EDITORIAL

Mais uma vez dedicamo-nos a um número especial sobre o Programa Saúde da Família - PSF. Atendemos tanto a uma necessidade histórica, referente ao pouco número de publicações que tratem do tema no idioma português, como a uma demanda política, no sentido que o PSF é, hoje, prioridade dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal.

Diferentes possibilidades de organização da atenção primária têm sido experimentadas nos últimos trinta anos, no sentido de atender aos princípios da integralidade da ação, do impacto e da não-rejeição da demanda. Neste contexto de movimento, de implementação do novo, a estratégia Saúde da Família, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, custou a ser implementada no Rio Grande do Sul. Contraditoriamente à própria história das políticas públicas de saúde do Estado, um dos pioneiros da atenção à família e à comunidade, diferentes governos deste período, por diferentes motivos, não tiveram o PSF como sua prioridade. Esse quadro mudou nos últimos dois anos.

O Governo do Estado, na coordenação das políticas que transcendem os municípios, tem formado parcerias com os mesmos, incentivando programas específicos de interesse geral, entre os quais o PSF. Os municípios gaúchos foram os primeiros no país a receber um incentivo estadual para que, entre outros programas, organizassem suas equipes de Saúde da Família. Até 2003, essas equipes eram financiadas apenas com os recursos federal e municipal. O resultado foi que o Rio Grande do Sul foi a unidade da Federação que mais ampliou o número de Equipes de Saúde da Família no Brasil nos últimos dois anos. Partimos de 460 equipes no início de 2003 para próximo de mil equipes no final de 2004. Saímos de 17% da população atendida pelo Programa em casa e no bairro onde vive para quase 37% em menos de três anos. O impacto foi enorme. A própria redução em 6% da mortalidade infantil neste período tem sido creditada, em parte significativa, a essa expansão do PSF.

Neste momento, essa fase de sinergismo significativo entre as propostas do Estado e da União nos leva a iniciar um processo de avaliação da implantação deste projeto prioritário, no sentido de colaborarmos para seu maior impacto positivo e um maior comprometimento dos quadros técnicos.

O EDITOR

EDITORIAL

Once more, we devote our attention to a special issue on the Family Health Program - PSF. We consider both a historical need, as to the small number of publications on the subject in Portuguese, and a political demand, as PSF is, today, a priority of the three government levels – the federal, state, and municipal.

Different possibilities of primary care organization have been tried during the last thirty years in order to meet the principles of action integrality, impact and non-rejection of demand. Within this context, and novelty implementation, it took a lot of time for the family health strategy, created in 1944, by the Health Ministry, to be implemented in Rio Grande do Sul. Contrary to the history of the state public-health policies, one of the pioneers of family and community health care, different state governments of this period, for different reasons, did not put the PSF as their priority. This situation changed during the last two years.

The state government, coordinating the policies transcending the municipalities, has worked together with them, stimulating specific programs of general interest, among them the PSF. The "*gaucho*" municipalities were the first ones to receive a state incentive in order to organize its Family Health Care teams, among other programs. Until 2003, only municipal and federal resources financed these teams. The result was that Rio Grande do Sul was the state, which created the largest number of Family Health Care teams in the last two years. We began with 460 teams at the beginning of 2003 to almost a thousand teams at the end of 2004. We started with 17 percent of the population being attended by the Program at home and in the neighborhood to almost 37 percent in less than three years. It was an enormous impact. The 6 percent reduction itself at the child mortality rate during this period has been greatly credited to the PSF expansion.

Now, this phase of significant synergism between the Federal Union and the State proposals make us begin an evaluation process of this priority, to help its greater positive impact and committment of the technical teams.

THE EDITOR