



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Pinto, Luiz Felipe; Famer Rocha, Cristianne Maria; Velez Lapão, Luís; Coelho Pisco, Luís
Augusto

Sistemas Comparados de Saúde: Atenção Primária à Saúde nas cidades de Lisboa e do
Rio de Janeiro

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 3, marzo, 2017, pp. 676-677

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050018001>

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

Sistemas Comparados de Saúde: Atenção Primária à Saúde nas cidades de Lisboa e do Rio de Janeiro

A Atenção Primária é um desígnio para as organizações dos sistemas de saúde que procuram obter os benefícios do acesso universal. Um grupo de pesquisadores, profissionais do setor e gestores do Brasil e de Portugal apresentam, neste número, um conjunto de artigos que descrevem experiências, analisam processos e resultados e destacam limites e perspectivas futuras.

Nos últimos anos, as cidades do Rio de Janeiro e de Lisboa participaram na implementação de Reformas dos Cuidados Primários em Saúde que expandiram serviços, inovaram em mecanismos de governança e deram maior autonomia às equipes técnicas. No Rio, as Clínicas da Família foram criadas em 2009; em Lisboa, as Unidades de Saúde Familiar (USF) – modelos A e B, a partir de 2006. As USF conseguiram mais eficiência, mais acessibilidade, melhor clima laboral, maior satisfação dos cidadãos, em síntese: mais qualidade. No município do Rio de Janeiro, a expansão dos serviços, através da cobertura com equipes completas de saúde da família, passou de 3,5% (dezembro/2008) para 65,0% (dezembro/2016), abrangendo quatro milhões de cariocas.

Questões históricas, políticas, jurídicas, culturais e organizacionais determinam diferenças no desempenho da APS em ambas as cidades. Diferenças que são inspiradoras no potencial de utilização na outra cidade. No período de 2009-2016, o Rio de Janeiro aprendeu com o Sistema Nacional de Saúde de Portugal e utilizou muitos de seus mecanismos de governança em sua Reforma, tais como: a carteira de serviços, indicadores de pagamento por desempenho, gerados por prontuários eletrônicos nas unidades de saúde, seminários de prestação de contas à sociedade/*accountability*, criação e fortalecimento do Programa de Residência em Medicina e Enfermagem de Saúde Familiar. Também desenvolveu novas ferramentas de gestão, sendo a primeira cidade a utilizar ferramentas de georreferenciamento para definir a área geográfica (mapas do território) de cada microárea e equipe em uma Clínica da Família, além de criar uma rede de promoção da saúde com atividades físicas e expansão das chamadas “Academias Cariocas da Saúde”.

Um aspecto crucial da Reforma em Portugal foi a criação de uma equipe de missão para apoiar o processo de transformação que colocou lado a lado a mudança organizacional e a apostila na formação dos profissionais que iriam participar nesse processo (diretores executivos e conselhos clínicos). A formação envolveu o conhecimento de novos modelos de gestão, de liderança e o desenvolvimento colaborativo de projetos de inovação que ajudaram a envolver outros profissionais no “ambiente positivo” de mudanças.

O futuro das reformas da Atenção Primária no Rio de Janeiro e em Lisboa irá depender muito da atenção que for dada a questões cruciais como a formação e a investigação, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação e comunicação, os ganhos de eficiência e de gestão, o desenvolvimento da governança clínica e de saúde, da qualidade e das boas práticas. O futuro depende muito das pessoas, do trabalho em equipe, de uma cultura de saúde, de organização, de intervenção na comunidade, da criação de condições e espaços de trabalho, com profissionais motivados e que gostem do seu trabalho.

Uma nota importante sobre esta edição: em respeito às duas tradições, os artigos dos autores portugueses são apresentados em *português de Portugal*, com suas nuances e riquezas ortográficas, algumas bastante diferentes do português praticado no Brasil.

Luiz Felipe Pinto¹, Cristianne Maria Famer Rocha², Luís Velez Lapão³, Luís Augusto Coelho Pisco⁴

¹ Departamento de Medicina de Família e Comunidade, Faculdade de Medicina, UFRJ.

² Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, UFRGS.

³ 3 Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.

⁴ Administração Central de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Ministério da Saúde de Portugal.

Comparative Health Systems: Primary Health Care in the cities of Lisbon and Rio de Janeiro

Primary Care is the designation for organizations of health systems that seek to attain the benefits of universal access. In this issue, a group of researchers, professionals of the sector and managers from Brazil and Portugal present a series of articles that describe experiences, analyze processes and results and highlight future limits and prospects.

In recent years, the cities of Rio de Janeiro and Lisbon have participated in the implementation of Primary Health Care (PHC) Reforms that have expanded services, innovated in mechanisms of governance and given greater autonomy to technical teams. In Rio de Janeiro, the Family Clinics were created in 2009; in Lisbon, the Family Health Units (FHU) – models A and B, were established from 2006 onwards. The FHUs have achieved more efficiency, more accessibility, a better working environment and greater citizen satisfaction, in short: enhanced quality. In the city of Rio de Janeiro, the expansion of services, through coverage with complete family health teams, increased from 3.5% (December 2008) to 65% (December 2016), encompassing four million "cariocas" (Rio inhabitants).

Historical, political, legal, cultural, and organizational issues determine the differences in PHC performance in both cities. These differences are inspirational in terms of the potential for implementation in the other city. In the period from 2009 to 2016, Rio de Janeiro learned from the National Health System of Portugal and used many of its mechanisms of governance in its Reform. These include: the portfolio of services; performance-based payment indicators generated by electronic medical records in health units; seminars on accountability to society; the creation and enhancement of the Residency Program in Medicine and Family Health Nursing. It also developed new management tools, being the first city to use georeferencing tools to define the geographical area (territory maps) of each micro-area and team in a Family Clinic, in addition to creating a health promotion network with physical activities and expansion of the so-called "Carioca Health Academies."

A crucial aspect of the Reform in Portugal was the creation of a mission team to support the transformation process that put organizational change side by side with a focus on the training of professionals who would participate in this process (executive directors and clinical councils). The training involved the introduction of new management and leadership models and the collaborative development of innovation projects that helped to involve other professionals in the "positive environment" of change.

The future of Primary Care reforms in both Rio de Janeiro and Lisbon will depend heavily on attention given to crucial issues such as training and research, enhancement of information and communication systems, gains in efficiency and management, development of clinical and health governance, quality and good practices. The future depends a lot on people, teamwork, a culture of health, organization, intervention in the community, the creation of workspaces and conditions with motivated professionals who enjoy their work.

An important note about this edition: in respect to both traditions, the articles of the authors of the Portuguese authors are presented in "Portuguese from Portugal," with their orthographic nuances and tradition, some quite different from the Portuguese spoken in Brazil.

Luiz Felipe Pinto ¹, Cristianne Maria Famer Rocha ², Luís Velez Lapão ³, Luís Augusto Coelho Pisco ⁴

¹ Departamento de Medicina de Família e Comunidade, Faculdade de Medicina, UFRJ.

² Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, UFRGS.

³ Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.

⁴ Administração Central de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Ministério da Saúde de Portugal.

