

“La producción de la Atención Primaria en el Brasil: el período de implantación del Pacto de la Salud (2006-2010)”.

Autores: VASCONCELLOS, Silvia Cypriano; MENDES, Aquilas Nogueira.
Instituição: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Introducción

En Brasil, desde 1990, el Sistema Único de Salud (SUS) guía la Política de Salud comenzado de Atención Primaria, y toma como imagen-objetiva las reformas experiencias de los sistemas de atención de salud en los países desarrollados, en particular Canadá y el Reino Unido. La reforma en estos países, que se inició en la década de 1970, tenía por objeto garantizar y facilitar el acceso a los servicios de salud, la estructuración de un archivo. Integrada y articulada, en la que el principal otorgaría la coordinación de esta red (CONIL de 2008)

El Poder Ejecutivo brasileño, representado por el Ministerio de Salud ha adoptado como estrategia para la reestructuración y reorganización de la estructura del Sistema de Salud y la expansión de los servicios y acciones de primaria, mientras que la financiación ha aumentado este nivel de atención en los últimos años. Las justificaciones para la adopción de estas medidas se basan en la necesidad de cambiar el modelo de atención desde la perspectiva de lograr mejores resultados, teniendo como conceptos parámetros de eficiencia y eficacia.

El Ministerio de Salud (MS) inspirado en la experiencia del Programa Comunitario de Agentes (PACS) del Ceará, en 1991 se implementó el Programa Nacional de Trabajadores de la Salud de la Comunidad, y en 1993, se creó el Programa de Salud de la Familia (PSF). En 2006, tras la publicación de la Ordenanza N ° 648/2006 establece las directrices nacionales del Consejo Nacional de Atención Primaria (BANP), afirma que "el Pacto por la Vida convertido en una prioridad para consolidar y calificar Estrategia de Salud Familiar como modelo de Atención Primaria y la organización de redes de centros de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud "(BRASIL, 2006).

Al analizar el proceso de estructuración, consolidación de la Política de Atención Primaria y su financiación en el ámbito federal algunos temas surgen de esta realidad: lo que representamos para la Atención Primaria? capaz de ayudar a los administradores municipales y de salud orientados a los valores, principios y responsabilidades de la APS, ya que el Ministerio de salud sirve de guía a la estructuración de AB en base a estos preceptos? Estaban recibiendo los municipios reciben y mantienen una financiación estable para la Atención Primaria, recibiendo fondos al fondo los recursos del Piso de la Atención Primaria - Variable? ¿La Estrategia de Salud de la Familia (ESF), el modelo ideal de atención a la realidad del estado brasileño?

Objetivo

El objetivo de este estudio es conocer las características estructurales de la Atención Primaria y reconociendo el papel central de la organización de la financiación de la política de salud en el estado brasileño en el Pacto por la Sanidad (2006-2010).

Método

El enfoque utilizado en este estudio fue de tipo cualitativo, exploratorio, que se caracteriza por la revisión de la literatura. Las bases de datos se accede LILACS, SCIELO BIREME durante un período de marzo a julio de 2011. Nosotros usamos palabras como: ". Primaria de salud, Gestión de la Salud, Finanzas, Atención Primaria, la Protección y la Seguridad Social".

Resultados

La APS, según Giovanella y Mendonça (2008), entra en la agenda de salud de Brasil en la década de 1970, con base en las experiencias reportadas por la academia y el Programa de Acciones de Internacionalización de la Salud y Saneamiento (PIASS). Este programa fue financiado por el Fondo de Ayuda Social, que financia tanto la intención de construir unidades básicas de salud, el acuerdo entre las entidades federativas, vislumbrando desplegar servicios de Atención Primaria de Salud

Cuando se publicó la publicación de la Ordenanza N ° 648/2006, que establece las directrices nacionales de la Política Nacional de Atención Primaria(PNAB), declaró la Estrategia Salud de la Familia (ESF) como modelo de Atención Primaria y la organización de redes de centros de atención a salud en el Sistema Nacional de Salud (Brasil, 2006). A pesar de la expansión del FSE en Brasil en los últimos 19 años, no se fue una estrategia de consolidación uniforme. La implantación se produce de forma heterogénea, especialmente en los condados donde el número de habitantes no está en rangos extremos, pequeñas o muy grandes (CAMPOS, 2002).

