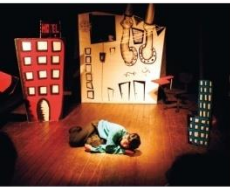




Universidad  
de Valparaíso  
CHILE



***“Crônica de uma ausência anunciada: abordagem à  
pandemia e atenção primária à saúde no Chile”***

**MARIO PARADA LEZCANO**



# CONTENIDOS

01

**Introdução**

02

**Metodologia**

03

**Desenvolvimento**

O lugar da APS no sistema de saúde e  
suas características

Aspectos gerais da pandemia e a  
resposta à saúde

O papel da APS na pandemia

04

**Conclusões**





- **O Chile é um país neoliberal, modelo cristalizado na Constituição da Ditadura Cívico-Militar de 1980. Sociedade movida por relações mercantis, fragmentada em classes sociais e onde o mercado e o Estado subsidiário regulam o sistema social. A desigualdade foi naturalizada, com a redução e privatização dos direitos sociais, impactando drasticamente a vida das pessoas mais pobres do país, ressaltando a definição de políticas públicas e sociais.**
- **Nesse cenário, chega a Pandemia COVID19. Desde o início, a gestão é centrada no hospital. A estratégia que deveria ser a primeira linha de saúde era de fato a última linha: Atenção Primária à Saúde (APS). Surgem questões: há algo de novo no fato de que a APS não foi inicialmente considerada na gestão da pandemia no Chile? Quais são as possíveis causas desse fenômeno?**





- **Ensaio que analisa alguns dos motivos socioculturais que explicam a “ausência anunciada” da APS na abordagem inicial da pandemia no Chile.**
  
- Artigo publicado originalmente em “América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia” / José León Uzcátegui ... [et al.]; coordinación general de Carolina Tetelboin Henrion; Daisy Iturrieta Henríquez; Clara Schor-Landman; prólogo de Asa Cristina Laurell. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; Xalapa: Universidad Veracruzana; Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón; Valparaíso: Universidad de Valparaíso, 2021. Libro digital, PDF. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>





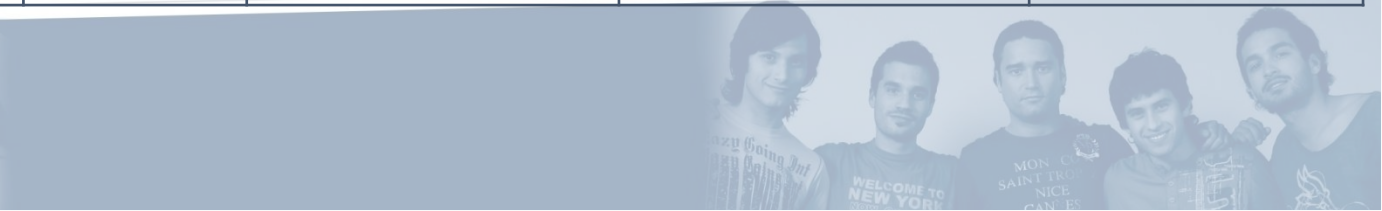
- **O Chile está passando por duas crises simultaneamente. O primeiro é o social, tornado visível desde 18 de outubro de 2019, causado pelo vírus do neoliberalismo, inoculado pela ditadura cívico-militar (1973-1990) e "embalado" pela Concertación e Nova Maioria (1990-2010 / 2014 - 2018). A segunda, a crise de saúde, desencadeada em março com a chegada do vírus SARS-CoV-2, que deixou a viremia neoliberal ainda mais evidente.**
- **A crônica da ausência anunciada foi efetivamente assim porque a situação instalada anteriormente em nossa APS e o contexto social e de saúde existente são estruturalmente determinados pelos seguintes fenômenos sociológicos hegemônicos:**
  - **Modelo cultural neoliberal hegemônico**
  - **Matriz sociocultural de classe**
  - **Modelo de saúde biomédico curativo hospitalocêntrico especialista maníaco**





## Algumas características de gestão na APS chilena

APS como base do sistema	Copagamento em APS	Principal responsável pela gestão / organização	Coordenação com o resto da rede	Cobertura populacional estimada no novo modelo
<p><b>NÃO na realidade, mas SIM, se forem tomados os documentos oficiais que indicam explicitamente a centralidade do modelo de saúde da família e da APS</b></p> <p><b>Não há APS em ISAPRE e nas forças armadas existem algumas experiências, mas não é político</b></p>	<p><b>Sem custos</b></p>	<p>Municípios, diretamente ou por meio de empresas privadas de direito público (sem fins lucrativos, encarregadas de administrar também a Educação e Cemitérios)</p>	<p>Função de filtro de serviços APS em outros níveis. Mecanismos de referência implementados com base no GES (Prioritização que concede garantias de atendimento), contra-referência muito incipiente.</p>	<p>População beneficiária FONASA 2018 14.242.655 (75,2% do total)</p> <p>APS validou a população cadastrada 12.642.904 (<b>66,8% do total</b>; 89,1% do beneficiário)</p>





## Febrero

- 05 Alerta Sanitaria

## Marzo

- 03 Primer caso en Chile
- 15 Cierre de Colegios y Universidades
- 16 Cierre de Fronteras; cines, restaurantes, Actividades Deportivas, Centros comerciales, etc.
- 18 Estado de excepción constitucional por catástrofe
- 20 Creación Mesa Social
- 21 Fallece 1ª persona por COVID
- 22 Se implanta toque de queda en horario de noche
- 25 Primeras cuarentenas “dinámicas”, localizadas y móviles, cordones sanitarios, etc.

## Abril

- 16 Gobierno anuncia implementación de carnet COVID
- 17 Uso obligatorio de mascarilla en lugares públicos, transporte, etc.
- 19 Gobierno anuncia “nueva normalidad”
- 20 APS inicia implementación de estrategias Fase 4

## Mayo

- 13 Cuarentena para el 90% de la Región Metropolitana
- 17 Gobierno anuncia la entrega de cajas de alimentos
- 25 Anuncio de Acuerdo Nacional
- 30 Carta al Presidente de la República de 40 expertos, científicos y divulgadores de diversas ramas: Propuestas para evitar una catástrofe por COVID-19

## Junio

- 01 Se superan los 1000 contagios
- 04 Gobierno prevé que establecimientos de APS realicen monitoreo epidemiológico territorial (Res. Exenta 420)
- 13 Renuncia de Ministro Mañalich que es reemplazado por E. París.

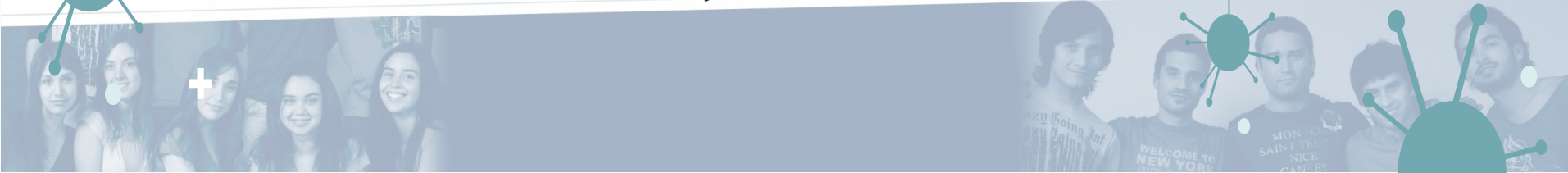


# O papel da APS na pandemia

- **Cuidados preventivos não emergenciais e controles cardiovasculares e oncológicos, entre outros, foram suspensos**
- **Manter controles para populações em risco: mulheres grávidas, recém-nascidos e crianças de três meses com um médico**
- **Existem poucas, mas significativas experiências de trabalho comunitário (painéis comuns, acompanhamento de casos e contatos diretos, educação / informação, etc.)**
- **A ação intersetorial também foi amplamente abandonada.**
- **Papel tardio na vigilância sanitária.**
- **Falta de coordenação com outros atores do setor, dada a fragmentação e segmentação do sistema**
- **Financiamento insuficiente**



**Sucesso da campanha de vacinação**





# AÇÃO DA APS

## HOSPITALOCENTRISMO

Evidente ineficácia da estratégia centrada em hospitais empreendida pelo governo desde o início

## ATRASO DE AÇÃO

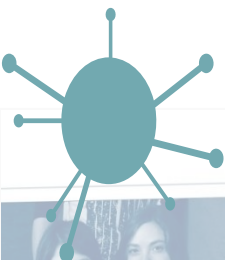
Ainda no dia 4 de junho, o MINSAL ordenou às equipas de APS que realizassem o diagnóstico e implementação de medidas de isolamento dos casos COVID-19, juntamente com o estudo dos seus contactos, aproveitando a sua capacidade instalada e a ligação com os territórios e suas comunidades.

## DESCOORDENAÇÃO FRAGMENTAÇÃO

Separação de funções  
Segregação de níveis

## SEM PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Invisibilidade  
Auto Gestão  
Falta de PSS





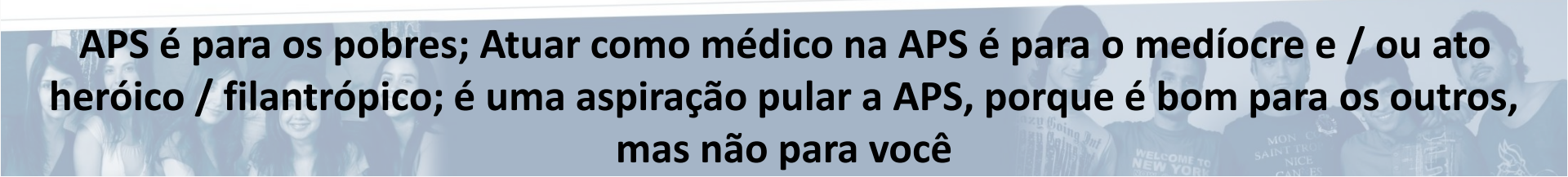
[https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=DrNaty&sa=X&ved=2ahUKEwjp1tXT973qAhWcHjQIHf\\_OAh0QsAR6BAgKEAE&biw=1920&bih=920#imgrc=ZFzRaw6hRzT9oM&imgdii=s5zUhQgUsv](https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=DrNaty&sa=X&ved=2ahUKEwjp1tXT973qAhWcHjQIHf_OAh0QsAR6BAgKEAE&biw=1920&bih=920#imgrc=ZFzRaw6hRzT9oM&imgdii=s5zUhQgUsv)



