

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da cidadania brasileira que está em risco, o que nos remete a vencer desafios em favor de seu fortalecimento. Há subfinanciamento, mas também encarecimento perdulário de custos por distorções induzidas pela mercantilização da saúde.

No contexto da crise de financiamento e limitação de recursos, a receita do Consenso de Washington (1989) – com o corte de gastos públicos e privatizações, redução do funcionalismo e afrouxamento da regulação trabalhista, abertura comercial e econômica para o capital financeiro – é novamente prescrita, o que agravará a realidade principalmente da população doente e sofredora.

As expressões Atenção Básica (AB) e Atenção Primária em Saúde (APS) são tomadas como sinônimos pelo Ministério da Saúde. Prefiro porém diferenciá-las para lançar aos construtores do SUS (usuários, trabalhadores e gestores) o desafio de transformação do básico em complexo, num sentido virtuoso: necessitamos redes de atenção à saúde inteligentes, solidárias, e porque tratam de tema tão relevante, complexas. O básico ficou caro, fragmentado, ineficiente, ineficaz e muito pouco resolutivo.

Em seu artigo no jornal do Conselho Regional de Medicina de maio intitulado “A abandonada Atenção Primária”, o conselheiro João Ladislau Rosa informa que a Atenção Primária é conhecida no mundo todo como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Formulada nos idos de 1920, a APS “procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo americano flexneriano, de cunho curativo e individualista, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade”.

Afirma o articulista ainda que “esse parco destino de recursos (à APS) segue rumos erráticos, de acordo com interesses diversos. Investe-se em tecnologias de alta complexidade, necessárias, de alto custo, mas relega-se a atenção básica a um segundo plano.” Conclui que “...desenvolve-se lentamente. Não acompanha o crescimento demográfico. Não atinge a população como um todo.”

No Brasil a proposta oficial de funcionamento da APS deve utilizar-se da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como eixo norteador da funcionalidade do sistema. Em Campinas o desafio lançado é o da vocação de fênix: resgatar sua vocação virtuosa ao maximizar a potência do SUS a partir da complexidade da APS, operada por equipes de referência das famílias e da comunidade. Isso deve significar a integralidade do cuidado nas queixas agudas e crônicas, a continuidade e aprofundamento dos programas de promoção de saúde, de prevenção de doenças e agravos, bem como do ordenamento do cuidado.

No ordenamento do cuidado há que se redirecionar a fragmentação da assistência médica para uma racionalidade sistêmica, a partir da equipe de referência de saúde da família e seu território, facilitando a identidade recíproca entre servidores e comunidade. Nessa medida, lanço um convite a que todos os médicos da rede de APS vejam-se e sejam vistos como operadores estratégicos dessas equipes, constituindo-se em pediatras de saúde da família, ginecologistas e obstetras de saúde da família, clínicos e generalistas de saúde da família, além dos próprios especialistas em saúde de família e comunidade.

O desafio da racionalidade e desfragmentação do cuidado dependem do reconhecimento e prática do protagonismo da equipe multidisciplinar, onde médicos, profissionais de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre os demais profissionais que operam saúde, integram-se na cooperação inteligente e ativa da continuidade do cuidado aos nossos usuários, de suas famílias e sua comunidade. Lanço também o desafio do convite-convocação a que operadores e gestores do SUS considerem-se todos como profissionais “especiais” na construção da Estratégia de Saúde da Família, na complexa, eficiente e eficaz Atenção Primária em Saúde.

(\*) Carlos Eduardo Cantúcio Abrahão é médico e sanitarista, articulador da Atenção Primária no Departamento de Saúde de Campinas.