

Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições

Allan Claudius Queiroz Barbosa, Renato Tasca

RESUMO

A Rede de Pesquisa em Atenção Primária (APS) à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) realizou, durante 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, oficina de trabalho intitulada “Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições” com a participação de 200 congressistas. Os objetivos traçados para esta atividade foram analisar os avanços, desafios, ameaças e retrocessos na política nacional de atenção primária/atenção básica à saúde; apresentar uma agenda estratégica política para a APS no SUS; e discutir com atores chave um conjunto de proposições para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária de qualidade no SUS. A dinâmica das atividades realizou-se através de apresentações e debates em interlocução com participantes e representantes de gestores do SUS e de profissionais atuantes na APS no SUS. Os principais resultados das apresentações e debates apontaram a necessidade de se adotar um amplo espectro de ações e medidas e de caráter estratégico e tático para recuperar os princípios da APS em uma ação voltada à sociedade para fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The Research Network in Primary Health Care (APS) of the Brazilian Association of Collective Health (Abrasco) held a workshop during the 13th Brazilian Congress of Collective Health entitled "Foundations for an Integral, Resolutive, Territorial, and Community Primary Health Care in the SUS: Critical Aspects and Proposals" with the participation of 200 congress participants. The goals set for this activity were to analyze the advances, challenges, threats, and setbacks in the national policy on primary care/basic health care; to present a strategic political agenda for APS in the SUS; and to discuss with key actors a set of proposals for a quality Integral, Resolutive, Territorial, and Community Primary Health Care in the SUS. The dynamics of the activities were carried out through presentations and discussions in interaction with participants and representatives of SUS managers and professionals working in APS in the SUS. The main results of the presentations and discussions pointed to the need to adopt a wide range of strategic and tactical actions and measures to recover the principles of APS in an action aimed at society to strengthen the SUS.

Keywords: primary health care.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 26/12/2022

DOI:10.14295/aps.v4i3.257

Allan Claudius Queiroz Barbosa
(Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil)

Renato Tasca
(Rede APS, Belo Horizonte, MG, Brasil)

Correspondência para:

Allan Claudius Queiroz Barbosa
allan@ufmg.br

O CONTEXTO DA OFICINA

A Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rede APS/ABRASCO), lançou em 2022 sua agenda política estratégica e de pesquisa atualizada¹, onde reafirmou seu compromisso na geração de conhecimento voltado ao Sistema Único de Saúde além do respeito ao que foi preconizado pela Constituição Federal de 1988. Elaborado em meio à pandemia da Covid-19, com seus desafios e dificuldades no campo político e ideológico, reforçou o papel dos sistemas de saúde ao redor do globo e demonstrou a importância do financiamento adequado à saúde e o papel da atenção primária no seu enfrentamento.

Com efeito, é inegável o papel da APS e seus efeitos, por exemplo, na redução das taxas de mortalidade infantil e em menores de cinco anos, nas taxas de mortalidade precoce por acidente vascular encefálico, nos efeitos sinérgicos entre Saúde da Família e o Bolsa Família, programa de transferência de renda para os mais pobres, e do controle da tuberculose². Embora com sua potência amplamente reconhecida, a partir de 2019 profundas transformações no financiamento da APS e a criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), dentre outras medidas e decretos, tornaram o cenário complexo e de grande instabilidade institucional.

Some-se a isso o enfrentamento à pandemia da COVID-19 a partir de 2020, que ocasionou diversos posicionamentos e geração de evidências. Um estudo³, por exemplo, apontou a necessidade de atuação das equipes de APS no território em na UBS, na abordagem individual e na abordagem coletiva.

Neste contexto, e em consonância aos diferentes atores sociais envolvidos no debate, a Rede APS manteve-se atenta ao realizar um debate sobre propostas de fortalecimento da atenção primária no SUS, a partir de estudos, pesquisas, notas técnicas e seminários remotos⁴ que culminaram em novembro de 2022, durante a realização do 13º Congresso da Abrasco. Neste importante evento, a proposta da oficina de trabalho intitulada “Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições”, realizada de forma presencial, trouxe a sistematização de ações e estratégias voltadas à recuperação, fortalecimento e consolidação da APS com uma agenda política, estratégica e de pesquisa capaz de superar os desafios impostos ao sistema único de Saúde.

Este artigo pretende, à luz da relevância dos debates, apresentar os principais pontos abordados bem como as ações propostas no ambiente da saúde considerando o papel da APS no âmbito do SUS.

¹ Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições – Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022. 111 p. ISBN 978-65-00-48162-4

² A este respeito, ver, dentre outros, RASELLA, D.; AQUINO, R.; SANTOS, C. A. T.; PAES-SOUSA, R.; BARRETO, M. L. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* (British edition), v. 381, p. 1-9, 2013. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/UserFiles/Image/Bolsa%20Familia%20-%20Mortalidade%20Crianças%20Lancet%20Online%20\(1\).pdf](http://www.abrasco.org.br/UserFiles/Image/Bolsa%20Familia%20-%20Mortalidade%20Crianças%20Lancet%20Online%20(1).pdf).

³ “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no SUS”. Estudo transversal no formato de inquérito, com amostra aleatória de 945 UBS brasileiras, com representatividade em nível nacional e para cada uma das cinco regiões brasileiras. As Informações foram coletadas entre 15 de julho e 12 de novembro de 2021 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo o país. Disponível em www.redeaps.org.br.

⁴ Toda esta produção pode ser consultada no site <https://redeaps.org.br>.

A DINÂMICA DOS TRABALHOS

Realizada entre os dias 19 e 24 de novembro de 2022, no Centro de Convenções de Salvador, Bahia, teve seu desenho e dinâmica envolvendo apresentações e debates com uma permanente interlocução com participantes e representantes de gestores do SUS e de profissionais atuantes na APS. Previamente a esta atividade presencial foram disponibilizados aos participantes material técnico e conceitual. Foram duas mesas de trabalho: (i) a primeira, onde foi analisada a política nacional e experiências e estratégias de fortalecimento da APS integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS⁵; e a (ii) segunda, onde foram apresentadas estratégias e ações em favor da APS integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS⁶. O conjunto de apresentações e debates proporcionou a elaboração de relatoria com resultados desta Oficina.

OS RESULTADOS DOS DEBATES⁷

Mesa 1 - Análise da política nacional e experiências e estratégias de fortalecimento da APS integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS

A primeira mesa contou inicialmente com a apresentação da agenda estratégica da Rede APS, com proposições para uma APS integral, resolutiva territorial e comunitária e integrada na rede do SUS e sua relevância e a necessidade de retomar as proposições como contraposição às ameaças à APS. Posteriormente, foi apresentada a perspectiva do controle social realizado por debates junto ao Conselho

⁵ Nesta mesa estiveram presentes Luiz Augusto Facchini (Rede APS e UFPel), Conceição Silva (CNS e UNEGRO), Claunara Schilling Mendonça (Grupo Hospitalar Conceição e UFRGS) e Sandro Rodrigues Batista (SES Goiás e UFG), coordenada por Ligia Giovanella (Rede APS e ENSP).

⁶ Esta mesa contou com a participação de Ana Pimentel (UFJF e Deputada Federal eleita por Minas Gerais), Lenilma Bento de Araújo Meneses (ABEn), Maria Inez Padula Anderson (SBMFC), Daniela Carcereri (ABENO), Lucelia Santos (ABEFACO) e Lucia Gutemberg (CONACS), sendo coordenada por Claunara S. Mendonça (GHC e UFRGS).

