

POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

O **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS** entidade representativa dos gestores municipais de saúde, entendendo as iniciativas voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica (AB) como importantes estratégias para o aprimoramento da atenção à saúde no Brasil, particularmente no que diz respeito à necessária estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), que melhor respondam as necessidades de saúde dos brasileiros na atualidade, instituiu o Grupo Técnico da Atenção Básica (GTAB) para discutir e apontar contribuições para a atualização da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

Foi a partir da minuta enviada pelo Ministério da Saúde que a proposta se fortaleceu com o Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite da Atenção Básica (GTCIT AB), com cronograma previsto para pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), inicialmente até o final de novembro de 2016.

Fruto de um amplo processo de discussão, que congregou gestores oriundos de municípios de diferentes realidades e de todas as regiões do país, as contribuições foram sistematizadas pelo GTAB do CONASEMS, tendo como referência o desafio de uma AB qualificada, resolutiva e humanizada, que coordene o cuidado ofertado ao usuário, independentemente da unidade de saúde onde está sendo atendido e que ordene a RAS, constituindo-se na principal porta de entrada da rede no sistema, sendo resolutiva por meio de uma abordagem integral do processo saúde doença, garantindo acesso e responsabilizando-se pelos encaminhamentos a serviços especializados sempre que necessário. Teve também como referência, a análise dos avanços e das dificuldades vividas, cotidianamente, pelos gestores municipais na implementação da PNAB.

A importância histórica da implantação da PNAB resultou num acúmulo técnico e político dos níveis federal, estadual, mas principalmente municipal, onde os dirigentes do SUS vivenciam a diversidade desse país. O GTAB conseguiu ouvir e retratar as mais diversas necessidades para propor novas possibilidades de fortalecimento da Atenção Básica.

O CONASEMS, ao propor esta atualização e revisão da PNAB, não somente reitera o compromisso com o SUS e com essa política, mas também reforça a necessidade de apoio aos municípios, desenvolvendo projetos estratégicos de apoio a gestores e profissionais. O primeiro projeto trata da rede colaborativa CONASEMS / COSEMS que desenvolve estratégias de fortalecimento das equipes e gestores. Outro projeto que reforça uma discussão importante nesse debate é a integração entre a proposta de planificação da rede de atenção, desenvolvida pelo CONASS e as estratégias do Conasems, além do apoio institucional do MS.

Nessa proposta se destacam os seguintes:

Financiamento

Há uma nova perspectiva na relação entre os entes no que diz respeito ao modelo de transferências de recursos financeiros do SUS, com a proposição da unificação dos blocos. O modelo de gestão do sistema exige a descentralização e fortalecimento dos municípios. Desde o primeiro momento, o CONASEMS pauta em seus debates, a necessidade de discussão do acesso à informação e das regras estabelecidas para os repasses financeiros. Com a edição da Lei Complementar 141 de 2012, se torna imperativo estabelecer novas bases dessa relação, pois as transferências são obrigatórias e as regras de seu repasse estão estipuladas nos artigos 17 e 19. Na lei está a definição do que são ações e serviços públicos de saúde, as

regras de aplicação destes recursos, os critérios de rateio de recursos da União para estados e municípios, bem como diretrizes e regras para transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle.

Importante destacar que a metodologia é uma construção tripartite, que aponta para a aplicação em três dimensões:

- A primeira diz respeito à dimensão da equidade, pela qual se garante no mínimo a média nacional, por meio da unificação dos atuais per capita.
- A segunda dimensão é a capacidade de produção de ações e serviços de saúde.
- A terceira deve estabelecer o desempenho no contexto do desenvolvimento da gestão.
- A perspectiva é de pactuação de um conjunto de proposições para o início de 2018, que estabelece o fortalecimento do processo de planejamento e rompe com a prática de alocar recursos nos programas fragmentados e pela série histórica.

O que se propõe é alcançar a autonomia na gestão dos recursos e respeito à autonomia dos entes federados, considerando para além destas, outras medidas como: a harmonização das inúmeras portarias, que por vezes se sobrepõem a revisão das regras estabelecidas nos diversos sistemas de informação, o fortalecimento do processo de planejamento, além do estabelecimento de novos parâmetros de controle e avaliação.

