

Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial

I¹ Daniela Savi Geremia I

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. Chapecó-SC, Brasil (daniela.geremia@iffs.edu.br).
ORCID: 0000-0003-2259-7429

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>

No final da segunda década do século XXI, o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil enfrenta desafios indissociáveis que podem impactar na sua (des)continuidade, entre eles: a desigualdade social, a baixa resolutividade dos serviços e o subfinanciamento crônico da saúde. Este editorial apresenta desafios à melhoria do modelo e defende seu fortalecimento como peça-chave para a sobrevivência do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu caráter universal, equânime, integral e acessível à população brasileira.

Mais que uma política setorial da saúde, a proposta inaugural do SUS representou uma política social voltada à superação da exclusão e iniquidades que colocavam a maioria da população brasileira à margem da cidadania e da democracia. Apesar dos avanços, a atual política de austeridade tem colocado em xeque uma das experiências mais bem-sucedidas do mundo.

O Brasil é o sétimo país mais desigual do mundo. Esse *ranking* demonstra que as desigualdades se manifestam, principalmente, nas condições de vida dos diferentes grupos populacionais com o imenso desequilíbrio subjacente e no acesso às ações e aos serviços disponíveis no sistema de saúde. Esses dados são apontados no *Relatório de Desenvolvimento Humano* de 2019 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2019).

Os processos globais de mudança do modelo assistencial em saúde provenientes da Organização Mundial da Saúde, desde Alma-Ata em 1978, orientaram todos os países membros, a priorizarem a APS *vis-à-vis* a melhoria da atenção, cuidado e acesso à saúde para toda a população. No país, a ênfase na APS buscou, ao longo das últimas décadas, implementar políticas de redução das desigualdades sociais e da pobreza extrema, assim como sustentar o conceito de saúde ampliada, com o objetivo de assegurar um futuro com qualidade de vida e boas condições de saúde para todos os cidadãos (WHO, 1978).

A organização da APS tem em sua estrutura a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, com as equipes que capilarizaram todo o país com a ampliação do acesso à saúde, conquistou melhorias nas condições de saúde da população e atuação profissional a partir dos condicionantes e determinantes sociais do processo saúde e doença. Entretanto, a APS no Brasil enfrenta restrições que dificultam seu pleno desempenho e o alcance da resolutividade de alguns problemas de saúde. Depara-se atualmente com a diminuição da cobertura vacinal, a busca de pronto atendimento por causas que poderiam ser resolvidas na ESF com o consequente aumento do número de internações, além da dificuldade no manejo de doenças crônicas e enfrentamento de doenças transmissíveis. Em complemento às restrições, resistimos à desvalorização social do SUS, à falta de estímulo à formação, à falta de reconhecimento e de planos de cargos e salários dos profissionais e à falta de recursos materiais que impedem a implementação de tecnologias inovadoras de cuidado para o melhor desenvolvimento das práticas clínicas, tudo isso atrelado à escassez de recursos financeiros (BRASIL, 2017; PORTELA, 2017).

O tema do financiamento da saúde continua com intenso debate no governo, no meio acadêmico, nos movimentos sociais, pois ainda há um longo caminho a ser percorrido para atingirmos um patamar razoável de investimento público em saúde na consolidação do SUS. Como exemplo, podemos citar a criação do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), que é uma transferência governamental para a saúde e representou um importante e seguro recurso para que os municípios expandissem a APS, organizassem com autonomia de planejamento suas redes de atendimento e reduzissem as iniquidades existentes na distribuição da oferta de serviços. Contudo, a nova proposta de financiamento que começa a ser implementada em 2020, aprovada no dia 31 de outubro de 2019 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), acaba com a transferência do PAB Fixo e define que o repasse de recursos considerará o

número de usuários cadastrados nas equipes de saúde e o desempenho das unidades básicas de saúde, a partir de uma série de indicadores (HARZHEIM et al., 2020)

As novas mudanças no financiamento e os impactos orçamentários da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 poderão resultar no colapso da APS e do SUS. Essa metodologia de redistribuição de recursos rompe com os princípios fundamentais do sistema e com o caráter de universalidade, ao enfatizar o número de usuários cadastrados em meio a justificativas para aumento de cobertura assistencial e defesa de um SUS que não é para todos, residual, assistencialista e com ampla exploração do mercado privado. O princípio que se sugere para o financiamento em saúde pública é o de igualdade de recursos para necessidades iguais, com perspectiva de redução das desigualdades.

O Brasil assumiu, em suas diretrizes constitucionais, a universalização da política, com muita militância e articulação de saberes e práticas de cuidado em saúde. Não podemos esmorecer diante de um cenário ultraconservador. Conhecer ou reconhecer as dinâmicas do sistema de saúde é essencial para que nos organizemos coletivamente diante dos retrocessos que estão se materializando. O aprendizado dos 32 anos do SUS sugere que não se pode cair nos discursos midiáticos e políticos que desqualificam a APS e o SUS. A defesa e o fortalecimento dessas políticas exigem legitimidade democrática dos processos de decisão na saúde e apoio da sociedade civil em vistas a reivindicar o direito à saúde universal como condição para a justiça social.

Referências

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório do Desenvolvimento Humano 2019*. Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Nova York: PNUD, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Primary Health Care*. Genebra: WHO, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica, 2017*. Brasília: MS, 2017.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>>.

HARZHEIM, E. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, fev. 2020. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/novo-financiamento-para-uma-nova-atencao-primaria-a-saude-no-brasil/17502?id=17502>>.