- **Modelo cultural neoliberal hegemônico**

<b>VALORES COMPARTILHADOS DA ATUAL CHILE</b>	<b>VALORES DE BOM VIVER</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>INDIVIDUALISMO DIFERENCIAL ASPIRACIONAL</b></li><li>• <b>COMPETITIVIDADE - AGRESSIVIDADE</b></li><li>• <b>HEDONISMO SEM SUBLIMAÇÃO</b></li><li>• <b>CARIDADE</b></li><li>• <b>LIBERDADE DE ESCOLHA</b></li><li>• <b>DESCONFIANÇA - INSEGURANÇA</b></li><li>• <b>DESIDIA - DESPERANZA - IMPUNIDADE</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>RESPEITO PELA NATUREZA</b></li><li>• <b>COOPERAÇÃO</b></li><li>• <b>SOLIDARIEDADE</b></li><li>• <b>CONFIANÇA</b></li><li>• <b>COMUNIDADE</b></li><li>• <b>COMPROMISSO</b></li><li>• <b>LEGITIMIDADE DO OUTR@</b></li><li>• <b>COMPAIXÃO</b></li></ul>

**APS é para os pobres; Atuar como médico na APS é para o medíocre e / ou ato heróico / filantrópico; é uma aspiração pular a APS, porque é bom para os outros, mas não para você**



- **Matriz sociocultural de classe**

- Da monarquia / nobiliário, passando pelo latifúndio escravo / mediador, ao atual mecenato subordinado / comunidade empresarial
- Fantasia de mobilidade ascendente meritocrática como uma forma legítima de alcançar o "sonho americano"
- O poder econômico está concentrado de forma anacrônica e colonial, em famílias proprietárias
- "Sucesso" diretamente relacionado a ter estudado em um determinado tipo de Escola e Universidades
- Quando as populações pobres eram afetadas, não havia visão / consideração dos determinantes sociais





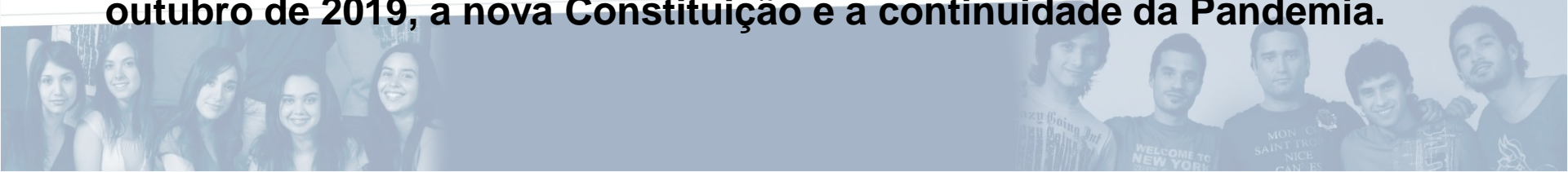
- **Modelo de saúde biomédico curativo hospitalocêntrico especialista maníaco**

- A sociedade chilena aspira cada vez mais a alta especialidade e alta tecnologia, quase como um sinal de status.
- Novas gerações de profissionais médicos, com formação voltada para a especialidade e prática hospitalar.
- “Surgiu (de novo) um modelo biomédico-hospitalocêntrico dominante que despreza a comunidade”.
- “É bem possível que vários centros de saúde fechem as portas pelo lado de fora, enquanto outros mudem o turno de produção e se tornem grandes Centros de Emergência Respiratória”.





- **As equipes de saúde têm demonstrado grande comprometimento, apesar do medo, resiliência e inovação para atender a sua população responsável, sem se responsabilizar, é claro, pelos desafios preventivos da pandemia na maioria dos municípios do país (vigilância epidemiológica e monitoramento).**
- **Houve uma “ausência anunciada” da APS no manejo da pandemia, até a mudança oficial / que não se concretizou na realidade até junho de 2020. Não é que os hospitais não tenham um papel no enfrentamento da pandemia A questão é que A APS deve ter um papel central e é a APS quem sabe ou deve saber como fazê-lo.**
- **A determinação social estrutural, ou seja, a matriz sociocultural neoliberal deve se transformar em uma de bem viver. O Chile vive uma situação de forte incerteza, onde não é possível avaliar a real profundidade do que está em jogo com a mobilização social iniciada em outubro de 2019, a nova Constituição e a continuidade da Pandemia.**





# MUITO OBRIGADO!!!

Saudações em quarentena (atencioso, solidario e gentil)

[mario.parada@uv.cl](mailto:mario.parada@uv.cl)

