

Revisão da PNAB numa hora dessas?

Márcia Valéria G. C. Morosini

Professora-pesquisadora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps)

Angélica Ferreira Fonseca

Professora-pesquisadora do Laboratório de Atenção em Saúde (Laborat)

Liu Leal

Integrante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)

Agosto de 2017



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



APS – disputas históricas:

Principais concepções ético-políticas que disputam a Atenção Primária à Saúde com resultados variáveis em função da correlação das forças sociais nos diversos contextos:

- > Saúde como direito social /saúde como mercadoria;**
- > Saúde como direito universal / saúde como parte de uma política compensatória de desigualdades;**
- > APS como parte integrante de um sistema nacional e público de saúde / pacote seletivo de serviços e ações de saúde para populações específicas, num contexto de segmentação do direito à saúde, com participação crescente do setor privado.**

Revisão da PNAB: um olhar sobre a minuta

A minuta da nova PNAB tem como característica geral:
deixar em aberto alternativas para a implementação/configuração da AB.

Em tese, isto sinalizaria a possibilidade de escolhas o que remete à descentralização/municipalização pauta da Reforma Sanitária.

Supostamente amplia as **alternativas**, o que seria **positivo**, a princípio.

Por que, então, nossa análise preliminar é **negativa**?

Porque é uma leitura informada pelo **contexto** e pela **conjuntura** presente.

Sobre a conjuntura atual

Reorganização das forças políticas no Brasil - Impedimento da presidenta Dilma. Governo Temer:

Fortalecimento da pauta antidemocrática, autoritária, contrária aos interesses e direitos da classe trabalhadora – aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais.

Aprovação de medidas ditas “racionalizantes” que reorientam a destinação dos recursos do fundo público e limitam as políticas sociais – redução da dimensão pública do Estado.

Justificativa: desequilíbrio fiscal/das contas públicas - crise econômica.

Promulgação da PEC 241-PEC 55-EC95/2016 – Emenda do “Teto dos Gastos” – efeitos nas diversas políticas e, especificamente, no financiamento do SUS

Conjunto de reformas redutoras de direitos

O contexto da saúde

Relação frágil entre o SUS e a sociedade que caminha em paralelo ao fortalecimento ideológico do setor privado como alternativo de qualidade para o atendimento das necessidades de saúde.

Fala do Ministro Barros sobre o tema “Gestão transformadora para a saúde pública”:

“Queremos mais recursos para a saúde e, como estamos nessa crise fiscal, se tivermos planos acessíveis com modelos de que a sociedade deseje participar, teremos R\$ 20 ou R\$ 30 bilhões a mais de recursos que serão colocados para atendimento de saúde. Isso vai aliviar nosso sistema, que está congestionado”
(08/08/2016)

GT criado pelo M.S. para elaborar uma proposta de:
oferta de planos de saúde com menos serviços do que o que foi definido pela ANS como cobertura mínima obrigatória.

Adesão voluntária.

Adesão por exclusão

Como se gera a adesão voluntária ao setor privado?
Por **exclusão** do setor público.

Como se produz a exclusão do setor público?
Por **evasão: restrição** ao acesso associada à **baixa qualidade**.

É esse contexto que direciona a nossa leitura da minuta da PNAB, que se torna uma busca dos sinais e mecanismos de realização de um processo de restrição ao acesso e queda de qualidade.

A AB tem sido a principal estratégia de ampliação de cobertura e horizonte de qualificação da atenção à saúde ➡ **Desconstrução do SUS pela desconstrução da Atenção Básica.**

Reforço da perspectiva da saúde como mercadoria/segmentação do direito à saúde ➡ Revisão de política social num contexto de corte de recursos = redução de direitos.

Atenção Básica: contradições

A AB chega a atingir uma cobertura de 60% no país e, em alguns municípios 100%.

Os resultados do PMAQ nos mostram a expansão e os problemas de qualidade da própria AB e dos demais níveis de atenção (rede).

Mas, mantinha-se um projeto e uma agenda de qualificação da AB e do sistema de saúde como um todo – horizonte a alcançar.

Onde esta possibilidade se faz sensível (sinais):

Na formação em saúde;

No processo de trabalho;

Na incorporação da perspectiva da promoção à saúde;

Na intersectorialidade como meta

Olhando a Minuta da Nova PNAB

Temas selecionados:

- > A relativização da cobertura;
- > Reposicionamento da Estratégia Saúde da Família;
- > A reconfiguração das equipes;
- > Segmentação do cuidado;
- > Trabalho dos ACS e ACE;
- > Redimensionamento da Educação Permanente;
- > Financiamento e PMAQ?

Minuta PNAB – tema: cobertura

Considerando a universalidade como princípio e a perspectiva de expansão da ESF → Expectativa: Cobertura universal.

Entre os itens necessários à implantação da ESF:

PNAB 2006:

“número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família”;

PNAB 2012:

“O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe”

Minuta PNAB – tema: cobertura

No item **Funcionamento das Unidades - Arranjos recomendados para a relação equipe/população:**

1 – “População adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território (...)”

“(…) podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes de AB e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de **definir outro parâmetro populacional** de responsabilidade da equipe, podendo ser **maior ou menor** do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território (…)”

Qual o texto que saiu?

“quanto **maior** o grau de vulnerabilidade, **menor** deverá ser a quantidade de pessoas por equipe” (PNAB 2012);

Minuta PNAB – tema: cobertura

2 - Até 4 (quatro) equipes por UBS com equipes de Atenção Básica ou Saúde da Família, para que possam atingir seu potencial resolutivo.

No item **Do processo de trabalho na atenção básica**

V - Acesso:

“A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes”

Como se resolve esta equação na atual conjuntura:

- > Pop. adscrita recomendada = 2000 a 3500 pessoas
- > Até 4 equipes de saúde da família ou de atenção básica por UBS
- > Acolher todas as pessoas do território da unidade de saúde
- > possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, maior ou menor do que o parâmetro recomendado

Minuta PNAB – tema: cobertura (Cont.)

Minuta da PNAB 2017: relativização da cobertura

Indefinição do número de ACS por equipe.

“O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente”.

Como esses critérios serão especificados/utilizados?

Se o ACS é o “elo” entre a população e os serviços, reduzir a presença dos ACS nas equipes, pode ter como efeito recompor/reforçar barreiras ao acesso.

Minuta PNAB tema: Reposicionamento da ESF

Estratégia Saúde da Família na nova PNAB: ambiguidade

Mantém a ESF como prioritária no discurso, mas essa priorização não se confirma na destinação de recursos porque prevê incentivo financeiro tanto para a ESF quanto para a equipe de AB, **indistintamente.**

Passa a tratar a ESF como um dos tipos de equipe:

“Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. **Contudo** reconhece **outras estratégias** de organização da atenção básica nos territórios, que devem seguir os princípios, fundamentos e diretrizes da atenção básica e do SUS descritos nesta portaria, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as **especificidades locorregionais**, ressaltando a **dinamicidade do território**”

Minuta PNAB tema: Reposicionamento da ESF

“(…) a gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica de acordo com características e necessidades do município”

“O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I - Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem as **Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica**, as Equipes de Saúde Bucal, de Agentes Comunitários de Saúde, dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, dos Consultórios na Rua, de Saúde da Família Fluviais e Ribeirinhas e Programa Saúde na Escola (PSE);

III - Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços. IV - Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica; IV - Recursos de investimento”

Minuta PNAB tema: Reposicionamento da ESF

Tipos de equipe (3.4):

- 1 - Equipe de Saúde da Família;
- 2 - Equipes da Atenção Básica ;
- 3 - Equipe de Saúde Bucal (ESB);
- 4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB);
- 5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Especifica ainda:

- > Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas (3.5);
- > Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira (3.6.1);
 - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha;
 - Equipes de Saúde da Família Fluviais;
- > Equipe de Consultório na Rua (3.6.2);
- > Equipe de Atenção Básica Prisional (3.6.3)

Minuta PNAB – tema: reorganização das equipes

Equipes de Saúde da Família:

Composição mínima:

“médico, preferencialmente da especialidade de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde”

Pode-se acrescentar a esta composição:

“agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal”

“O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente”

Minuta PNAB – tema: reorganização das equipes

Equipes de Atenção Básica:

Composição mínima:

médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem

Pode-se agregar outros profissionais como:

dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, **agentes comunitários de saúde** e agentes de combate à endemias

“É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da estratégia de saúde da família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica”

Minuta PNAB – tema: reorganização das equipes

Carga horária:

> para a ESF - há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para **todos os profissionais** de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de SF, no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde vigente.

> para as equipes de AB - a composição da carga horária de cada **categoria** profissional deve **somar no mínimo** 40 horas/semanais;

Cai a exceção para os médicos (20 horas) na ESF e se apresenta a possibilidade de composição variada de carga horária dos profissionais nas equipes de AB – “vantagem” para a AB.

Quem organiza? O gestor.

Argumento: **especificidades do território.**

Minuta PNAB – tema: segmentação do cuidado (ou a retomada de mínimos)

Serviços de AB diferenciados em padrões: padrões essenciais (básicos) e padrões ampliados (estratégicos), considerando as especificidades locais e decisão da gestão.

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica;

Padrões Ampliados - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando as especificidades locais e decisão da gestão.

“As equipes da AB **devem garantir** a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e **recomenda-se** que também realizem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Os serviços dos padrões essenciais **devem ser garantidos igualmente para todo o país**, buscando uma uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos estratégicos **deve contemplar de forma mais flexível** às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locais/regionais.”

Minuta PNAB – tema: Trabalho dos ACS e ACE

Atribuições dos ACS e ACE:

“as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas”

Argumento: união da vigilância e da atenção

“Além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e dos ACE:”

- Atribuições comuns ao ACS e ACE – aqui se encontram as atividades históricas e mais significativas do trabalho dos ACS.
- Atribuições dos ACS: de caráter administrativo, de produção de dados.
- Atribuições dos ACE: mantém sua especificidade.

Como se delimitam as atividades dos ACS e dos ACE, considerando as atividades comuns preconizadas?

Minuta PNAB – tema - Educação Permanente: redução da importância política

Na PNAB 2012:

Encontra-se na lista de responsabilidades dos entes federativos.

Educação permanente das equipes de atenção básica é um subitem do item “DA INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA”, junto com processo de trabalho e atribuições das equipes de atenção básica e o seu texto é mais específico e qualificado em relação aos propósitos da EPS. Em torno de três páginas.

Minuta da PNAB 2017:

Continua na lista de responsabilidades dos entes federativos, porém ao lado da educação continuada que não consta na PNAB 2012.

Deixa de ter um item próprio e passa a integrar um subitem do item “Do Processo de Trabalho na Atenção Básica” chamado **Formação e Educação Permanente em Saúde** que tem quatro parágrafos, sendo um relativo à EPS. Nesse item aparece a Educação Continuada.

Minuta PNAB – tema – Financiamento e PMAQ

Prevê incentivo financeiro tanto para a ESF quanto para a equipe de AB, **indistintamente**.

É mantida a ideia de incentivo financeiro por desempenho das unidades, porém suprime-se a referência ao PMAQ, tão marcante na PNAB 2012.

Faz referência à legislação (LC 141/2012) que não permite a redução dos gastos em saúde (em relação ao PIB) do ano anterior.

Nossa perspectiva: O financiamento público constitui-se como condição primordial para a universalidade. (Castro, Machado e Lima, prelo).