



ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AMÉRICAS E NO BRASIL: uma perspectiva histórica e política

Regimarina Soares Reis¹
Sabrina Varão Oliveira Ribeiro²
Liberata Campos Coimbra³
Nilza Bezerra Pinheiro da Silva⁴

Resumo: Em um momento de forte expansão da Atenção Primária em Saúde (APS) nas Américas e no Brasil, é imprescindível compreender as características do processo de atenção. Objetivamos descrever o contexto histórico e político da APS desde sua origem até os dias atuais. Realizou-se uma revisão bibliográfica de experiências que antecederam a Conferência de Alma-Ata e de documentos relativos a esse evento e de bases de dados. Este estudo demonstrou que desde a Conferência de Alma-Ata muito ainda precisa ser feito. A APS necessita passar por um processo de renovação em âmbito internacional, entendendo-a como abrangente e não somente seletiva.

Palavras-chave: Atenção primária, políticas de saúde, promoção da saúde.

Abstract: In a moment of strong expansion of the Primary Attention in Health (APS) in America and in Brazil, it is indispensable to understand the characteristics of the process of attention. We aimed to describe the historical and political context of APS since its origin to the current days. It was realized a bibliographical revision of experiences which preceded the Conference of Alma-Ata and of relative documents to that event and of bases of data. This study demonstrated that since the Conference of Alma-Ata many things still need to be done. APS needs to pass for a renewal process in international extent, understanding it as including and not only selective.

Key words: Primary attention, politics of health, health promotion.

¹ Mestranda. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: marina_reis87@yahoo.com.br

² Mestranda. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: sabrinavarao@yahoo.com.br

³ Doutora. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: liberata@uol.com.br

⁴ Mestranda Universidade Federal do Maranhão. E-mail: nilzinha21@hotmail.com



1. INTRODUÇÃO

Os principais atributos da APS (Atenção Primária em Saúde) estão relacionados em pesquisas internacionais com a efetividade e equidade da atenção. Em um momento de forte expansão da APS nas Américas e no nosso país, é imprescindível uma produção rigorosa de conhecimento que possibilite compreender as características do processo de atenção (OLIVEIRA, 2007).

Assim, em sua forma mais altamente desenvolvida, a atenção primária é constituída como porta de entrada no sistema de serviços de saúde e o *locus* de responsabilidade pela atenção aos pacientes e populações no decorrer do tempo. Contudo, ainda existe a crença predominante de que a essência da atenção primária é fundamentalmente simples, conforme Starfield (2002). Entretanto, este estudo demonstrará que essa crença está longe da realidade, já que várias foram as trajetórias percorridas ao longo dos anos desde antes da Conferência de Alma-Ata.

Apesar desse tempo, ainda hoje, muitos desafios precisam ser vencidos, principalmente quanto à adequação ao modelo assistencial aos princípios reformadores com maior equidade no acesso e na integralidade das práticas (CONILL, 2002).

Por esse motivo, este estudo visa descrever o contexto histórico e político da atenção primária em saúde desde sua origem até os dias atuais, a fim de compreender sua dinâmica nas Américas e no Brasil, entendendo que o processo de adequação da APS ainda precisa ser mais bem esclarecido.

2. OBJETIVO

- ✓ Descrever o contexto histórico e político da atenção primária em saúde desde sua origem até os dias atuais, a fim de compreender sua dinâmica nas Américas e no Brasil

3. PERCURSO METODOLÓGICO



Para este estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica de experiências que antecederam a Conferência de Alma-Ata e de documentos relativos a esse evento, organizados e editados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Além disso, foram analisados documentos oficiais da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), do Banco Mundial, do Ministério da Saúde; a Constituição Federal, leis, decretos e portarias que tenham regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) – como a Lei Orgânica da Saúde.

Também, buscou-se através de bases de dados como a SCIELO e BIREME, artigos relacionados ao tema que respondessem ao objetivo proposto neste estudo, além de banco de teses disponíveis na própria internet

A partir dessa construção, a estrutura do presente estudo dar-se em três partes: a primeira fazendo uma descrição do percurso histórico e político da atenção primária nas Américas, desde experiências antecedentes à Conferência de Alma-Ata até a atualidade.

A segunda parte aborda o contexto brasileiro da atenção primária, abrangendo a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) e o PSF (Programa Saúde da Família). Já a terceira, descreve as dificuldades e potencialidades da atenção primária em saúde, explicitando as suas necessidades de renovação.