Nacional de Saúde, onde foi reforçada a premissa de um sistema universal, manifestando a contrariedade quanto aos repasses para o custeio da APS proposta em 2019, e ainda a posição contrária ao Previde Brasil, por propor mudanças rápidas com caráter de desconstrução. Ainda, foi abordada a situação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as recomendações feitas ao Ministério da Saúde, Câmara dos Deputados e Senado Federal para revogar legislações.

A este respeito, foi apresentada uma análise crítica do pacote de normativas introduzidas pelo MS desde 2016, que afetam direta ou indiretamente a APS, destacando a necessidade de atualizá-las para recuperar seu papel, cuja relevância foi claramente percebida no período da pandemia. A plenária manifestou sua preocupação com que o aparato normativo proposto tem potencial de desestruturação de áreas críticas, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), ACS, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o próprio SUS. A proposição de agenda para fortalecer e defender a APS finalizou esta apresentação.

Na sequência, após a apresentação do histórico da APS no Brasil *vis a vis* o fluxo financeiro para seu financiamento, detalhando seus componentes e programas e estratégias, bem como os critérios de alocação dos repasses financeiros, foi demonstrada sua mudança e consequentemente efeitos sobre a lógica da APS. Isso, num ambiente regulatório com multiplicidade de portarias e decretos ao longo dos últimos anos.^{8 9}

⁷ Todas as apresentações dos(as) participantes estão disponíveis no site www.redeaps.org.br.

⁸ A este respeito, ver com detalhes em <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Revogaco-ABRASCO.pdf>.

⁹ A este respeito é importante mencionar documento da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde intitulado “Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022”. Nele é feito um amplo debate sobre

Neste quadro, as proposições apresentadas foram a (i) Revogação do PREVINE, (ii) retorno do Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, tendo como referência o Censo IBGE/2022; (iii) PAB variável de acordo com coberturas de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF, retomando a lógica do financiamento indutor; (iv) pagamento por resultado utilizando os recursos do “Indicador Sintético Final” e distribuí-lo de forma a estimular a melhoria contínua dos indicadores; (v) estudar a evolução dos recursos para informatização e de requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com as Emendas Parlamentares para definir esses recursos de 2023 em diante.

Posteriormente, foi apresentada a experiência de uma Secretaria Estadual de Saúde (SES) e seu papel de para recuperar a APS resolutiva, integral e comunitária, tendo como foco: (i) suporte aos municípios através da articulação via atribuições técnicas e financeiras; (ii) gerar protagonismo financeiro, envolvendo a APS nos processos da atenção à saúde através de estudos e pesquisas; (iii) recuperar o papel da SES no planejamento regional integrado; (iv) construir uma rede ambulatorial de suporte, rede hospitalar com base na transição de cuidado, além de várias medidas de organização das redes de atenção à saúde (RAS), buscando sua eficiência. Foi proposto ainda: mudar a forma de inserção do modelo nas comunidades; avaliar o desempenho com dinheiro novo e não do próprio orçamento; e um debate sobre a regulação do acesso com a APS inserida na rede.

Após estas explanações, os debates aconteceram e foram feitos os seguintes comentários e /ou proposições:

- (i) Foi observada a necessidade da a Rede APS frisar o arcabouço jurídico-normativo e a revogação da Emenda Constitucional 95, além da revisão da reforma trabalhista, revisão da reforma da previdência, propondo um debate sobre as normativas que reforçam a

compreensão da conjuntura e traçar estratégias para a ESF;

- (ii) Foi comentado sobre o movimento de despolitização e importância de se territorializar as pessoas para a Saúde da Família, observando o papel das pesquisas e estudos que devem mesclar leituras de cariz qualitativa juntamente aos estudos quantitativos;
- (iii) A importância sobre o debate da Lei de Responsabilidade Fiscal e como expandir a APS com esta exigência legal;
- (iv) O debate sobre o apoio institucional e compreensão dos municípios do que é APS e como estimular os gestores e discutir com eles se o financiamento pode aumentar ou não, propondo a organização da rede;
- (v) A importância de uma agenda de pesquisas para APS em territórios indígenas;
- (vi) O desafio de se construir uma APS que fixe e proteja suas equipes e garanta carreira sem precariedade. Foi proposto ainda a construção de uma estratégia de provimento com oferta e contrapartida dos municípios e o Ministério da Saúde assumindo os médicos;
- (vii) Discutir o papel e expectativa de organismos de cooperação (Banco Mundial, por exemplo) e seu limite nas discussões sobre APS;
- (viii) O debate sobre o ensino na saúde: como tem se cuidado a formação de profissionais nas diretrizes curriculares, devendo incluir APS nos currículos de formação profissional em saúde na universidade. Ainda, levantou-se como formar os alunos para fazer a discussão política;

as restrições financeiras e orçamentárias e a alocação de recursos em um país com desigualdades regionais e sociais. São discutidas as medidas recentes do

governo federal acerca do financiamento, gestão e organização da atenção primária à saúde no SUS.

- (ix) A importância da ciência farmacêutica na APS para acesso ao medicamento, não devendo pensar somente na logística;
- (x) Discutir sobre as pessoas acompanhadas pelas equipes, população adscrita, financiamento mínimo; desafio do cadastramento por faltar ACS, discutir o Previne e as formas de incentivo. Demanda espontânea como prioridade da carteira de serviços que não seja aguda, para ampliação de acesso, repor valores de bolsas;
- (xi) Aumentar a contribuição para o controle social. Como garantir os espaços que aproxime a população dos movimentos sociais e do controle social e pensar como os meios de comunicação interferem nisso. Como otimizar os recursos de comunicação para facilitar o controle social e a participação popular para acesso ao SUS e APS;
- (xii) Necessidade da discussão do olhar para o profissional da rede APS e a equipe multiprofissional, com sua efetividade, avaliando seu impacto para a APS;
- (xiii) A educação precisa ser ponto focal para a saúde. O mais importante: vacina, imunização que não corre paralela a ESF. Dificuldade em assumir a vacinação.

Mesa 2 - Estratégias e ações em favor da APS integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS

A segunda mesa da Oficina teve início com o relato sobre experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais, e o papel primordial da rede e do SUS como contraponto à falta de coordenação e descompasso do

governo federal, sendo discutido o enfrentamento de questões centrais do campo político para retomar o caráter da APS com seus princípios preconizados, devendo ser a porta de entrada. Esta explanação, de natureza política e ampla, propôs fortalecer o SUS como centro para reconstrução do país, com sua influência no processo de tomada de decisão. Posteriormente, foram apresentadas as estratégias da Associação Brasileira de Enfermagem (ABen) para uma APS resolutiva territorial e comunitária, chamando a atenção para o contexto do trabalho em saúde e suas estratégias para atuação no âmbito da APS. A representação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade apresentou questões sobre qual profissional médico é necessário para a APS integral no SUS. Chamou a atenção para o compromisso dos gestores, plano de carreiras e salários, de nível federal e base local, indução, titulação, provimento e formação. Fortalecimento dos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade.

O relato de uma representante dos ACS sobre sua atuação e dificuldades e o orgulho de ser ACS constatou que a vida ensinava a acolher e atuar, sendo necessário repensar as ações no campo científico e político de forma conjunta. Foi mencionado o exemplo do estado da Bahia, que desprecarizou seus trabalhadores em saúde. A representação da odontologia apresentou o histórico e estratégias das Diretrizes Nacionais Curriculares de 2021 e colocou os desafios da saúde bucal para a APS: formar com perfil do SUS, integração dos cursos no SUS garantir formação interprofissional, financiamento, plano de carreiras nacional, política nacional e fortalecimento do SUS. Por fim, a representação da Enfermagem de família e comunidade apresentou desafios para orçamento e piso salarial da enfermagem.¹⁰

Após estas explanações, os debates aconteceram e foram feitos os seguintes comentários e /ou proposições:

¹⁰ A este respeito, ver <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>.

- (i) A importância da equipe de Saúde da Família, considerando as diferenças do SUS pelo país, destacando que o que é igual é o trabalho da equipe. Chamou atenção para sobrecarga de ACS e enfermeiros no processo;
- (ii) Criação de um fórum de profissões juntamente com o Ministério da Saúde para promover melhoria na formação dos profissionais que atuam na SF;
- (iii) Destaque para formação dos profissionais e relação com conselhos. Pensar numa formação social, para além da formação no SUS. Entendimento dos processos sociais. Olhar para a formação do ACS;
- (iv) Necessário trabalhar o eixo relacionado aos vínculos de trabalho, desprecarizando vínculos. Ensino compartimentalizado não cabe mais, devendo ser privilegiado o trabalho em equipe, processos formativos interprofissionais, política de formação de residências e provimento, apoiar e revisar a PNAB que seja justa;
- (v) Proposta de cobertura de 100% do SUS, dobrar recursos, plano de carreiras. Dar um “salto estratégico”, ouvir a mesa sobre como pode ser feito isso. Ouvir o que as entidades têm a propor;
- (vi) Importância das associações e representações de classe sobre a APS repensar estratégias para aumentar participação de estudantes nas entidades. Princípios básicos da ESF que exigem preocupação imediata (território), resgate da ESF em seus conceitos, resgatando o apoio do NASF;
- (vii) O território foi destacado como importante. Trabalhar no limite com a capacidade da equipe de atendimento. Formação técnica de enfermagem, pensando em programas de qualificação também do técnico de enfermagem. Qualificar o tratamento em termos de custo e expandir a entrada do farmacêutico, para melhorar dispensação e controle de medicamentos
- (viii) O risco da privatização da APS e o que a Adaps representa;
- (ix) Pensar em algo que substitua Previner Brasil. Fortalecer ações intersetoriais em parceria com assistência social, valorização profissional da APS e uma política de valorização dos profissionais, via contratação direta via concurso público.

Esta mesa trouxe ainda nos comentários de cada membro da mesa sobre as questões levantadas destaque para a formação e a necessidade de se investir nisso; fortalecimento de estratégias de participação social auxiliam a APS, formação pós graduada para municípios fora dos grandes centros capilarizando isso; agendas distintas para enfrentar privatização, mercantilização e precarização. Por fim, foi observado que o primeiro ano do próximo governo é importante para apresentar APS para a população e legitimar seu papel.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As apresentações e debates realizados trouxeram novos pontos e fortaleceram convicções que estavam presentes ao longo dos últimos anos, com destaque para: Arcabouço normativo – EC 95 e LRF e recursos novos, pesquisas com foco qualitativo, articulação com gestores, agenda da APS para territórios indígenas, desprecarização do profissional da APS e carreira, ensino da APS nas universidades, farmácia na APS, controle social e participação popular, equipes multiprofissionais, educação para fortalecer a APS e APS e a vacinação

Por fim observou-se que a Rede APS tem o desafio de mesclar de forma equilibrada e interdependente duas agendas: uma, de caráter político, mais “macro”, mas que recupera a dimensão concreta e objetiva de uma ação imediata de recuperar a credibilidade da sociedade.; e outra de caráter científico e profissional, com uma agenda de trabalho que

reforça a necessidade da desprecarização e regulamentação das carreiras.

Além dos riquíssimos produtos e intercâmbios de saberes, a oficina representou um marco importante na história da Rede de Pesquisas em APS. Este evento criou no grupo a consciência do que a Rede representa um ator estratégico no cenário nacional do SUS, que usa o conhecimento para instruir e influenciar as decisões dos gestores. Este passo adiante representa uma contribuição relevante da Rede para a implementação, no Brasil, de políticas de saúde democráticas e baseadas na ciência.