



Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF

Ano II – Volume II – Número 1 – Mês Fevereiro/2019

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONQUISTAS E VALORIZAÇÃO

SILVA, Jéssica Cristina¹
CAMARGO, Marília R. Rocha²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde é uma das conquistas mais fortes das políticas públicas de saúde. A reforma sanitária brasileira foi o principal marco para a criação do SUS, conquistando assistência universal e integral à saúde para todo cidadão. Juntamente com o SUS, ocorreu a criação da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Boa parte dos problemas de assistência à saúde da população, podem ser resolvidos na APS, quando a mesma desenvolve seu papel, por isso, deve ser enaltecida como uma grande conquista.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Reforma dos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System is one of the strongest achievements of public health policies. The Brazilian health reform was the main milestone for the creation of SUS, achieving universal and integral health care for every citizen. Together with the SUS, the creation of Primary Health Care (PHC), which should be the preferred contact of the users and the communication center of the Health Care Network, took place. Much of the population health care problems can be solved in the APS, when it develops its role, so it must be defended and praised as a great achievement.

Keywords: Primary Health Care. Health Care Reform. Unified Health System

1 Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: jessicaSilva.Enf@outlook.com

2 Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: ma_ribeirobtu@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas mais importantes na história das políticas públicas brasileiras. Facilmente as pessoas visualizam o SUS de forma negativa e ineficiente, mas de modo comparativo é possível enxergarmos algumas mudanças relevantes. Para melhor compreensão é necessário realizarmos uma retrospectiva, sobre capítulos marcantes na história do SUS (MENICUCCI, 2014).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (1970) foi o marco principal para a criação do SUS, conquistando direitos como, universalizar o direito à saúde a população e promover a participação social. Juntamente com o SUS, ocorreu a criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Atenção Primária à Saúde (APS), que posteriormente se reorganizou em Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantações estas, que configuraram-se como “porta de entrada” do cidadão ao SUS (CECÍLIO, 2012).

Boa parte dos problemas relacionados a assistência à saúde no setor público, tais como: super lotações em pronto socorro, filas de espera para especialidades médicas, falta de leitos hospitalares, agravamento de doenças crônicas, podem ser minimizados e solucionados na APS, quando a mesma desenvolve seu papel de coordenadora do cuidado entre as redes de atenção à saúde. (CECÍLIO, 2012).

Podemos perceber, que o SUS depende muito de uma APS fortalecida e valorizada, já que ambos estão conectados e apresentam a mesma função: oferecer assistência à saúde de maneira universal, integral e que supra todas as necessidades biopsicossociais de cada indivíduo.

O SUS nasce de um contexto social totalmente desigual, onde a assistência à saúde não era direito de todos, ou seja, uma assistência privatista, curativista e sem a participação popular. O usuário antes da criação do SUS não era visto como um ser holístico, que integra um contexto

biológico, psicológico e social, fato que pode ser justificado por não haver leis sobre os direitos e deveres de um sistema público de saúde. A assistência médica ofertada era restrita a parcelas específicas da população, como os assalariados, ou seja, que contribuíssem com o estado (MENEUCCI, 2014).

Posteriormente, o SUS foi definido por princípios de universalidade, integralidade e equidade, embasado na concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado (MENEUCCI, 2014).

Após a discussão dos fundamentos legais na Constituição Federal de 1988 para um novo sistema de saúde, elaborou-se a Lei Orgânicas da Saúde, formada pela Lei 8080/90 e 8.142/90, regulamentando o funcionamento do SUS. A lei 8.080/90 explicita, que a saúde e a doença não são isolados entre si, mas um processo mediado e influenciado pelo contexto social do indivíduo, como: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer e acesso a bens essenciais. A lei 8.142/90 foi criada para democratizar os serviços de saúde, o que garantiu a criação dos conselhos de saúde e participação social. Dessa maneira, a saúde passou a ser vista como resultante de múltiplos determinantes, o que exige dos serviços de saúde, abordagens com vistas à integralidade do cuidado, universalidade de acesso, equidade na atenção e participação social, exercendo os princípios éticos e doutrinários do SUS (FERRO et al., 2014).

2. DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura por meio da base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os descritores: Saúde; Atenção Primária à Saúde; Reforma dos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde, Assistência integral à saúde. Como critérios de inclusão considerou-se: artigos nacionais, disponíveis na íntegra, sendo excluídos do estudo os demais trabalhos, que não se relacionam com a temática do estudo. O estudo foi elaborado através do programa Bolsa de Iniciação Científicas (BIC) da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral de Garça - FAEF.

Histórico da Saúde Pública no Brasil

Os primeiros cuidados em saúde no Brasil eram realizados por religiosos. Paralelo a isso, o estado desenvolvia ações de vacinação da população frente a epidemias, um exemplo, foi a Revolta da Vacina (1904). Posteriormente, a assistência à saúde era garantida aos trabalhadores que

possuíam registro em carteira, um acontecimento que vale a pena ressaltar nessa mesma época é a lei Eloi Chaves, onde foi consolidado o sistema previdenciário brasileiro, surgindo as caixas de aposentadoria e pensões à trabalhadores (1923) (CARVALHO, 2013).

O primeiro marco da previdência social, foi a criação das caixas de aposentadorias, onde a empresa era a responsável pelos direitos do trabalhador, posteriormente, surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs-1964) que eram construídos por categorias profissionais. Mais tarde, com o crescimento da previdência social e da cobertura de beneficiados, ocorreu a unificação dos IAPs, surgindo um órgão maior, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS-1966), mantendo a cobertura assistencial de saúde somente aos assalariados. (MENICUCCI, 2014).

Reforma Sanitária Brasileira e Criação do SUS.

O movimento da reforma sanitária brasileira nasce em 1970, no contexto da ditadura militar no Brasil, resultante da insatisfação de parcelas da população (médicos, enfermeiros, movimentos populares, partidos progressistas e apoio da igreja) por ver a saúde desvalorizada e recursos financeiros, que deveriam ser utilizados para melhoria dos serviços à saúde, desviados para outros fins. Os grupos dos insatisfeitos, lutavam por uma reforma na saúde, tendo como objetivos, o acesso à saúde para toda população, a descentralização da gestão e participação social (MENICUCCI, 2014).

Nesse contexto, as proposta do movimento da reforma sanitária brasileira, foram consolidadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, onde estabeleceram-se os marcos políticos e conceituais para a orientação do processo de transformação da saúde pública no Brasil. A Constituição Federal de 1988, traz um capítulo exclusivo sobre a saúde, instituindo o Sistema Único de Saúde (MENICUCCI, 2014).

Alguns pontos relevantes da Constituição federal de 1988.

- A saúde passa a ser vista por políticas sociais e econômicas e não somente por assistência médica;
- Definição de saúde como direito social e universal;
- As ações são caracterizadas como públicas, pois cabe ao poder público fiscalizar, regulamentar e controlar;

- A criação do SUS com base em diretrizes e princípios éticos e organizacionais; ➤ Simultaneamente foi definido setor privado e público sem fins lucrativos.

A Constituição de 1988, resultou no Sistema Único de Saúde Descentralizado (SUDES) em parceria com o Instituto Nacional Assistência Médica Previdenciária Social (INAMPS), o que garantiu o acesso a saúde para a população. Em 1990, surge o SUS, regulamentado através da Lei Orgânica da Saúde, constituído pela Lei 8080/90, que dispõe sobre as condições para a proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços a saúde; e a Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e do financiamento da saúde (MENICUCCI, 2014).

Atenção Primária à Saúde

A atenção Básica à Saúde (ABS) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é fruto de um grande movimento sanitário da década de 70, como descrito anteriormente, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o Estado assume o papel de garantir assistência à saúde a toda população, bem como, orientar os municípios a assumirem de forma progressiva a prestação de cuidados básicos aos seus cidadãos, como prevenção e promoção à saúde. Estas propostas de intervenções deram origem às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Quando se trata do acesso dos usuários ao SUS, a UBS é definida como “porta de entrada” ou “primeiro acesso”, por isso é referenciada como ABS ou APS (CECÍLIO, 2012).

A APS é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e o fato dessas unidades estarem dentro do território das famílias que atende, auxilia na garantia dos princípios e diretrizes que regem o SUS, fazendo seu papel de direcionar o fluxo dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (CECÍLIO, 2012).

Inicialmente, o modelo predominante na APS foi centralizado no médico, curativista, sendo o usuário referenciado para especialidades, o que de certa forma, prejudicava o princípio de integralidade e equidade. Contudo, ao longo do tempo, a APS foi criando novas estratégias de melhoria, surgindo novas políticas, como a Política Nacional de Humanização. (CECÍLIO, 2012).

A APS deu um salto para o seu desenvolvimento com a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. A partir deste marco, começaram os

movimentos em busca do cuidado integral. Nesse período, vários modelos foram implantados em diferentes regiões do Brasil, com o intuito de tentar reorganizar a APS.

Um dos maiores acontecimentos foi o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), que em 2006, passou a ser conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), por sua capacidade de organizar e dispor dos meios técnicos-científicos para intervir no processo saúde-doença. (ARANTES, 2016).

A ESF foi criada com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica à Saúde (ABS), tendo como base os princípios do SUS. Além disso, o seu trabalho acontece em um território delimitado, o que possibilita conhecer melhor o perfil epidemiológico da população e suas necessidades de saúde; realiza suas ações através de equipe interdisciplinar, facilitando o estabelecimento do vínculo com a população de forma longitudinal, ou seja, oferece o cuidado em diversas etapas do ciclo da vida, visando a prevenção e promoção à saúde (SILVA et al., 2016).

3. CONCLUSÃO

Conclui-se que a APS é uma das principais conquistas do SUS, pois é o local onde as pessoas buscam o primeiro atendimento na rede de atenção à saúde para suas necessidades, é também, uma estratégia do SUS para reorganizar seu atendimento, tendo como principais objetivos a família como foco da assistência, o trabalho em equipe interdisciplinar; vínculos entre profissionais e famílias assistidas e escuta qualificada. Por isso, deve ser defendida e enaltecida como uma grande conquista a ser aperfeiçoada pelos usuários do SUS, profissionais de saúde e governantes.

4. REFERÊNCIAS

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eriand; MERCHAN-HAMANIN, Edgar. Contribuições desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a saúde no Brasil, revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1499-1510, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 set. 2017.
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Sept. 2018.
- CECILIO, L.C.O. A atenção básica e a construção das redes temáticas: qual pode ser o seu papel.,

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n. 11, p. 2893-902, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320120011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017.

COSTA, Nilson do Rosário. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1389. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1389.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017

DA SILVA, Ariná Islaine et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, set. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MARSIGLIA, R.M.G. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 317-325, 2012. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-664924>>. Acesso em: 30 nov. 2017

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702014000100077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Sept. 2018

MIRANDA, F.A.C et al. **Projeto terapêutico singular**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2012. Disponível em:< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1089>>. Acesso em: 14 set. 2017

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Sept. 2018.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Sept. 2018.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, Sept. 2005 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Sept. 2018.