



Fortalecer la Atención Primaria en Salud y la Estrategia Salud de la Familia para el enfrentamiento de la Covid-19 em el SUS: posicionamiento de la Red de investigación en Atención Primaria en Salud (Rede APS) de la Asociación Brasileira de Salud Coletiva (ABRASCO)

En la construcción del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), la importancia de la Atención Primaria en Salud (APS) está muy bien establecida y valorada a nivel nacional e internacional. Específicamente, a través de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) se ha conseguido ampliar el acceso, mejorar los indicadores de salud y reducir desigualdades socio-regionales. Las características del modelo brasileiro, de orientación comunitaria, basado en el territorio y en equipos multiprofesionales, han permitido avances significativos en términos de movilización de recursos más allá del sector de la salud y en coordinación con otras políticas de protección social.

Globalmente, el año 2020 comenzó con la crisis del modelo neoliberal y la crisis propiciada por la Covid-19. Con una rapidez sin precedentes, la Covid-19 puso en jaque al neoliberalismo y cuestionó discursos, concepciones e iniciativas de líderes mundiales. Promovió un giro radical de las recomendaciones del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional en apoyo a la adopción de planes de recuperación económica, con inversiones sustantivas en las áreas de salud y protección de las poblaciones más vulnerables para enfrentar la crisis humanitaria ^{1;2;3;4}. Políticos conservadores con sesgo privatista y pro-mercado como Boris Johnson, Emanuel Macron y Ángela Merkel, se vieron obligados a reconocer la relevancia de los servicios públicos de salud y de la protección social. En Brasil, por contraste, la Covid-19 ha mostrado a un gobierno nacional incapaz, protagonista de escenas y decisiones lamentables y con total insensibilidad y falta de compasión con el sufrimiento y el dolor humano. En medio del empeoramiento de la pandemia, el país observó la renuncia del Ministro de Salud defensor del aislamiento social y de las medidas recomendadas por la OMS para enfrentar la pandemia. El nuevo ministro, un empresario de la salud alineado con Bolsonaro, no ha mostrado capacidad ni interés en el diálogo efectivo con el SUS y sus instancias de gestión descentralizadas, apoyadas en organismos colegiados que cuentan con participación social, y, por el contrario, ha promovido la separación entre los entes federados en la gestión de la crisis sanitaria.

Antes que este año iniciara, el gobierno brasileño ya mostraba falta de voluntad y capacidad para solucionar los dilemas económicos y sociales del país, que se agravaron con el surgimiento y expansión de la pandemia. La circulación comunitaria del coronavirus, y el aumento significativo de casos de síndrome respiratorio agudo y grave, convirtió al SUS en una estrella de primordial importancia reconocida internacionalmente, y ahora por los medios de comunicación nacionales, que habían sido siempre críticos de sus problemas e indiferentes a sus alcances⁵. A pesar del desprecio y negligencia del presidente con la Covid-19, desde marzo de 2020 el gobierno federal y, en particular, el Ministerio de la Salud, por la absoluta necesidad de operar las acciones del Estado y responder a la calamidad nacional y mundial, ha echado mano de políticas públicas implementadas en los gobiernos de Lula y de Dilma que han sobrevivido de alguna forma al desmonte en curso desde el golpe de Estado de 2016. El nuevo virus obligó a Bolsonaro y al Ministerio de la Salud a retomar el Programa Mas Médicos (PMM), ampliar sus cupos y recontractar médicos cubanos que

permanecieron en Brasil después del éxodo masivo de esos profesionales en octubre de 2018ⁱ. Sin embargo, esa súbita utilización y ampliación de cupos y financiamiento de un programa tan atacado por el actual gobierno, está repleta de incertidumbres. Desleal con los profesionales cubanos, y despreocupado con la salud de los más pobres, Bolsonaro destituyó del Programa Mas Médicos a los profesionales formados en el exterior, que no habían revalidado sus diplomas, ni tenían licencia para ejercer su profesión en el país.ⁱⁱ

