



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Dalcanale Tesser, Charles

Saúde da família: expansão, aprofundamento e desafios

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 11, novembro, 2011, pp. 4292-4293

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020978001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saúde da família: expansão, aprofundamento e desafios

Em 1988 foram estabelecidas as linhas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS): universal, integral, hierarquizado, descentralizado e estatal. A partir daí a ação pública clínica e sanitária deveria ter como carro-chefe uma rede de serviços municipais, a atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica, acessível e personalizada, tecnologicamente segura e resolutiva, culturalmente adequada e economicamente viável, como se recomendava desde Alma-Ata.

Quanto ao adoecimento, o cuidado clínico (de referência biomédica) passaria a ser direito do cidadão, viabilizado através de serviços médicos generalistas acessíveis e resolutivos. Estes acessariam retaguarda especializada médica e de outras profissões (a atenção secundária) para quem dela necessitasse, assim como a atenção terciária/hospitalar. Ao longo dos seus 23 anos, o SUS cresceu e se tornou uma realidade complexa, avançando muito; porém esses traços básicos não foram efetivamente implantados satisfatoriamente no país. Cerca de 50% da população está “coberta” pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e, segundo o Ministério da Saúde, há quase 30% dos serviços de APS sem essa Estratégia, que não se sabe o que “cobrem”. Apesar do crescimento da última década, a APS/ESF não conquistou grande legitimidade social; não é valorizada pela mídia; a classe média pouco a usa; não é fortemente reivindicada por movimentos sociais para cuidado clínico; é ainda vista, não no discurso, mas na prática, como serviço para pobres. A atenção secundária não conta com um “modelo” induzido, exceção feita aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: formato promissor que, todavia, não incorpora o grosso da medicina especializada.

Quanto às funções de saúde pública, prevenção de doenças e promoção da saúde, embora dependam grandemente de outras esferas institucionais, arenas políticas e atores sociais (desconcentração de renda, salubridade laboral e urbana, escolarização com qualidade, água potável e tratamento de dejetos, segurança alimentar, aspectos específicos de normatização e fiscalização sanitária, etc.), parte delas deve ser realizada pelos profissionais da APS através de ações individuais e coletivas, em parceria com outros setores, incluindo ações de empoderamento social. Dado o consumismo tecnológico e a medicalização da vida e dos riscos, ambos crescentes, a APS precisa também qualificar-se para agir na reconstrução simbólica e cultural da saúde, do cuidado, da prevenção e da promoção.

Daí a relevância, a pertinência e a atualidade da discussão da ESF, talvez a única política federal (até agora: 23 de julho de 2011) fortemente indutora da expansão da APS no Brasil de forma coerente com atributos como longitudinalidade (vínculo e responsabilização clínico-sanitária), integralidade, função filtro, acesso fácil, enfoque familiar e comunitário, adequação cultural e resolubilidade; que permitem e induzem a integração entre cuidado clínico, prevenção de doenças e promoção da saúde na direção de uma qualidade técnica e política que transcenda a função de controle e disciplinarização social da população através desses serviços.

Tal discussão, para a qual esta edição especial contribui através de vários artigos sobre a APS/ESF, é mais importante ainda vistas as recentes declarações do Ministério da Saúde de aumentar o apoio financeiro federal à APS/ESF vinculado a avaliações de acesso, qualidade e desempenho.

Este número temático apresenta artigos sobre APS/ESF abordando avaliação de acesso e qualidade de serviços e caracterização de seu uso; qualificação profissional; questões culturais e de gênero e itinerários terapêuticos; relação entre saberes populares e acadêmicos; processos de trabalho envolvendo subjetividade e clínica, visitas domiciliares e práticas preventivas e educativas específicas, de profissionais e de usuários. Tematizam também aspectos nutricionais e práticas alimentares, atividade física, saúde bucal, saúde mental e a Política Nacional de Humanização.

Charles Dalcanale Tesser

Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina

Family Health: expansion, consolidation and challenges

In 1988 the universal, comprehensive, hierarchical, decentralized and state guidelines for the Unified Health System (SUS) were established. Since then, clinical and health public action should have as its core unit a network of municipal services for primary healthcare (PHC), or basic, accessible and personalized care, that is technologically secure and effective, culturally appropriate and economically viable, as has been recommended since the Alma-Ata Declaration.

As regards illness, clinical care (biomedically referenced) should be a civic right, funded by general accessible and effective medical services. The service should have access to specialized medical care and other professions (secondary care) for those who need it, as well as tertiary/hospital care. Since its creation 23 years ago, SUS has grown and become a complex reality and made great steps forward, though its basic features have not been effectively and satisfactorily implemented in the country. About 50% of the population is 'covered' by the Family Health Strategy (FHS) and, according to the Ministry of Health, nearly 30% of PHC services are without this strategy and it is unclear what they 'cover'. Despite growth in the last decade, PHC/FHS has not gained broad social legitimacy; it is not lauded by the media; the middle class hardly use it; is not strongly promoted by social movements for clinical care; it is still perceived in practice rather than in discourse as a service for the poor. Secondary care lacks an induced "model," with the exception of the Support Nuclei for Family Health, which is a promising format, though it does not yet incorporate the bulk of specialized medicine.

Regarding the functions of public health, disease prevention and health promotion, although they depend heavily on other institutional spheres, political arenas and social actors (decentralization of income, worker and urban health, quality education, drinking water and waste treatment, food security, specific regulation aspects and sanitary inspection, etc.), part of which should be performed by PHC professionals through individual and collective actions, in partnership with other sectors, including social empowerment actions. Given the technological consumerism and medicalization of life and the risks, both increasing, the PHC must also equip itself to act in the symbolic and cultural reconstruction of health, care, prevention and promotion.

Hence the importance, relevance and timeliness of the discussion of FHS, possibly the sole federal policy (until now: July 23, 2011) that strongly backs the expansion of PHC in Brazil in a consistent manner with attributes such as longitudinality (clinical-health ties and accountability). It also calls for integrality, a filter function, easy access, focus on family and community, cultural adaptation and effectiveness. This would enable and induce the integration of clinical care, disease prevention and health promotion in the direction of a technical and political quality that transcends the control and social discipline function of the population through these services.

This discussion, for which this special issue contributes with various articles on PHC/FHS, is even more important considering the recent statements of the Ministry of Health in increasing federal financial funding for PHC/FHS linked to assessments of access, quality and performance.

This special issue features articles on PHC/FHS assessment addressing access and quality of service and characterization of its use; professional qualification; cultural and gender issues and therapeutic itineraries; the relationship between academic and popular wisdom; work processes involving subjective and clinical care, home visits and specific preventive and educational practices for professionals and users. It also addresses nutrition and eating habits, physical activity, oral health, mental health and the National Policy of Humanization.

Charles Dalcanale Tesser

Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina