

Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial, comunitária e integrada à rede do SUS: Proposições da Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO

A Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da ABRASCO apresenta proposições em defesa da saúde, da vida, da democracia e do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) abrangente, resolutiva, de orientação comunitária e base territorial integrada à rede regionalizada de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A iniciativa faz parte da Agenda "**Bases para uma APS integral, resolutiva, territorial e comunitária: aspectos críticos e proposições**", que representa a nossa recusa ao desmonte do SUS! Por meio da Agenda, a Rede de Pesquisa em APS reafirma seu compromisso com a produção de conhecimento científico rigoroso e implicado com a defesa de uma APS pública no SUS. Igualmente promove a defesa constitucional da saúde e da ESF como modelo exitoso de APS em nosso país (<https://redeaps.org.br/>)

Desde 2016, as políticas federais em saúde têm produzido ameaças e retrocessos na atenção primária no SUS que promovem o desmonte do modelo assistencial exitoso da APS de base territorial e orientação comunitária da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As políticas do governo atual ameaçam **a multiprofissionalidade das equipes** com redução de agentes comunitários de saúde (ACS) na ESF pela PNAB 2017; com a **abolição do incentivo aos núcleos multiprofissionais de apoio à saúde da família, os Nasf**; com a criação de equipes compostas por médico e enfermeiro sem ACS, as equipes eAP com contratos por 20 ou 30 horas, que a partir do Previne têm financiamento equivalente às equipes ESF. **Extingue-se, assim, na prática, a prioridade para a ESF.**

As políticas atuais, restringem a atenção a um cuidado individual com **prioridade ao pronto atendimento** com carteira de serviços restrita e programas como o Saúde na Hora, que para estender horários de funcionamento das UBS, desorganiza equipes e destrói vínculos, transformando profissionais das equipes em plantonistas.

São políticas que enfraquecem o enfoque territorial comunitário pela: redução de ACS, pela perda do incentivo às equipes ESF e pelo financiamento e cobertura por cadastramento, não mais por equipe e território, comprometendo as ações coletivas de promoção da saúde e restringindo o acesso ao SUS a cadastrados, o que fere os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

São políticas que promovem a privatização e a comercialização da APS no SUS, por meio da criação da ADAPS (Agência de Desenvolvimento da APS) que teria como objetivo o provimento de médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil, e que aboliu o PMM (Programa Mais Médicos) em seus componentes de provimento, formação e infraestrutura. Contudo, as competências da ADAPS, uma entidade privada, vão muito além do provimento. A ADAPS tem competências na execução de políticas de desenvolvimento da APS em âmbito nacional com amplas atribuições, na prestação, no ensino e na contratação de terceiros, privados ou públicos.

São políticas que em seu conjunto rompem com a universalidade do SUS e o direito universal à saúde: a opção política é focalização e seletividade. Estas políticas se direcionam a uma cristalização da segmentação do sistema de saúde brasileiro. Orientam-se por uma concepção de cidadania restrita: um SUS mínimo para pobres!

Mas, o SUS durante a pandemia mostrou todo o seu valor e também os seus desafios, e entre eles o subfinanciamento, agravado pelo congelamento de gastos promovido pela EC 95.

Este é um ano de eleições. Há esperança de mudança. É tempo de ousar e tensionar para a efetiva consolidação do SUS e de uma APS integral e integrada na rede SUS. Assim nos

integramos à Frente pela Vida na preparação da **Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde** na discussão de propostas para um SUS fortalecido para garantir o direito universal à saúde e ao acesso a serviços de saúde conforme necessidade, não da capacidade de pagamento.

A rede APS em um agir coletivo e compartilhado elaborou um conjunto de proposições para o fortalecimento da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede SUS. A seguir são sintetizadas as principais proposições para alcançarmos as melhores condições de saúde e de atenção da população brasileira, com base nos princípios constitucionais do SUS.