El confuso y agitado contexto político nacional multiplica las amenazas al SUS y al derecho universal, integral y equitativo a la salud. Es urgente la inversión de recursos financieros adicionales en el SUS y el apoyo a la escasa infraestructura especializada de municipios y regiones de Brasil. Muchos de nuestros hospitales, salas de emergencia, consulta ambulatoria y servicios especializados distribuidos por el país, especialmente en el interior, acumulan deficiencias históricas de infraestructura física, camas, equipos, personal e insumos⁶. Muchos billones de reales serán gastados intentando rescatar la economía del país y responder a las expectativas del mercado, pero poco se ha hecho para garantizar el empleo y fortalecer el SUS^{2;5;7}. El gran desafío está en hacer llegar el dinero a los más pobres y vulnerables, quienes están en peores condiciones de vida y con mayores riesgos de enfermar y morir que los más ricos. El desafío está en ampliar el financiamiento del SUS, su capacidad de respuesta en todos los niveles de atención frente al agravamiento de la crisis sanitaria. La descentralización de inversiones adicionales, necesarias para el enfrentamiento de la pandemia, abre la posibilidad de dinamizar la economía desde la base. Hay instrumentos legales que lo permiten y es posible promover iniciativas que preparen a la sociedad para la recesión económica y para los momentos pos epidemia. Incentivos financieros y técnicos a las comunidades, negocios pequeños y medianos del campo y de la ciudad, universidades, escuelas técnicas, centros de investigación y desarrollo tecnológico, son fundamentales para esta recuperación. Urge ampliar la cadena productiva para garantizar la autonomía del país en la producción de elementos de protección personal, equipos de ventilación, camas hospitalarias, medicamentos e inmunobiológicos, kits y pruebas de laboratorio. Igualmente son necesarias iniciativas para garantizar la calidad y alcance de la producción de materiales de comunicación, acceso a internet y tecnologías de la información, educación permanente y divulgación de temas de interés social.

Mientras tanto, la acción centrada en servicios de salud especializados no será suficiente para enfrentar con éxito la diseminación de la epidemia en un país de dimensiones continentales y desigualdades abismales. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF), con su enfoque comunitario y territorial, tiene un papel importante en la red asistencial de cuidados, y es imprescindible para el abordaje comunitario que es necesario para el enfrentamiento de cualquier epidemia. Nuestros equipos de Salud de la Familia conocen el territorio, sus poblaciones y vulnerabilidades y son fundamentales en este abordaje comunitario. Será necesario fortalecer la APS y los presupuestos de acción de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y de los Agentes Comunitarios en Salud (ACS). Al equipo del territorio le compete coordinar y monitorear las acciones dirigidas a la población de la cual es responsable, en articulación con los servicios especializados y complementarios. Los incentivos a la APS también tienen la capacidad de fomentar y fortalecer las redes de apoyo social

ⁱ En octubre de 2018, en respuesta a los comentarios ofensivos del presidente electo Jair Bolsonaro contra los médicos cubanos, el gobierno de la isla retiró de Brasil los médicos que se encontraban en misión contratados por el Programa Mas Médicos en virtud de un acuerdo multilateral entre los dos países y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

ⁱⁱ En Brasil, los médicos formados en el exterior y que quieren trabajar en el país deben aprobar el Examen Nacional de Revalidación de Diplomas Médicos Expedidos por instituciones de educación superior extranjeras (Revalida), para reconocer sus diplomas.

formal e informal tan necesarias para enfrentar el distanciamiento social y la cuarentena, no solo de los adultos mayores, personas inválidas o con múltiples condiciones de discapacidad, sino también de niños, niñas, adolescentes, madres y padres, residentes en comunidades urbanas y rurales bajo responsabilidad de la ESF.

Urge, por tanto, activar esos atributos comunitarios de los equipos, asociarse a las iniciativas solidarias de las organizaciones comunitarias, articularse intersectorialmente para apoyar a su población y sus diversas vulnerabilidades, y garantizar la continuidad de las acciones de promoción, prevención y cuidado, creando nuevos procesos de trabajo: en la vigilancia de la salud, en el apoyo social y sanitario a los grupos vulnerables y en la continuidad de las acciones rutinarias para quien las necesite.

