



1º ENCONTRO NORDESTE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EM DEFESA DO SUS E DA ESF

13 a 15 de junho de 2018
Centro de Eventos do Ceará
Fortaleza - Ceará - Brasil
<http://www.enesf.com/>

Contextualização

Em 2018 o Ceará tem importantes marcos históricos a comemorar no campo da saúde pública, pois completam-se 31 anos da institucionalização dos Agentes Comunitários de Saúde, 28 anos do início do processo de municipalização da gestão em saúde que concretizou a implantação do SUS, mesmo que parcialmente, 25 anos da criação da Escola de Saúde Pública do Ceará e 24 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF). Completam-se ainda 10 anos da decisão técnico-política dos governos do Brasil e do Ceará, que definiram a vinda de uma instituição brasileira reconhecida nacional e internacionalmente pela efetividade de suas ações no campo da ciência e tecnologia em saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e, junto com ela, a implantação do Polo Industrial e Tecnológico da Saúde do Eusébio-CE.

A coincidência de todos esses fatos históricos, motivaram o Governo do Estado do Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Estadual de Saúde do Ceará em parceria com a Prefeitura de Fortaleza, a Escola de Saúde Pública do Ceará, a Universidade Federal do Ceará, a Universidade Estadual do Ceará, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, Centro Universitário Christus e a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, à unirem forças para construir a programação do 1º Encontro Nordeste de Saúde da Família: em Defesa do SUS e da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos dias 13, 14 e 15 de junho de 2018.

Os três dias de atividade serão marcados por um conjunto de eventos cujo principal objetivo será produzir a troca de experiências e a produção de diálogos entre os atores dos serviços de saúde, as instituições de ensino técnico e superior, membros dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual e Municipais) sobre o atual estágio do desenvolvimento, das experiências, dos resultados positivos e dos desafios postos para Estratégia Saúde da Família e para o SUS no Brasil.

Essa iniciativa, espera agregar todos os profissionais da ESF, incluindo Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem e saúde bucal, residentes e preceptores das Residências em Saúde,

profissionais dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASFs), de outras redes de atenção do SUS, profissionais de outros setores das políticas públicas, e demais organizações que tenham interface com a ESF, gestores, professores e pesquisadores de instituições de ensino superior e de pesquisa.

Breve histórico

Há 31 anos atrás, precisamente em 1987, inicia-se a experiência da institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará como uma estratégia ampla de Atenção Primária à Saúde (APS). Nos primeiros anos de sua implantação, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) concentravam suas atividades no acompanhamento de gestantes e crianças menores de dois anos, trabalhando com um conjunto definido de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças para este grupo, como o estímulo ao pré-natal, ao aleitamento materno, à imunização de gestantes e crianças, a reidratação oral, o tratamento da água de consumo humano com cloro, entre outros.

Após a implantação dos ACS, houve uma rápida queda na mortalidade infantil no Ceará, cuja taxa reduziu de 60 por 1.000 nascidos vivos em 1981 para 25 por mil em 1990 e incremento da cobertura vacinal. Durante a década de 1990 o PACS foi adotado como modelo pelo Ministério da Saúde (MS) e expandido para várias outras regiões do país¹. Em 1994, portanto há 23 anos, o MS instituiu o Programa de Saúde da Família (PSF), incentivando financeiramente as gestões municipais² para a implantação de equipes com um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, a fim de trabalharem articuladas aos ACS em um território definido. Neste período, o leque de atividades realizadas pelos ACS foi alargado. Nos anos 1990, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi definida como estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), e estendida para todo o país.

Passados trinta e um anos da institucionalização do Programa de ACS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, abrange 48.605 equipes, e 270.867 ACS e no Ceará, 2.426 equipes e 14.776 ACS⁴. As equipes de saúde da família estão presentes em 97,5% dos municípios brasileiros e atendem cerca de 146 milhões de pessoas, o que representa uma cobertura de 70,2% da população⁵. Concomitantemente a expansão da ESF houve aceleração do processo de urbanização do país e o aumento da complexidade do quadro epidemiológico, caracterizado na atualidade por uma superposição de agendas⁶, que incluem doenças transmissíveis, como as arborvíroses, não transmissíveis, entre estas, doenças cardiovasculares, e agravos em saúde mental, representando hoje a maior carga de doença⁷, além da intensificação das causas externas, composta sobretudo por homicídios e acidentes de trânsito.

Em 2017, ocorreram mudanças na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) afetando o processo de trabalho na ESF³ aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por gestores das esferas municipal, estadual e federal, publicadas através da portaria nº 2.436/2017. Segundo a nova norma, a ESF deixa de ser a referência para o acesso na APS, podendo existir uma equipe básica, constituída por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, sem a presença do Agente Comunitário de Saúde³, um ator importante da história da APS no Brasil, bem como acrescenta novas atribuições a este profissional.

Importante considerar que no cenário político e econômico brasileiro no qual vivemos, às vésperas do Sistema Único de Saúde completar trinta anos, está previsto a entrada em vigor da Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016, que instituiu o novo regime fiscal no âmbito do orçamento fiscal e da seguridade social, restringindo os recursos para as áreas sociais, dentre elas, a saúde, por vinte anos, impossibilitando ao SUS o atendimento das crescentes necessidades de saúde da população brasileira. Todo este cenário requer dos trabalhadores, gestores do SUS, conselheiros

de saúde e da população em geral, uma grande mobilização para defesa dos direitos conquistados na Constituição de 1988.

Referências

1 SVITONE, E. C; GARFIELD R; VASCONCELOS, M. I; CRAVEIRO, V. A. Primary health care lessons from the Northeast of Brazil: the Agentes de Saúde Program. *Rev Panam Salud Publica*. n 7, v 5, p. 293-301, 2000.

2 VIANA, A. L. D; DAL POZ, M. R. A Reforma no Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), p. 225- 264, 2005.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Memórias da saúde da família no Brasil / Memories of family health in Brazil. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2018.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico da cobertura da estratégia saúde da família. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2329. Acesso em: 22 de maio de 2018.

5 IBGE. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

6 PONTES, R. J.S; RAMOS, J. A; KERR, L. R; BOSI, M. Transição demográfica e epidemiológica. *In.: Medronho RA. Epidemiologia*. p.49-68, Rio de Janeiro: Atheneu. 2008.

7 SCHMIDT, M. I; DUNCAN, B. B; SILVA, G. A; MENEZES, A. M; MONTEIRO, C. A; BARRETO, S. M; CHOR, D; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, ed. 9781, 2011.