

Os dez anos do Programa de Saúde da Família - PSF

Editorial

Com o objetivo da modificação dos paradigmas da prática das ações de saúde, com o abandono do modelo tradicional de assistência hospitalar e individual para uma ação direta coletiva dentro no ambiente físico e social da família⁽¹⁾, nasceu o Programa de Saúde da Família.

O PSF está completando dez anos de vida. No documento original do Ministério da Saúde, ele consiste em uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, dos recém-nascidos, dos idosos saudáveis ou doentes de forma integral e contínua⁽¹⁾.

Neste projeto, a equipe era composta minimamente por: um médico (generalista ou de família), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários. Hoje, profissionais como: o cirurgião-dentista, o fisioterapeuta, o nutricionista, o psicólogo, o farmacêutico dentre outros, têm buscado demonstrar a importância de sua inclusão na composição das equipes^(2,3).

Atualmente, se preconiza que projetos sociais sofram avaliações processuais e não apenas pontuais como tem sido feito.

Acontece, no entanto, que os métodos de avaliação utilizados têm sido tão departamentalizados quanto à medicina clássica. Tem-se escrito sobre o enfoque do agente de saúde⁽⁴⁾, do usuário⁽⁵⁾, do impacto social⁽⁶⁾, do profissional⁽⁷⁾ e do ponto de vista financeiro^(8,9), sem haver uma análise do programa como um todo.

No processo de avaliação, a definição do enfoque, a escolha do método e a própria exposição dos resultados constituem um todo conflitivo. Propõem-se a construção de critérios e estratégias de avaliação que se ajustem, ainda que por tentativas, à natureza do processo em questão⁽⁵⁾.

O que chama a atenção é que na maioria dos trabalhos publicados e até mesmo nas análises governamentais o PSF está longe de seus objetivos e ainda tem muito a evoluir. Em termos de cobertura populacional houve um incremento extremamente significativo nestes dez anos, no entanto, quando são avaliados os indicadores de saúde⁽¹⁰⁾ temos melhorias modestas e sem expressividade. Não se tem uma avaliação de impacto consistente do PSF. Será que o tão preconizado e desejado impacto do Programa ocorreu? E se aconteceu em que nível de satisfação se deu? Uma avaliação do Programa também deverá trazer resultados heterogêneos entre os Estados Federativos. As causas de sucesso e de insucesso não são, necessariamente, as mesmas. Os serviços têm diferentes estruturas, níveis de qualidade da informação e de cultura de trabalho. Não seguem um padrão apesar das mesmas diretrizes orientadoras emanadas pelo Ministério da Saúde, extraídas na origem de experiências internacionais bem sucedidas.

Do ponto de vista econômico, anteriormente se pensava que, com a instituição do PSF, haveria uma racionalização de gastos e uma redução nos custos da saúde no país. Isto não ocorreu⁽⁸⁾. De fato, houve uma maior acessibilidade do cliente aos serviços, menor demanda por especialistas, referências para hospitais, sem ter havido redução nos custos, praticando ainda uma saúde de preço elevado. Sabe-se hoje em dia, mais do que nunca, que para se fazer atenção primária de verdade, o custo não é

Carlos Antônio Bruno da Silva

Editor da RBPS

menor do que a tradicional. Também não se sabe o quanto é gasto na “atividade-meio” e na “atividade-fim” do PSF.

Em suma: o PSF completa 10 anos, mas não é uma criança muito sadia; tem riscos graves a sua saúde e a necessidade de um investimento muito elevado na sua terapia. Por outro lado, a manutenção e a difusão do PSF parecem indicar uma maior potencialidade dentro do sistema público de saúde, ainda que cercada de um conjunto de contradições⁽¹¹⁾.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): O Ministério; 1994.
2. Assis AMO, Santos SMC, Freitas M CS, Santos JM, Silva MCM. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção da nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr Campinas* 2002;15(3):255-66
3. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estud psicol (Natal)*. 2003; 8(3): p.515-523.
4. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1):197-203.
5. Trad LAB, Bastos ACS, Santana, EM et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc saúde coletiva* 2002; 7(3):581-589.
6. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2) 429-435.
7. Vieira ET, Borges MJL, Pinheiro SEM, Nuto SAS. O programa de saúde da família sob o enfoque dos profissionais de saúde. *Rev Bras Promoção da Saúde* 2004; 17(3):119-26.
8. Tribunal de Contas da União, Secretaria de fiscalização de programas do governo – SEPROG, Avaliação do programa de Saúde da Família – PSF, Brasília; 2002.
9. Kilsztajn S. Programa de Saúde da Família. *Rev Assoc Med Bras*. 2001; 47(4):285-6.
10. Ministério da saúde. Informações de saúde. Brasília, MS, 2001. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tbnet.htm>
11. Conill EM. 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* 2002; 18 :191-202.suppl.