



ECLOSÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA: UMA EVOLUÇÃO CRONOLÓGICA

Santos W.P¹; Freitas F.B.D²; Pacheco A.E³; Antunes M.J.F.S⁴

^{1,2,3}Estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB – UFCG;

⁴Enfermeira da Atenção Básica do Município de Cuité-PB

ABSTRACT

Considered one of the largest public world's health systems, according to the National Health Council, the Health System is described as "a unique system in the world, which guarantees full, universal and equal access to the Brazilian population. present. How was the implementation of Public Health in Brazil, such as the origin of Basic Health Care Policy. Integrative review from the guiding question: what is the origin and how did the Public Health and Care Policy. Basic in Brazil held in the Virtual health Library databases data collection was conducted during the months of June and September 2016. The Public health appears demarcated before the promulgation of the 1988 constitution, which provides health as a right of all citizens, but the actions of sanitation and infrastructure were carried out primarily in the areas of movement of goods. So the Public Health was initially directed only to the major centers of trade, seeing not the prevention and cure the population of the illness, but ensuring the functioning of the trade at the time was the subject of infectious diseases.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Construção; Implantação; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde; Saúde pública

*Correspondence to Author:

Santos W. P.

Estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB – UFCG



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <https://aepub.com/>

INTRODUÇÃO

Com a promulgação da nova Constituição Federal em 1988, o país retorna ao estado de democracia. Em busca de implantar um sistema que gerasse bemestar social, a Constituição apresentou a saúde como um direito de cidadania, dando início ao processo de instituir um sistema público, universal e descentralizado de saúde, transformava-se, então, profundamente a organização da saúde pública no Brasil ¹.

A Saúde Pública não se constituiu em prioridade dentro da política do estado brasileiro, recebendo maior atenção apenas nos momentos de epidemias ou endemias que refletiam na área econômica ou social e que ameaçavam o modelo capitalista adotado. A assistência à saúde desenvolveu-se a partir da evolução da previdência social, com ênfase na medicina curativa e lucrativa a partir da contratação de serviços privados ². Sendo assim a pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento de publicações que apresentam de que forma ocorreu a implantação da Saúde Pública no Brasil, tal como a origem da Política de Atenção Básica de Saúde.

METODOLOGIA

A fim de alcançar o objetivo proposto realizou-se um estudo bibliográfico do tipo qualitativo, realizado pelo método da revisão integrativa. Esse método permite a incorporação das evidências na prática clínica. Ele tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado³. Assim, para o delineamento da pesquisa lançou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual a origem e

como surgiu a Saúde Pública e a Política de Atenção Básica no Brasil?

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma sequência de etapas correlacionadas entre si e que são descritas em: identificação da questão norteadora; seleção e consulta dos descritores; pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados; cruzamento de todos os descritores nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos arquivos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão dos artigos. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca ocorreu no período de junho a setembro de 2016. Para a escolha dos descritores, utilizou-se o Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), bem como a leitura dos conceitos destas palavras-chaves para a efetivação dos que compunham os dados, assim cita-os: Atenção primária à saúde; Construção; Implantação; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde; Saúde pública.

Como critérios de inclusão validaram as publicações no período de 2005 a 2015, artigos disponíveis na íntegra e nos idiomas espanhol, inglês e português. Foram excluídos aqueles artigos que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads mediante pagamento e que não mantiveram relação com a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em um montante de 43 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 32 artigos, que foram devidamente analisados, onde 8 desses artigos estavam incompletos, 3 repetidos e 12 eram mediante pagamentos, totalizando uma amostra final de 9 artigos. Dessa forma apresentase os resultados das publicações analisadas, organizados em uma ordem cronológica de acontecimento dos fatos.

As ações e programas de saúde visavam ao controle das doenças epidêmicas, principalmente nas áreas fundamentais para a economia agrária exportadora (Áreas de Portos) e buscavam atrair imigrantes para a lavoura do café e da indústria incipiente. Assim, as ações de saneamento básico e infraestrutura eram realizados, prioritariamente, nos espaços de circulação de mercadorias, especialmente, nos portos de Santos e Rio de Janeiro. Com essa finalidade o governo de Rodrigues Alves Nomeou Oswaldo Cruz, médico e pesquisador do Instituto Pasteur para a Diretoria Geral da Saúde Pública, o qual elegeu as campanhas sanitárias como modelo de intervenção de combate às epidemias rurais e urbanas, de conotação militar ².

Em 1904, houve a imposição legal da vacinação contra a varíola, desencadeando-se uma revolta popular liderada por opositores políticos do governo e médicos contrários à vacinação, sendo reprimida após alguns dias, depois da morte de alguns líderes populares. Em 1920, Carlos Chagas assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde, inovando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz, criando alguns programas que introduziam a propaganda e a educação sanitária da população como forma de prevenção das doenças. Observa-se nesse período o nascimento da Saúde

Pública, cujo modelo de intervenção chamado de sanitarismo campanhista estrutura-se sob a influência dos saberes fundamentados².