Las marcadas inequidades sociales en el acceso y en la calidad de los servicios esenciales de la red de salud,^{9;10;11} y el desafío sanitario de la pandemia en Brasil, requieren un abordaje familiar y de las redes sociales con foco en los determinantes intermediarios de la salud. Las medidas de protección personal, ambiental, de necesaria restricción a la circulación de personas, de distanciamiento social, y el aislamiento de casos y contactos, afectan la vida cotidiana de la población de cada área de cobertura de la ESF, de cada barrio, favela o comunidad pobre, de cada municipio y región del país, con significados diferentes para su salud y bienestar. En estos lugares muchas veces, más que productos y reglas de higiene personal, hace falta agua, casa, trabajo y dinero para enfrentar cada día. En consecuencia, los efectos de la epidemia serán más graves para estos brasileños, en comparación a sus coterráneos de clases más acaudaladas.

Reconocer el valor de la APS/ESF como parte esencial de la estrategia de acción del país permitirá conocer la real magnitud de la epidemia, contribuir a la reducción de la transmisión del virus y cualificar la atención en salud de la población. Para eso, es necesario reforzar y desarrollar un conjunto de intervenciones efectivas en la APS/ESF. El fortalecimiento de la ESF y del SUS en el enfrentamiento a la pandemia facilita la atención y la orientación de toda población del país. La coordinación proactiva de las acciones de APS/ESF en el territorio tiene gran potencial para reducir la diseminación del virus en la población y la gravedad clínica de los casos. Esa coordinación será más efectiva y eficiente si son reconocidos y fortalecidos los pilares básicos del modelo de la ESF^{12;13}, desarrollados con buenos resultados por más de dos décadas en el país, según demuestra la producción científica de la academia y de los servicios de salud^{9;10;11;14;15}. La ESF ha sido capaz de modificar positivamente el patrón de sobrevivencia de la población más pobre, inclusive de los adultos mayores, nuestra mayor preocupación en este momento. Un mayor acceso y calidad de la APS, y la integralidad y equidad de sus acciones en el territorio, serán esenciales en la respuesta individual y poblacional a la epidemia.

La pandemia de Covid-19, una tragedia sanitaria y humanitaria sin precedentes, puede ser una oportunidad para rescatar la centralidad del SUS en la política social, y de la APS en el sistema de salud brasileiro. La continuidad del fuerte apoyo de la sociedad brasileira a la organización pública de la salud permitiría al SUS avanzar en el alcance de sus principios de universalidad, integralidad y equidad¹⁶. Viabilizar una red de servicios completos y complejos, distribuida en todo el país, exige una gestión de la salud en función del interés público y en defensa de la vida. Exige la regulación por parte del Estado de los servicios de salud públicos y privados, y de la prerrogativa de solicitar camas y servicios en situación de emergencia sanitaria como la que vivimos.

La red de investigación en APS se moviliza para respaldar las acciones de la APS desde el conocimiento científico. Destaca que la organización de los procesos de trabajo depende de cada contexto, de cada UBS, de cada municipio. No hay un modelo único. Apoya el diálogo y articulación

con los gestores y trabajadores de la salud, el Consejo Nacional de Salud y los demás consejos para tornar efectivo el fortalecimiento de la APS en el SUS.

Recomienda:

- **Desarrollar acciones de vigilancia en salud** para bloquear y reducir el riesgo de expansión de la epidemia, coordinando en el territorio acciones de prevención primaria y secundaria de la Covid-19, con apoyo al distanciamiento social y a la cuarentena de casos y contactos, educación en salud, notificación y acompañamiento cotidiano a distancia de los casos en cuidado domiciliar
- **Separar el flujo asistencial de los sintomáticos respiratorios/casos sospechosos de Covid-19 del flujo de pacientes con otros problemas/necesidades**
- **Cuidar de los casos no graves de forma integrada en la red, con los servicios hospitalarios y transporte sanitario para referencia rápida cuando sea necesario**
- **La línea de cuidado comienza por teléfono** con un número telefónico específico para la atención de los casos sintomáticos respiratorios, y con la comunicación a los equipos de salud de su área, para acompañamiento diario por teléfono y atención oportuna en el momento de agravamiento de los casos
- **Ofrecer soporte a los grupos más frágiles y vulnerables** que necesitarán atención especial en el contexto de la epidemia, sea por su situación de salud y/o vulnerabilidad social, con protagonismo de Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de Control de Endemias y participación de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), articulados a iniciativas comunitarias y a otros sectores de políticas públicas (Centros de Referencia de Asistencia Social, escuelas, obras, saneamiento etc.).
- **Apoyar el desarrollo de capacidades** para el uso de internet y de aplicativos para el acceso a los beneficios sociales y a la teleatención
- **Asegurar la continuidad de las acciones propias de la APS** en su rutina de promoción de la salud, prevención de daños y provisión de cuidados, garantizando los cuidados rutinarios de la atención primaria (prenatal, hipertensos, diabéticos, vacunación, otras afecciones agudas) a través de nuevas formas de cuidado cotidiano a distancia con disponibilidad de acceso a internet, WhatsApp, teléfono, teleconsulta¹⁷⁻¹⁸.