En este documento, se observa un fuerte énfasis en la estructuración de los principios de la Atención Primaria en Atención Primaria. Según Harzheim et al (2006), en los últimos años la definición de atención primaria defendida por Barbara Starfield, que define estos servicios como el primer nivel de soporte de un Sistema de Salud, ha sido ampliamente utilizado, incluso por parte del Ministerio de Salud por lo tanto, un sistema de salud orientado por valores como la AP tiene el derecho a la salud, la justicia, la integridad, la participación y el control social, principios como la integridad, decididas e impulsado por la necesidad de la calidad de la atención, y las asignaciones de acceso como primera toma de contacto con la persona el sistema de salud, continuidad e integralidad de la atención, y la coordinación de la atención dentro del sistema. Una justificación para la aplicación del Pacto era proporcionar una mayor autonomía de los gestores municipales a través de contratos de gestión. Sin embargo, en la enseñanza primaria observar una "independencia subordinado" o "relativa" porque la formulación de lineamientos de política que ocurre a nivel federal, y la transferencia de fondos sólo se hace desde la adhesión al programa de la municipalidad.

La concentración y la centralización del poder en la configuración de la política de atención primaria a nivel federal son notorias, como el principal vehículo de comunicación entre el nivel federal, los estados y municipios adoptados es la publicación de los decretos que definen qué tipos de acciones y servicios serán financiados. Sobre el poder de la regulación:

"El poder de regulación del Ministerio de Salud se mantuvo ejercido mediante la edición de cientos de ordenanzas federales. Incluso la Atención Primaria Nacional fue publicada en 2006 por una ordenanza, que revela la preferencia de los administradores federales para este tipo de instrumento. Financiación a su vez también se mantiene el patrón del período anterior, vincular la financiación federal a los programas prioritarios del ministerio "(Castro y Machado, 2010. P.696).

En 22 de marzo de 2006, el Ministerio de Salud publica la Ordenanza n° 399/GM, que difunde el Pacto por la Salud Para Santos Andrade (2009, p. 83), "el pacto tiene como objetivo establecer nuevas metas en la forma de financiación, la definición de responsabilidades, los objetivos de salud y compromisos entre los administradores de salud, consagrado en términos de compromiso con los objetivos y el plan operativo". Según estos autores, el Ministerio de Salud para establecer el pacto propone cambiar el modelo de gestión y forma de financiamiento del SUS, a reconocer la autonomía de los gestores locales, por lo que el pacto de un nuevo instrumento para la realización de una gestión conjunta y compartida.

En cuanto a la financiación de la atención primaria, la transferencia financiera sigue integrada por el cuidado básico, que consta de una parte fija y una parte variable. Sin embargo, tanto el PAB- fijo PAB variable, conforman el bloque llamado Atención Primaria, y estos deben ser utilizados para financiar actividades de atención primaria se describen en el Plan de Salud del municipio y el Distrito Federal (Brasil, 2006).

Castro y Machado (2010) realizó un estudio sobre el desarrollo de la Atención Primaria de Salud federal política [nombre utilizado por los autores para hablar de la Atención Basica] en Brasil de 2003 a 2008, encontró que:

"En cuanto a la regulación de la salud, el Ejecutivo Federal, históricamente fuerte en el federalismo brasileño, reafirmó su poder sobre los estados y municipios mediante la edición de las normas y ordenanzas vinculadas a los mecanismos financieros" (CASTRO, MACHADO, 2010, p. 694) .