A Saúde Pública na sua atuação ideal, deve procurar organizar formas mais eficazes e eficientes de atuar sobre os determinantes e condicionantes da situação de saúde, de forma a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos e da população como um todo. Para isso tem instrumentos como a epidemiologia e a organização do sistema e dos serviços de saúde, utilizando ações articuladas de promoção da saúde e de prevenção e tratamento das enfermidades e agravos à saúde, assim como a necessária articulação de outros setores sociais e governamentais ⁴.

O processo de implementação de mudanças institucionais no campo da saúde orientadas pelos princípios da Reforma sanitária se inicia ainda antes da aprovação da nova constituição, com a experiência das Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1984, e dos Sistemas Descentralizadores de Saúde (Suds), 1987, que já iniciaram ações racionalizadoras que visavam promover a integração, a descentralização e a ampliação do acesso ⁵.

Ao instituir a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, ancorada na concepção de seguridade social, a Constituição rompeu com o padrão anterior de política social, marcado pela exclusão de milhões de brasileiros do usufruto público de bens de consumo coletivo. O SUS foi instituído com o objetivo de coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo, até então dispersas, e presuppõe a articulação de subsistemas e redes verticais e sistemas de base

territorial para atender adequadamente às demandas por atenção à saúde 6.

A implantação do SUS foi seguindo seu curso e, em decorrência da operacionalização de alguns de seus princípios básicos, a descentralização do setor para os municípios configurou-se como um elemento de importância e destaque na política de saúde dos anos 90. Com as determinações da municipalização das ações em saúde, a definição do modelo de atenção à saúde passou a ser uma demanda dos Secretários Municipais de Saúde, principalmente pela necessidade de apoio financeiro para efetuar as mudanças no modo de operação da rede básica que passa a ser de sua responsabilidade⁷.

A Conferência de Alma Ata, em 1978, consagrou a atenção primária como principal estratégia de saúde pública para enfrentar os problemas de saúde dos países subdesenvolvidos⁴. A partir do marco inicial, outros documentos foram sendo produzidos e a partir de 1996, o PSF passa a ser considerado não mais como um programa, na tradição corrente do Ministério da Saúde, mas como uma Estratégia para a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios. O momento também instituiu uma nova política de financiamento a partir da NOB 96, com o Piso da Atenção Básica (PAB) com dois componentes o fixo e o variável⁷.

Entendidos como elementos estratégicos permanentes para a consolidação do SUS, a implantação do PSF e o fortalecimento da Atenção Básica tornaram-se fundamentais, sobretudo com discussão e aprovação da Política Nacional da Atenção Básica, traduzida no Pacto pela Saúde, conjugado pelas três esferas de governo em fevereiro de 2006⁷.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas Comissão Intergestores Bipartites 8.

CONCLUSÃO

Diante do exposto é notável que a Saúde Pública tem sua origem muito antes da Constituição Federal, sendo apresentada como um direito a todos e dever do estado, porém as ações que caracterizavam a Atenção à Saúde estavam voltada apenas para os grandes centros do comércio, vislumbrando não a prevenção do adoecimento da população, mas que as endemias não fossem prejudiciais aos negócios, visando dessa forma o lucro, a mercantilização.

O Sistema Único de Saúde é referenciado como um dos maiores sistemas públicos do mundo, o maior desafio do sistema hoje é assegurar acesso oportuno, resolutivo e humanizado a todos os cidadãos que procuram atendimento. Pois a significativa ampliação dos serviços na esfera municipal sobretudo na atenção básica não tem conseguido equacionar os problemas do conjunto da população, que continua a enfrentar dificuldades de acesso, baixa resolutividade e longo tempo de espera em

diversas áreas de atendimento, principalmente na atenção especializada.

REFERÊNCIAS

- [1]PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n.1, p. 1535, 2014.
- [2]AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). SUS – Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2015.
- [3]ZAMPIERI, Guessser. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. Revista eletrônica de enfermagem, v. 14, n.3, p. 483-493, 2012.
- [4]BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n.6, p. 2305-2316, 2009.
- [5]PINTO, Flávia Cristina Morone. SUS: A Política de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.
- 3.VASCONCELLOS, Celso dos Santos. Metodologia Dialética em Sala de Aula. Revista AEC, v.1, n. 83, 2013.
- [6]RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n.4, v.22, p.1293-1311, 2012.
- [7]BRASIL. Portaria Nº 1.248, de 24 de junho de 2013. Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), 2013.

