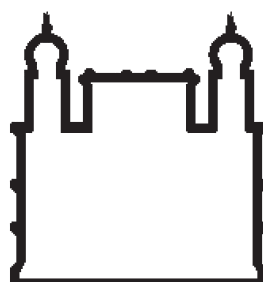




**Pós-Graduação em**  
**Atenção Básica em Saúde da Família**

**Objeto de**  
**Aprendizagem**

**Políticas Públicas de Saúde e Processo**  
**de Trabalho em Saúde da Família**



**FIOCRUZ**  
MATO GROSSO DO SUL

# Políticas Públicas de Saúde e Processo de Trabalho em Saúde da Família

## Módulo 4 - Princípios Gerais da Estratégia em Saúde da Família.

**Objetivo:** Relatar, sucintamente, como se deu o processo de implementação do modelo assistencial em saúde no Brasil, a partir do Império aos dias atuais.

### Seção 1 - Modelo Assistencial em Saúde

#### Item - Os modelos assistenciais no Brasil.

A exemplo do que ocorreu em diversos países do mundo Ocidental, no Brasil o movimento relacionado aos hospitais, profissionais de saúde e sistemas de saúde não foi diferente. Teve suas peculiaridades considerando a realidade política, social de cada período.

No Império a preocupação com a saúde se restringia ao saneamento dos portos, das cidades, do controle de epidemias e endêmicas. Os hospitais próprios eram basicamente militares, os demais eram filantrópicos, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia, que construíam e faziam a manutenção. A Medicina privada se restringia as famílias abastadas.

No início do século XX as campanhas sanitárias são freqüentes e as ações realizadas de forma autoritária, revoltam a população que se insurge no movimento que se denominou a Revolta da Vacina. É um período denominado, também de Sanitarismo Campanhista. A assistência hospitalar estatal se dirige especificamente a uma parcela da população cujas doenças infecciosas poderiam impactar a sociedade como um todo. Nesse período que as doenças hanseníase, tuberculose e saúde mental são mais estudadas.

A assistência médica individual para os pobres era de responsabilidade da filantropia e aos que podiam pagar se dirigiam a assistência particular, ou as associações entre organismos de espécies diferentes e no qual há benefícios para uns e outros (mutualistas), ou seja, sindicatos e comunidades de imigrantes.

Observa-se dois tipos de arranjos hospitalares, o estatal no nível federal (doenças infecciosas e saúde mental) e nível estadual/municipal (pequenos hospitais que atendiam urgências e emergências), e o filantrópico e setor privado esses que vieram a se transformar na seguridade social, pois a compra e financiamento de serviços, se contituíram num mercado promissor através dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP)

Em meados da década de 60, ocorre a fusão dos diversos IAP'S originando o Instituto Nacional de Previdência Social. Na década de 80, iniciam-se os questionamentos sobre o modelo existente da previdência privada, que denominou-se da "crise da previdência brasileira", decorrente, principalmente do aumento do numero de aposentados em relação ao número de contribuintes, bem como da descrença na capacidade hospitalar e dos sistemas de atuarem com eficácia nos níveis de saúde da população.

O movimento ocorre paralelo aos vários Programas da área de Saúde, que vieram a serem precursores do Sistema Único de Saúde – SUS, como: Programa de Interiorização de Ações e Saneamento em Saúde (PIASS), Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que procuravam fomentar a atenção

ambulatorial e racionalizar a assistência, o investimento nos hospitais públicos das diversas esferas de governo.

Entre 1976 e 1999, a rede de atenção à saúde pública como a privada tiveram uma expansão recorde. 95% dos estabelecimentos eram públicos e da rede ambulatorial. Isto representa um reverso da atenção hospitalar para a atenção ambulatorial.

Atualmente, existe no Brasil o prover de serviços médicos/hospitalares privado no Modelo Liberal Privatista e no estatal o SUS concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde. Nessa convivência os serviços da atenção primária e a urgência são prestados pelo SUS e os serviços hospitalares e maior complexidade são comprados de organizações privadas. O que representa em nosso País uma forte ligação com médicos e hospitais.

Como política de Estado o Programa Saúde da Família tem o desafio de remodelar a atenção a saúde, modificando o jeito de trabalhar, construindo novas bases para o desenvolvimento de práticas de saúde mais integrais e humanizadas, segundo Costa et all (2009).

P.118-126