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS AMÉRICAS

Desde a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, na cidade de Alma-Ata, em 1978 foi lançada uma nova visão sobre a questão de saúde da população.

Nessa ocasião, Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida como:

“atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos



indivíduos, da família e da comunidade, com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.” (OMS/UNICEF, 1979).

Contudo desde a década de 50, a própria OMS já reconhecia que as disparidades entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos tinham base política, social, cultural sendo empecilho principalmente ao desenvolvimento dos países menos favorecidos, formando o que se chamava círculo da pobreza. Ela também reconhecia que campanhas para o controle de agravos tinham resultados temporários (RIBEIRO, 2007). Assim, em 1953 na Assembléia de Saúde, a OMS reconheceu que a ajuda econômica no campo da saúde deveria se dada aos serviços básicos (OMS/UNICEF, 1979). O que já acenava para a atenção primária como recurso para a situação.

No Canadá, em 1974, no Relatório Lalonde Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses, é desenvolvida a idéia de determinantes não-médicos da saúde dando origem à noção de APS (OPAS/OMS, 2008).

Em 1977, a OMS decidiu unanimemente que a principal meta social dos governos participantes deveria ser a obtenção de um nível de saúde para todos nos anos 2000, permitindo uma vida saudável e economicamente produtiva (OMS/UNICEF, 1979). Então, surgiu o lema Saúde Para Todos no ano 2000, divulgando a noção de APS, na Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, na cidade de Alma-Ata.

A partir desse momento, os princípios básicos da APS passaram a orientar mudanças que deveriam ser implementadas nos sistemas nacionais de saúde. Contudo, para os países latino-americanos essas mudanças foram muito acentuadas, devido às sucessivas crises econômicas e custos com a assistência médica, implicando no não cumprimento dos princípios de universalidade e equidade (RIBEIRO, 2007).

Assim, ao final da década de 1980, a OPAS/OMS (2008) constata que a proposição dos cuidados primários em saúde, após 10 anos não alcançou seu objetivo, pois persistiram setores da população sem acesso aos serviços de saúde, principalmente na América Latina.

Já a década de 1990 correspondeu à quebra do National Health Service (NHS) da Inglaterra, devido ao avanço da receita neoliberal do Banco Mundial, a qual restringiu o potencial de sua expansão mesmo nos países desenvolvidos (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000).



Após 25 anos de Alma-Ata, em 2003, a OPAS e a OMS (2008) fazem uma análise dos avanços conseguidos na saúde mundial e reconhecem que abordagens restritas (atenção seletiva) direcionam recursos para alvos específicos caracterizando uma cesta básica de serviços.

Assim, faz-se necessário repensar sobre uma renovação da atenção primária em saúde nas Américas como forma de nortear o desenvolvimento do sistema de saúde pelos próximos 25 anos e mais.

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO BRASILEIRO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 198, define o Sistema Único de Saúde (SUS) como “as ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado” (BRASIL, 2002).

Oliveira (2007) relembra que, em busca do fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) baseou-se nas experiências de países como a Inglaterra, Canadá, Espanha e Cuba para implementar mudanças na assistência ambulatorial nacional. Esses países organizaram seus sistemas de saúde dando prioridade à atenção de acesso universal, continuada e integral junto à comunidade, desenvolvendo sistemas orientados para Atenção Primária à Saúde (APS).

É na década de 1990 que ocorre um avanço do processo de descentralização do setor saúde no Brasil. A esfera municipal, em particular, ainda que de modo lento, gradual e negociado, torna-se a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no país e, portanto, pela prestação direta da maioria das ações e programas de saúde. A responsabilização crescente dos municípios com a oferta e com a gestão dos serviços de saúde no começo da nova década é uma realidade inquestionável (BOLDSTEIN, 2002).

Conforme o mesmo autor, um dos instrumentos fundamentais do processo de reforma da saúde foi, sem dúvida, a regulamentação da lei 8.080 de 1990 e da lei 8.142, do mesmo ano, que tratam das normas gerais de funcionamento do SUS, especialmente das transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a área.

Fundamentado nessas leis, surge em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) para a expansão da APS no



país, na perspectiva de se constituir uma das estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde da população no âmbito do SUS, em direção a implantação/ampliação de uma rede de APS (BRASIL, 1997)

Nesse processo histórico, a atenção básica foi gradualmente se fortalecendo e deve se constituir como porta de entrada preferencial do SUS, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. (BRASIL, 2006).

