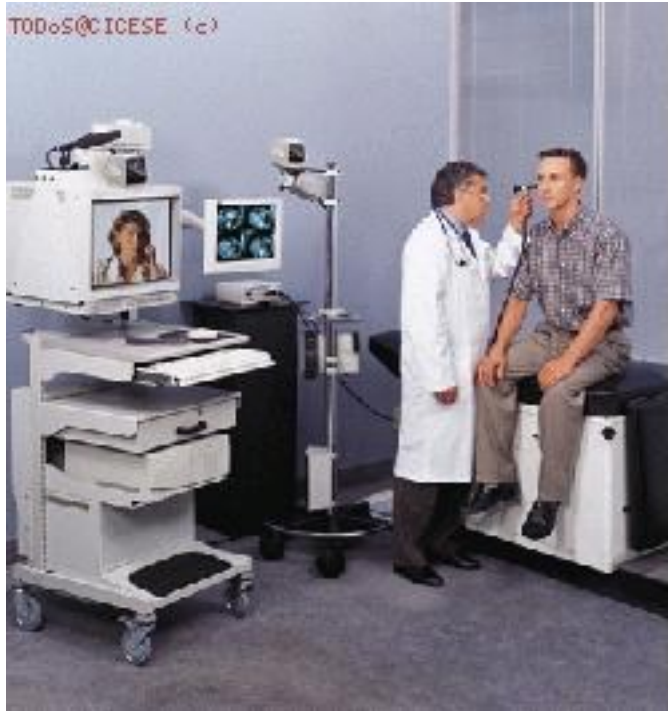
- Maior possibilidade de AGILIDADE nos transportes
- Maior possibilidade de exploração diagnóstica e abordagem terapêutica



ASPECTOS POSITIVOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL NA ERA DA INFORMAÇÃO E EM UM MUNDO GLOBALIZADO

- Maior ACESSO à formação e à segunda opinião a distância
- Maior possibilidade de exploração diagnóstica e abordagem terapêutica a distância

TODoS@ICESE (c)





DESAFIOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

Melhorando os sistemas de Saúde

Recomendações da OMS/WONCA

Ontário 1994

- ◆ “Aceitar que os cuidados de saúde precisam mudar”;
- ◆ “ A maior parte dos médicos de um país deverão ser médicos de família. ...estabelecer políticas nacionais no sentido de atingir este objetivo tão cedo quanto possível” (25 a 50%);

51% of physicians in Canada are family physicians.



desafios relacionados aos sistemas de saúde para a cobertura universal na América Latina

- Fragmentação do sistema - duplo / triplo comando
- Não existência da especialidade MF
- Desvalorização da APS ou APS improvisada
- Desvalorização da MFC e/ou Baixo número de MF

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Más necesaria que nunca (OMS - 2008)

- *«La gente está cada vez más descontenta [con] la incapacidad de los servicios de salud [...]*
- *[...] los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación.*
- ***Y la APS puede afrontar esos desafíos.»***

La formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria en Salud OPAS - 2008

«Tomando como base los retos planteados tanto en la Agenda de Salud [...] iniciar un esfuerzo conjunto con los países de la Región que permita:

- *redefinir la formación de los médicos en la Región*

[...]

- *fundamentalmente con un enfoque Atención Primaria en Salud.»*

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

- A Atenção Primária sozinha não dá conta da Cobertura Universal.
- Mas, sem uma Atenção Primária qualificada, não será possível haver Cobertura Universal em Saúde.
- Uma APS qualificada é resolutiva para 85% dos problemas de saúde de uma população adscrita

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

- **Sistemas de salud orientados hacia los principios de la APS alcanzan:**
 - mejores resultados en salud
 - mas satisfacción de los usuários
 - maior eqüidade em saúde
 - menores custos

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?