- **Retomada da prioridade real da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede do SUS.**
- **Fortalecimento da orientação comunitária de base territorial na ESF**, com valorização e apoio à definição de território e de população sob responsabilidade das equipes da ESF. Incentivo ao planejamento local em saúde com base nas características do território e nas necessidades de saúde da população, garantindo a participação social e a perspectiva intersetorial.
- **Universalização da APS no país, com a meta de alcançar 100% de cobertura populacional por meio da ESF.** Considerando, 40.000 equipes da ESF e 60% de cobertura populacional, estima-se a necessidade de mais 20.000 equipes para alcançar 90% da população. Além de repor carências nas equipes atuais, seria necessário implantar cerca de 5.000 novas equipes da ESF por ano, para obter a cobertura proposta em um período de 4 anos.
- **Garantia do pleno acesso da população às ações individuais e coletivas**, na rede integral, com valorização da demanda aos serviços e das necessidades de saúde do território. O alcance de **cobertura populacional efetiva da ESF requer a adequação do número de equipes** de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF segundo o grau de vulnerabilidade e necessidades da população adscrita, com redução do número de pessoas por equipe. Por exemplo, pactuar o máximo de 2.500 pessoas por equipe em áreas de elevada vulnerabilidade e até 3.500 nas demais áreas.
- **Revogação do Programa Previne Brasil**, que desestruturou os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes. Fortalecimento dos mecanismos de redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de saúde e para redução das desigualdades. Retorno do PAB fixo, com ênfase em valor *per capita* de base populacional adequado e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.
- **Aumento progressivo dos recursos federais** destinados à APS para fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela ESF e à redução sistemática de recursos para saúde observada desde o golpe de 2016 e da aprovação da Emenda Constitucional 95. Propõe-se no mínimo duplicação do montante atual de cerca de R\$20 bilhões, com aumento progressivo da participação federal no financiamento do SUS e da APS e redução da sobrecarga financeira dos municípios.
- **Implantação de uma política efetiva para desprecarizar o trabalho na APS**, com o fortalecimento de planos de carreira e a prioridade para concurso público no provimento de pessoal para a APS. Neste sentido, propõe-se a revogação do Decreto nº 9.759/2019, que extinguiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. O retorno efetivo desse espaço de negociação e deliberação é essencial para a garantia das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, especialmente para o enfrentamento da precarização do trabalho. Igualmente propõe-se a **retomada do Programa Mais Médicos** em seus componentes de provimento, infraestrutura, formação e educação permanente, com vistas

a beneficiar todos os municípios do país, desde as periferias e favelas dos grandes centros urbanos, até os pequenos municípios e regiões remotas, incluindo indígenas, quilombolas e demais populações vulnerabilizadas.

- **Retomada da organização do processo de trabalho das equipes da ESF com base na atuação multiprofissional e interprofissional**, reafirmando o papel insubstituível de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e reconhecendo o protagonismo da Enfermagem, da Medicina de Família e Comunidade e da Odontologia no fortalecimento da APS e da ESF. Os **ACS** são sujeitos da ação no território, assegurando o vínculo da população com a ESF. Para isso, será necessária a redefinição de parâmetros quantitativos para a presença dos ACS nos territórios e de seu escopo de práticas, que articule atribuições de cuidado clínico, saúde coletiva, ação comunitária e promoção da participação social. Também há necessidade de definir e apoiar o acesso dos ACS aos domicílios e às famílias, conforme situações e contexto local, especialmente em áreas de violência, vulnerabilidade social, com barreiras de acesso (condomínios e edifícios), ou condições ambientais adversas. **A promoção do protagonismo da Enfermagem** no fortalecimento da APS, requer o adequado dimensionamento do número de enfermeiras e enfermeiros nas equipes, conforme as necessidades territoriais. A garantia de educação permanente para o desenvolvimento do escopo de práticas clínicas, comunitárias e gerenciais de enfermeiras e enfermeiros para atuação na ESF é também essencial. A **Medicina de Família e Comunidade** necessita de reconhecimento e prioridade como especialidade médica central para uma ESF multiprofissional qualificada. Dadas as carências históricas da especialidade no SUS, propõe-se a valorização dos médicos com atuação na APS há mais de 4 anos para titulação como especialistas em Medicina de Família e Comunidade, com apoio e educação permanente para a realização de prova de títulos. **A ampliação das equipes e valorização de profissionais de Odontologia em SF** facilitam o acesso da população à saúde bucal na APS, particularmente se houver garantia de uma equipe de saúde bucal para cada equipe da ESF. À semelhança dos demais núcleos profissionais, há necessidade de forte apoio à formação profissional e educação permanente de odontólogos em Saúde da Família.
- **Retomada do financiamento e valorização dos NASF**, reconhecendo seu papel fundamental no apoio matricial, educação permanente e gestão clínica do cuidado nas equipes da ESF. A articulação das atividades e presença de profissionais do NASF nos serviços de APS aumenta a capacidade resolutiva da ESF e a integralidade do cuidado no território.
- **Fomento a estratégias de incorporação de práticas de vigilância à saúde no processo de trabalho das equipes da ESF** é função das mais relevantes na qualificação da resposta às necessidades de saúde da população. Para isso, será necessário promover a articulação das ações coletivas e individuais de saúde no território, com ênfase no rastreamento, monitoramento, busca ativa e intervenção em problemas de saúde pública relevantes, com especial atenção para condições crônicas de saúde, inclusive decorrentes da Covid-19. A vigilância em saúde também é estratégica para a garantia de alcance de elevadas coberturas das vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização (90-95% da população), além do fortalecimento da disponibilidade de vacinas e realização de campanhas de atualização das coberturas em sintonia com as ações programáticas cotidianas.
- **Organização das redes de cuidado em saúde do SUS, com fortalecimento da integração da ESF com os serviços especializados**, para evitar a fragmentação e garantir a completude do cuidado, com funções de coordenação bem atribuídas e diferenciadas conforme necessidade. A integração da ESF com os serviços de referência, incluindo Telessaúde e ambulatórios especializados, dentre outros, evita que usuários realizem percursos circulares não resolutivos, enfrentando barreiras burocráticas que ocasionam perda de oportunidade e agravamento de suas condições de saúde.

- **Estabelecimento de uma Política Nacional de Atenção Especializada**, com ampliação da oferta pública de serviços em regiões e macrorregiões de saúde e definição de referência e contrarreferência, valorizando o Telessaúde e o apoio especializado às equipes da ESF. Para o delineamento desta política será fundamental o fomento e a divulgação de experiências exitosas na redução da fragmentação, acesso à atenção especializada, melhoria da coordenação do cuidado a partir da APS e de sua comunicação com os demais pontos da rede de atenção.
- **Atenção aos problemas de saúde mental e abordagem das diferentes formas de violência na APS**, com identificação de todas as formas de discriminação de classe, etnia, raça/cor, gênero e orientação sexual. Neste sentido, há necessidade de desenvolvimento de estratégias para enfrentar o racismo estrutural e suas expressões em desigualdades de acesso à saúde e direito à vida no cotidiano dos serviços de saúde.
- **Garantia de investimentos na melhoria de infraestrutura** das UBS, em construções, atualização de equipamentos e instrumentos clínicos, de tecnologia da informação e comunicação, diversificação das áreas de trabalho, com ênfase em atividades individuais e coletivas, incluindo espaços para educação permanente, supervisão de alunos e reuniões comunitárias. Os investimentos serão igualmente essenciais para garantir plena suficiência e disponibilidade de **vacinas** e imunobiológicos em todo o país e **assistência farmacêutica** plena, com acesso gratuito a medicamentos na APS e demais serviços da rede SUS, nas farmácias municipais e nas farmácias populares. É necessário garantir investimentos na melhoria da **capacidade resolutiva da rede básica**, com aumento da resposta efetiva das equipes da ESF às demandas e necessidades de saúde da população. Esta iniciativa inclui a organização dos serviços e das ações de saúde, com ênfase na qualificação do cuidado às condições crônicas de saúde, não apenas de enfermidades não transmissíveis e sequelas de Covid longa, mas de todas as demandas de longo prazo, incluindo doenças infecciosas e cuidados paliativos.
- Igualmente será necessária uma **avaliação complexa de desempenho na melhoria do acesso e da qualidade na APS**, definindo incentivos adequados e suficientes para orientar objetivamente gestores e profissionais nas mudanças necessárias.
- **Prioridade e instituição de processos rotineiros de educação permanente** de todos os profissionais e gestores vinculados à APS/ESF, para melhoria da qualidade da atenção individual e da abordagem comunitária; e por meio da oferta de cursos de pós-graduação senso estrito (mestrado e doutorado profissional), residências, especialização, aperfeiçoamento, supervisão e apoio à prática clínica e às ações de vigilância, monitoramento e avaliação.
- **Valorização do diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**, com fomento à gestão pública, democrática e transparente, capaz de promover e respeitar os processos políticos de pactuação e consenso entre os entes de governo municipal, estadual e federal e os controle social. Incentivo ao papel essencial das Secretarias Estaduais de Saúde na promoção da equidade em saúde em cada Unidade da Federação e em apoio ao desempenho de excelência das Secretarias Municipais de Saúde e da rede integrada regionalizada de saúde, com ênfase na ESF como base do sistema universal, integral e equitativo.

As proposições apresentadas se somam a um amplo esforço de entidades e instituições do país em defesa do SUS. O momento requer a ampliação de nossas alianças em defesa da democracia e do compromisso de garantir os preceitos constitucionais do SUS, viabilizando um sistema completo 100% público que garanta o direito universal ao acesso a serviços de saúde de qualidade conforme a necessidade, e não conforme a renda e capacidade de pagamento.