6. NECESSIDADES DE RENOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Há diversos motivos para se adotar uma abordagem renovada da APS, incluindo: o surgimento de novos desafios epidemiológicos que exigem a evolução da APS para enfrentá-los; a necessidade de corrigir os pontos fracos e as inconsistências presentes em algumas das abordagens amplamente divergentes da APS; o desenvolvimento de novas ferramentas e o conhecimento de melhores práticas que a APS pode capitalizar de forma a ser mais eficaz; e um crescente reconhecimento de que a APS é uma ferramenta para fortalecer a capacidade da sociedade de reduzir as iniquidades na área da saúde. Além disso, uma abordagem renovada da APS é vista como uma condição essencial para cumprir os compromissos de metas de desenvolvimento acordadas internacionalmente, abordando os determinantes sociais de saúde e alcançando o nível mais elevado possível de saúde para todos (OPAS/OMS, 2008).

Com o advento do SUS, a saúde no Brasil nos últimos anos foi caracterizada pelo fortalecimento da atenção básica, com o desenvolvimento de ações estratégicas, dentre as quais o Programa Saúde da Família (PSF). Criado em 1994, o PSF teve uma expansão quantitativa e consolidou-se em 1998 como modelo de atenção à saúde. Por ter a atenção básica inerente papel de porta de entrada do sistema, as ações dos atores envolvidos no PSF, gestores, profissionais e usuários, é que efetivamente determinam a consolidação do SUS. Por outro lado, a falta de compreensão do modelo assistencial proposto e respectivas mudanças, pelos mesmos atores, comprometem os resultados do programa e do sistema de saúde como um todo (RIBEIRO, 2007).

Assim, apesar de avanços político-administrativos, reconhecem-se dificuldades para adequar o modelo assistencial aos princípios reformadores com maior equidade no acesso e na integralidade das práticas. A descentralização, com a municipalização e a



consolidação de sistemas locais segundo a Estratégia da Saúde da Família, surgem como políticas setoriais que poderiam facilitar a superação dessas dificuldades. No entanto, torna-se necessário contextualizar para os países periféricos, o atual sentido e a efetividade dessas propostas de reordenamento do modelo assistencial (CONILL, 2002).

7. CONCLUSÃO

Após realizar essa breve trajetória histórica e política, é possível perceber que ainda são muitos os desafios perante à Atenção Primária.

O aprendizado através de experiências passadas é importante para se construir uma estratégia de renovação da APS. Os processos consultivos dos países e as revisões de literatura foram fundamentais para avaliar as barreiras e facilitar os fatores relacionados a uma implementação bem-sucedida da APS (OPAS/OMS, 2008).

As reformas em saúde envolvem mudanças fundamentais nos processos e no poder políticos. Assim, os defensores de sistemas de saúde com base em APS precisarão dar atenção às dimensões políticas e técnicas das reformas, bem como aos atores envolvidos nesses processos.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil.** [dissertação]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

ALMEIDA, Célia; MACINKO, James. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

BANCO MUNDIAL, 1993. **Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 1993: Investindo em Saúde.** Washington, D.C.: Banco Mundial.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Departamento de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886 de 1997. **Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde Coletiva.** Brasília, 18 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limite.** Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BODSTEIN, R. **Atenção Básica na agenda da saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. 2002; 7(3):401-12.

CONILL, Eleonor Minho. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2008, vol.24, suppl.1, p.s7-s16.

CONILL, Eleonor Minho. **Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000.** Cad. Saúde Pública, 2008, vol.18, suppl. Rio de Janeiro.

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. **Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento?** Ciência e Saúde Coletiva. 2003; 8(2):403-415.

OLIVEIRA, Mônica. **Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada.** Dissertação. Porto Alegre, 2007.

OMS/UNICEF. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados em Saúde Alma-Ata,** URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil, 1979.

OPAS/OMS. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas.** Washington, 2008.



PAIM, JS e ALMEIDA FILHO, NA. **A Crise da Saúde Pública e a Utopia de Saúde Coletiva.** Casa de Qualidade Editora Salvador, 2000.

RIBEIRO, Fátima Aparecida. **Atenção primária (APS) e sistema de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica.** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2007.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2002.