Atenção Básica

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima às pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2016).

Assim, o Conasems apresenta proposições para o aprimoramento da AB:

- Financiamento tripartite e sustentável;
- Autonomia do ente federativo na gestão;
- Atenção Básica ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado em saúde das pessoas;
- Estabelecimento de critérios de qualidade/desempenho, com avaliação permanente pelos usuários;
- Acesso e cobertura a 100% da população;
- Território reconhecido para além da conformação geográfica, por meio da utilização de ferramentas como: mapa da saúde, cadastro de pessoas, recursos existentes para a gestão, dentre outras;
- Arranjos organizativos locais regionais reconhecidos, considerando os programas e projetos estaduais, regionais e municipais;
- Equipes de trabalhadores reconhecidas pela qualidade do esforço e responsabilidade pelo cuidado dispendidos;
- Autonomia de gastos com base nas necessidades locais;
- Participação dos Conselhos na gestão local;
- Escopo de serviços ampliado.

Pessoas x Território AB

A atual definição de parâmetros fixada pela PNAB de 2.000 a 3.500 pessoas inviabiliza vários pontos importantes. Desta forma propõe-se:

- A criação de equipes em municípios menores de 2.000 habitantes (109 no Brasil, segundo o IBGE)
- A estratificação de risco do território com base não apenas em população, mas principalmente no risco epidemiológico e vulnerabilidade social.
- Identificação das diferenças entre a população do território e a prioridade de ações das equipes voltadas para as populações com maior risco e maior vulnerabilidade (condições de vida, longas distâncias, barreiras geográficas, dentre outros).

Integração vigilância e atenção básica

A atual PNAB não aborda a vigilância nos territórios da AB. Sendo assim, propõe-se:

- Integração dos agentes e técnicos da vigilância no território da AB, respeitadas as competências específicas das categorias.
- Integração dos territórios da vigilância e atenção básica para atingir cobertura de 100% na execução das ações.
- Qualificação da visita domiciliar e das ações de saúde por meio de conhecimentos e práticas ampliadas e integradas.

NASF x AB - Ampliado para AF

A atual definição de NASF fica restrita às equipes de saúde da família e não atinge toda a AB. Desta forma propõe-se:

- Criação do NASF-AB, como um núcleo ampliado à AB, dentro do território adstrito.
- Atuação dos profissionais para além do matriciamento, priorizando a qualificação das equipes nas ações técnicas e especializadas, na utilização das Linhas de Cuidado, nos processos de encaminhamento para as especialidades e atenção hospitalar (referência e contra-referência), qualificando a regulação.

PACS E EACS

A situação atual mantém PACS e EACS como transição para ESF. Sendo assim, propõe-se:

- Reconhecimento de todas as modalidades e arranjos organizativos locais como equipes de Atenção Básica.
- Incorporação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias às equipes tradicionais com 02 médicos de 20 horas
- Reconhecimento das equipes com médicos 40 horas e agentes incorporados como ESF.

Gerente de AB

Na atual PNAB não há a figura do GERENTE. Desta forma, propõe-se:

- Gerente de UBS - critério de número de equipes por unidade
- Gerente de Áreas ou Território AB, com responsabilidade de um conjunto de UBS conforme a organização local.

O CONASEMS ao fazer essa proposição, afirma a convicção de que cada profissional de saúde tem seu papel individual, específico, mas também tem o papel coletivo de uma equipe, que é sempre muito maior que a dos seus membros individualmente. Assim, propomos que todos os profissionais, de qualquer categoria sejam valorizados ao ter acesso aos meios, formação e conhecimento para atuar com olhar integral na realidade sanitária e social dos territórios. Esse é o compromisso que o CONASEMS propôs e a CIT aprovou.

Sendo assim, conclamamos os gestores municipais e trabalhadores de saúde dos municípios a participar da consulta pública até o dia **07 de agosto de 2017**, disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/dai-departamento-de-articulacao-interfederativa/dai-noticias/29117-consulta-publica-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-basica-estabelecendo-a-revisao-de-diretrizes-para-a-organizacao-da-atencao-basica-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus>