

NOTA DA ABRASCO SOBRE REVISÃO DA PNAB

As atuais ameaças aos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social parecem não ter fim.

Não bastasse o estado de sítio fiscal imposto por um governo ilegítimo e golpista com a promulgação da EC 95 que fere de morte o SUS ao agravar o subfinanciamento crônico, reduzindo progressivamente seus recursos por 20 anos, agora nos defrontamos com uma proposta de reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Causa imensa preocupação a proposição de uma reformulação da PNAB num momento de ataque aos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988. A revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica proposta pelo Ministério da Saúde revoga a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora a minuta da PNAB afirme a Saúde da Família estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, o texto na prática rompe com sua centralidade na organização do SUS, instituindo financiamento específico para quaisquer outros modelos na atenção básica (para além daquelas populações específicas já definidas na atual PNAB como ribeirinhas, população de rua)¹ que não contemplam a composição de equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde. Esta decisão abre a possibilidade de organizar a AB com base em princípios opostos aos da Atenção Primária em Saúde estabelecidos em Alma-Ata e adotados no SUS.

O sucesso da expansão da atenção básica no país nos últimos anos e seus efeitos positivos no acesso a serviços de saúde e na saúde da população decorre da continuidade da indução financeira da Estratégia Saúde da Família sustentada ao longo do tempo e reforçada nos últimos três anos com o Programa Mais Médicos.

¹ Populações quilombolas não são referidas na minuta e assentamentos rurais perdem incentivo.

Resultados de pesquisas evidenciaram, sistematicamente, a superioridade do modelo assistencial da Saúde da Família quando comparado ao modelo tradicional. Sua maior capacidade de efetivação dos atributos da atenção primária integral produz impacto positivo sobre a saúde da população, com redução da mortalidade infantil, cardiológicas e cerebrovasculares e das internações por condições sensíveis à atenção primária. Ao financiar com PAB variável a atenção básica tradicional, a proposta de reformulação da PNAB ameaça estes sucessos. Além de abolir na prática a prioridade da ESF, em um contexto de retração do financiamento e sem perspectivas de recursos adicionais, é muito plausível estimar que o financiamento destas novas configurações de atenção básica será desviado da Estratégia Saúde da Família.

A esta reformulação somam-se outras questões críticas do financiamento da atenção básica decorrentes do fim dos blocos de financiamento do SUS. Esta decisão penaliza a capacidade de indução do SUS em favor da Saúde da Família e da Atenção Básica, não garantindo sua prioridade nos governos municipais. Nossa crítica não contradiz a necessária adequação da rede básica de saúde às especificidades locais regionais, que devem ser financiadas mediante um aumento considerável do PAB fixo, cujo valor médio nacional de R\$24,00 *per capita* ao ano é quase irrisório, estando muito defasado frente aos custos de manutenção e desenvolvimento dos serviços necessários para responder às necessidades de saúde da população. Urge majorar o PAB fixo para ampliar capacidades e autonomia das secretarias municipais de saúde, mantendo a prioridade à Saúde da Família.

A reformulação proposta também ameaça a presença do Agente Comunitário de Saúde como integrante e profissional da atenção básica. Com a expansão da Saúde da Família com cobertura de territórios em áreas urbanas de diferentes estratos socioeconômicos faz-se necessário fortalecer o papel do ACS, redefinindo e qualificando sua intervenção na comunidade como agente de saúde coletiva, elo entre o serviço de saúde e a população. O ACS conhece e reconhece as necessidades populacionais do território e devem ser contemplados com estratégias de educação permanente que apoiem seu trabalho de promotor da saúde, atuando na

mobilização social para enfrentamento dos determinantes sociais e em ações estratégicas frente aos problemas de saúde da população.

Preocupante também é a implantação de modo simplificado, ou reducionista, de uma “relação nacional de ações e serviços essenciais e estratégicos da AB”. A ferramenta pode contribuir para a garantia de padrões essenciais mínimos mais qualificados e uniformes em todas as unidades básicas de saúde do país e mesmo de padrões estratégicos mais avançados de acesso e qualidade. Entretanto, cabe alertar que este dispositivo também denominado “carteira de serviços” ou “cesta de serviços” tem sido utilizado para definir oferta seletiva de procedimentos acoplada à implementação de seguros focalizados, em resposta simplificada às demandas de cobertura universal das agências internacionais. No Brasil, este instrumento poderá comprometer a integralidade da AB e do SUS se não houver um compromisso explícito de gestores e profissionais de saúde com oferta ampla e de qualidade das ações, conforme as necessidades de saúde da população.

Contra a reformulação da PNAB

Nenhum direito a menos

Em defesa do SUS público universal de qualidade

Pela revogação da EC 95