- Menos crianças com baixo peso ao nascer
- Menor mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal
- Menor perda de anos de vida devido a suicídio
- Menor perda de anos de vida devido a todas as causas “exceto as externas”
- Maior expectativa de vida em todas as idades, exceto aos 80 anos

Atenção Primária à Saúde e Medicina Familiar e Comunitária (APS)

Atributos Essenciais

Acesso 1º Contato

Longitudinalidade

Coordenação

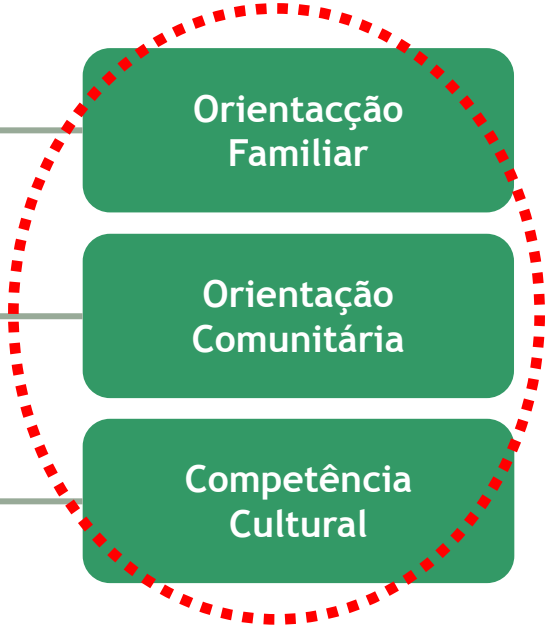
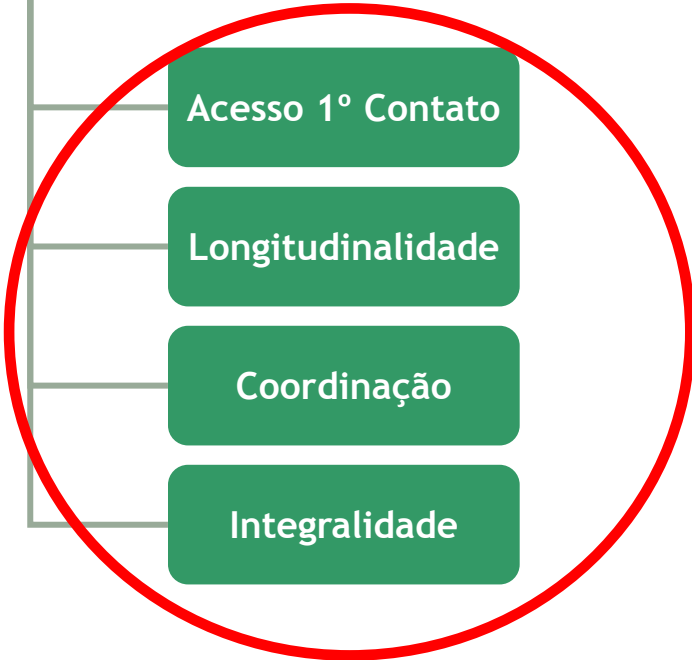
Integralidade

Atributos Derivados

Orientação
Familiar

Orientação
Comunitária

Competência
Cultural



Princípios da Medicina de Família e Comunidade

- I - O Médico de Família e Comunidade é um profissional qualificado.
- II - A Medicina de Família e Comunidade é influenciada pela Comunidade.
- III - O Médico de Família e Comunidade é um recurso de uma população definida.
- IV - A Relação profissional-pessoa é fundamental para o desempenho da Medicina de Família e Comunidade

Neste contexto, gostaria de deixar uma reflexão pois entendo como um desafio para nós médicos de família e comunidade/gerais comunitários/rurais

- Criar e fortalecer um sentimento de identidade
- Um “self” que seja identificado por nós mesmos, mas também pelos outros
- Nos reconhecermos uns nos outros

“O sentimento de identidade se distingue do sentimento de existência: Embora a estabilidade do ambiente contribua para a instauração do sentimento de existência, ela não é suficiente para elaborar um sentimento de identidade.”

Por que isto seria tão importante?

Também inspirada em Winnicott

Necessitamos vitalmente do reconhecimento do outro para a manutenção da nossa autoestima;

“[...] Não é possível conceber qualquer relação humana em que não esteja presente a necessidade de algum tipo de um mútuo reconhecimento...”