Así que incluso con el establecimiento del Pacto de la Salud, la lógica de la distribución de los recursos se mantiene sin cambios, ya que la transferencia financiera se lleva a cabo sólo a través de la adhesión al programa de la municipalidad. Con la publicación de la Ordenanza GM N° 204, 29 de enero de 2007, que "regula la financiación y la transferencia de fondos federales a las acciones y servicios de salud, en forma de financiación en bloque, con su vigilancia y control" define los bloques se componen de componentes, de acuerdo con las especificidades de sus acciones y servicios de salud y los recursos acordados para cada bloque deben aplicarse en las acciones y servicios de salud relacionados a él (BRASIL, 2007).

Sin embargo, a pesar de la expansión del EFS en Brasil en los últimos 19 años, no se fue, no es una consolidación uniforme de la presente estrategia. La implantación se produce de forma heterogénea, especialmente en los condados donde el número de habitantes no está en rangos extremos, pequeñas o muy grandes (CAMPOS, 2002). Algunos autores señalan la importancia del ESF en la política de salud del país, pero son advertencias:

"No hay duda de que el ESF fue fundamental en el rescate de APS en Brasil, no sólo en la agenda política nacional, pero la agenda de actividades académicas [...] Una vez que la política se encuentra todavía en la fase de ejecución, es necesario invertir en la investigación que apuntan a la clasificación de APS en el sistema de salud brasileño en la resolución de la capacidad del modelo basado en la APS, ya que este es el principal argumento para orientar las recientes inversiones realizadas por el Estado en el sector de la salud " (Baptista et al, 2009. p. 1024).

Observamos, en este momento, la concentración y la centralización del poder en la configuración de la política de atención primaria en el ámbito federal, ya que el principal medio de comunicación utilizado por la MS es la publicación de las resoluciones y ordenanzas que definen qué tipos de acciones y servicios serán financiados.

Conclusión

Es notorio que el movimiento de lo Ministerio de la Salud ha estado llevando a cabo en el intento de organizar el SUS, de estructuración y fortalecimiento de AB. El Pacto por la Salud previsto para proporcionar una mayor autonomía de los gestores municipales, consolidando el proceso de descentralización, mediante la firma de convenios para la gestión y el establecimiento de redes regionales de salud. Sin embargo, en primer lugar, se observa una "independencia subordinado" o "relativa" porque la formulación de lineamientos de política que ocurre a nivel federal, y la transferencia de fondos sólo se realiza después de la adhesión a los programas del municipio, especialmente la Estrategia de Salud de la Familia.

Desde la década de 1990, se observó un aumento significativo de la financiación de la atención primaria, en particular, el recurso de Piso de la Atención Básica (PAB - Variable). Sin embargo, la transferencia de recursos a la estructuración de la red de servicios de atención primaria en Brasil, no tuvieron en cuenta las diferencias y diversidades locorregionales poner Acre y en Río Grande do Sul, en las mismas condiciones técnicas y financieras para la organización de su red de atención.

Sin embargo, es importante tener en cuenta también que la atención primaria es una prioridad en la agenda del SUS, los recursos que se le asignan son insuficientes. Y la lógica de las transferencias federales mantiene el patrón de vincular los recursos a los programas estratégicos propuestos por el Ministerio de Salud.

Referências

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria, *et al.* **Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1007-1028, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 648/2006 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº204/2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, e estabelece os blocos de financiamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; *et al.* **O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas Grandes Capitais Brasileiras.** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, nº 1, 2002.

CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO, Cristiani Vieira. **A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (4): 693-705, abr, 2010.

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.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v 24, Sup 1:S7-S27, 2008.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde.** In: GIOVANELLA, Lígia; *et al.* Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

HARZHEIM, Erno; *et al.* Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos, aspectos jurídicos, administrativos e financeiros.** Campinas: Saberes Editora, 2009.