- **Más SUS – Más Estado – Más Salud**

- **Derogación inmediata de la Enmienda Constitucional 95ⁱⁱⁱ**

- **Inversión inmediata de nuevos recursos para la salud**

- **No a la privatización de la APS**

- **Internet para todos**

ⁱⁱⁱ Medida que prevé el congelamiento de los gastos públicos en Brasil por 20 años

- En defensa de la vida, de la democracia y del SUS

Referencias

1. World Bank. The World Bank Annual Report 2019. Washington, DC, The World Bank, 2019.
2. World Bank. Joint Statement by World Bank Group President David Malpass and IMF Managing Director Kristalina Georgieva on Outcome of G20 Finance Ministers' Meeting. Washington, DC, World Bank, 15/04/2020. <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2020/04/15/joint-statement-by-world-bank-group-president-david-malpass-and-imf-managing-director-kristalina-georgieva-on-outcome-of-g20-finance-ministers-meeting>
3. IMF. Policy Steps to Address the Corona Crisis. Washington, DC, International Monetary Fund Publication, March, 2020. https://www.elibrary.imf.org/view/IMF007/28916-9781513536927/28916-9781513536927/28916-9781513536927_A001.xml?highlight=true&language=en&redirect=true
4. Gopinath, G. The Great Lockdown: Worst Economic Downturn Since the Great Depression. Washington, DC, International Monetary Fund, IMF Blog, April 14, 2020. <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
5. Senado Federal. SUS precisa ser fortalecido, dizem senadores em meio à pandemia. Brasília, DF, Senado Notícias, 23/03/2020. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/23/sus-precisa-ser-fortalecido-dizem-senadores-em-meio-a-pandemia>
6. CNM. Estudo técnico: Brasil perdeu 23.091 leitos hospitalares em dez anos. Brasília, DF, Confederação Nacional dos Municípios, 19/10/2018. <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Estudo-tecnico-Leitos%20hospitalares-2018.pdf>
7. Ministério da Saúde. Governo do Brasil libera R\$ 9,4 bilhões para combate ao coronavírus. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 03/04/2020. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46651-governo-do-brasil-libera-r-9-4-bilhoes-para-combate-ao-coronavirus>
8. Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO. A APS no SUS no enfrentamento da pandemia Covid-19. Rio de Janeiro, Abrasco/Rede de Pesquisa em APS, 2020. <https://redeaps.org.br/2020/03/23/a-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>
9. Facchini L, Piccini R, Tomasi E, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. Ciênc Saúde Colet. 2006; 11(3):669-81.

10. Facchini L, Thumé E, Nunes B, et al. Governance and health system performance: national and municipal challenges to the Brazilian Family Health Strategy. *Governing health systems: for nations and communities around the world* Brookline: Lamprey & Lee; 2015.
11. Facchini, LA; Tomasi, E; Dilelio, AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *SAÚDE DEBATE* 2018, 42, NÚMERO ESPECIAL 1: 208-
12. Paim, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
13. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de Janeiro: Cebes; 2012.
14. Aquino R, Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities *Am J Public Health*. 2009; 99(1):87-93.
15. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, et al. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51:67.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília, DF; 1988. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-plhtml>.
17. Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>
18. Rede de Pesquisa em APS. A APS no SUS no enfrentamento da pandemia COVID-19. Boletim da Rede APS. Março de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/03/23/a-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>