

**Sousa MF. Programa de Saúde da Família no Brasil – análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Ed. do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007. 250 p.**

**Alessandra Gomes Mendes**

Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

Como reflexo do movimento de reforma sanitária, o Brasil assiste a partir do final da década de oitenta à construção do Sistema Único de Saúde (SUS) como caminho para a garantia da saúde como direito universal de seus cidadãos. Calcado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação da sociedade no controle da política de saúde, sua implementação se deu a partir da década de noventa, num contexto marcado pelas políticas de ajuste neoliberal no país, as quais se somaram à enorme dívida social deixada pelas seguidas décadas de restrição democrática, entre as quais se destaca a herança do modelo de atenção à saúde médico-assistencial-privatista, de cunho curativista e hospitalocêntrico<sup>1</sup>. Nesse cenário, foi concebido em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reordenamento do modelo de atenção em saúde, buscando ampliar a cobertura dos serviços, através da reorganização da atenção básica, com foco no território e na promoção da saúde.

Passados treze anos de sua criação, a enfermeira Maria de Fátima Souza, ex-coordenadora nacional

do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e ex-assessora do Programa de Saúde da Família (PSF), levanta uma questão de profunda relevância: “O PSF contribuiu para a superação das desigualdades no acesso à saúde?” Fruto de sua tese de doutoramento, o livro avalia a desigualdade de acesso à atenção primária no Brasil, a partir da experiência dos doze primeiros municípios brasileiros a implantarem o programa, onde a autora buscou apreender as perspectivas das equipes de saúde da família, gestores e usuários.

Defensora do SUS e da Estratégia de Saúde da Família, a autora não se furta a recuperar os principais conceitos e elementos necessários à compreensão do tema, realizando o resgate histórico da Estratégia, discutindo acesso, desigualdades sociais e em saúde, atenção básica, entre outros. Sua opção pela análise dos doze municípios ganha maior consistência a partir da triangulação com outras fontes de dados, apontando como resultado final um SUS e, mais especificamente, um PSF, com várias lacunas a serem superadas rumo à universalização do acesso.

Pensar na potencialidade do Saúde da Família para superar as desigualdades no acesso à saúde implica pensar no seu potencial de expansão e institucionalização. Nesses últimos anos, houve considerável expansão da cobertura do programa, que atualmente se estende a 5.100 municípios brasileiros. Contudo, a ampliação das equipes de saúde da família nos municípios com população acima de cem mil habitantes, em que se concentram 50% da população brasi-



leira e onde predominam as práticas assistenciais curativas, ainda é uma necessidade a ser equacionada. No que diz respeito à institucionalização, o Saúde da Família conseguiu credenciar espaço e agenda junto às secretarias e órgãos colegiados, apesar das fragilidades políticas e técnicas apresentadas pelas suas coordenações na consolidação dessa agenda nas três esferas de governo. Por outro lado, a capacidade do PSF para superar a desigualdade do acesso esbarra na hegemonia do modelo médico e curativista de atenção à saúde, centrado na doença. Hegemonia esta que se reflete não só na lógica organizativa dos serviços e sistemas locais de saúde, como também na procura pelos serviços, na formação dos profissionais e na destinação privilegiada de recursos para a atenção de média e alta complexidades. Nesse aspecto, a autora aponta a necessidade de co-responsabilidade das secretarias estaduais de saúde na reorganização da atenção básica, principalmente no que concerne ao seu financiamento, e destaca as persistentes distorções na distribuição de recursos federais, situação que se agrava ao considerarmos que a destinação de recursos para a saúde em nosso país ainda encontra-se bastante abaixo do necessário (segundo a autora, enquanto nos países de economia avançada o financiamento público corresponde a 70% dos gastos com saúde, no Brasil, cerca de quase dezoito anos após a criação do SUS, o orçamento público corresponde a apenas 45% desses gastos).

Ao apontar lacunas na integração entre o Programa de Saúde da Família e outros serviços e níveis de atenção, bem como na articulação com outros setores, a autora fornece importantes contribuições para o debate sobre o SUS e, particularmente, sobre o Programa, em torno do qual vem se dando a polêmica discussão sobre universalização *versus* focalização da política. Ao contrário do ponto de vista defendido por muitos autores, Fátima Souza acredita que a seletividade presente no recorte da Estratégia de Saúde da Família ao privilegiar os territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica, constitui uma estratégia de promoção da equidade (vertical) em saúde, ao proporcionar oferta maior de serviços nos locais onde estão presentes as maiores necessidades. A autora concorda com Mendes<sup>2</sup> ao entender que a focalização pode ser um instrumento de uma política geral de universalização, desde que não se converta na política social em si.

O Programa de Saúde da Família é, sem dúvidas, um programa inovador e com grande potencial de contribuição para a universalização do acesso, desde que supere as inúmeras dificuldades que vêm emergindo ao longo de seu processo de imple-

mentação. Obviamente, as desigualdades em saúde, como bem aponta o trabalho, não são passíveis de serem equacionadas exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, dados seus determinantes políticos, econômicos, sociais e ambientais. Numa realidade social como a brasileira, que expressa níveis perversos de desigualdade, apresentando um sistema de proteção social ainda frágil apesar dos avanços, e instituições atravessadas pelo clientelismo e patrimonialismo, o PSF pode constituir uma ferramenta para a criação de capacidades comunitárias de problematização da saúde e fortalecimento da consciência sanitária. Para exercer esta tarefa, entretanto, é necessário que sua expansão se faça acompanhada do aparelhamento de suas equipes, dotando-as da capacidade de efetivamente superar o modelo médico assistencial hegemônico e assumir sua função social, voltando-se para a construção de projetos, ações e programas capazes de interferir positivamente nos determinantes sociais e políticos da saúde, e contribuir para a efetivação de uma política pública afinada com os princípios e diretrizes do SUS.

No que diz respeito à desigualdade no acesso aos serviços básicos de saúde, o PSF também não pode ser o único responsável pela tarefa, uma vez que ainda não constitui um programa universal e requer a superação da fragilidade interna deste nível de atenção, bem como sua articulação com os demais níveis e setores. A ampliação da cobertura em saúde trazida pela criação e expansão do serviço não foi suficiente, portanto, para a superação das desigualdades nesse nível de atenção.

Ao pensar sobre as questões apontadas anteriormente, o livro lança elementos e enriquece a discussão, não só pela pesquisa teórica realizada pela autora, como também pelo seu envolvimento engajado com o SUS, através do qual busca a integração entre o saber acadêmico e a experiência concreta no planejamento e execução do Programa de Saúde da Família. Trata-se, sobretudo, do trabalho de alguém que acredita na Estratégia de Saúde da Família e lança bases propositivas para superar alguns dos muitos obstáculos postos à universalização da saúde.

## Referências

1. Mendes EV, organizador. *Distritos Sanitários: a mudança das práticas sanitárias no SUS*. São Paulo: Hucitec; 1993.
2. Mendes EV. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1996.