

Texto base para Oficina da Atenção Básica-Primária

Comissão de Atenção Básica do Conselho Municipal de Saúde de Campinas - 2014

A Comissão de Atenção Básica do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde estão com a tarefa de preparar a Oficina de Atenção Básica que se realizará nos dias 12 e 13 de Dezembro de 2014, para desencadear este processo, apresenta um texto base para mobilizar discussões nos Conselhos Locais, Distritais e Conselho Municipal e nas reuniões de equipe de trabalhadores no sentido de construção de propostas em um processo crescente e o mais participativo possível.

Princípios que norteiam a Atenção Básica-Primária

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista da população, na luta pelo direito à saúde, já que até então na história brasileira este direito só era assegurado a uma parcela do povo. Para organização deste sistema foram elencados alguns princípios e diretrizes que norteiam a assistência a saúde inclusive na atenção básica, em Campinas este papel é atribuído aos Centros de Saúde. O primeiro princípio é o da Universalidade entendendo a Saúde como direito de todos e dever do Estado, como garantia de acesso aos serviços de saúde do SUS a todo cidadão em território brasileiro. Pensando na Universalidade duas diretrizes se destacam como atributos fundamentais da Atenção Primária: a acessibilidade que consiste na garantia de acesso, ou seja, o dever do poder público de criar serviços próximos e acessíveis ao cidadão e em quantidade suficiente para assisti-lo em suas necessidades de saúde; e o acolhimento, complementando o acesso e entendido como atitude de toda equipe de saúde, promovendo escuta qualificada e humanizada destas necessidades, buscando sempre a satisfação e resolução das demandas. São diretrizes relacionadas: a regionalização, a territorialização e a adscrição da clientela.

O segundo princípio é a Integralidade do cuidado prestado no SUS, ou seja, a garantia de cuidado pleno tanto do ponto de vista da prevenção das doenças, como de diagnósticos, tratamentos, recuperação e reabilitação. Aqui, a atenção básica/primária tem como atribuição ser a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ser a coordenadora do cuidado prestado ao cidadão. Para isto deve promover uma clínica ampliada e compartilhada em equipe, garantindo continuidade no cuidado, acolhimento das eventualidades clínicas e identificação de necessidade de encaminhamentos para especialidades ou hospitais (níveis secundário e terciário) e necessidades de ações intersectoriais (comunitárias e de assistência social) em tempo adequado. Vale lembrar da importância da longitudinalidade que consiste na regularidade do cuidado à saúde do usuário pela equipe em um processo que gere responsabilização e uma relação mútua e contínua de confiança entre a equipe, as famílias e os indivíduos.

A Equidade trata-se de um princípio que aponta que apesar de todos os cidadãos serem iguais perante o SUS, apresentam necessidades de saúde diferentes que deverão ser atendidas conforme cada caso. Cabe à APS estar atenta às estratégias para identificação de prioridades de cuidado, riscos e necessidades especiais e de grupos minoritários e áreas territoriais mais vulneráveis. Assim como, garantir equipes completas em número e composição adequada para o atendimento das necessidades, fixação de profissionais, etc.

O controle social é o princípio que busca garantir a participação de usuários, trabalhadores e gestores no acompanhamento da implantação dos serviços, assim como das decisões referentes aos investimentos e políticas de saúde nas esferas de governo (municipais, regionais, estaduais e federal). A atenção básica/primária deve promover a organização dos Conselhos Locais de Saúde, que devem se reunir regularmente para acompanhar o processo de atenção prestada nestes serviços e participar de outras instâncias de controle social (Conselhos distritais, municipais, estaduais e nacionais de Saúde).

Problematizando o SUS

Embora haja clareza dos princípios que devem nortear a assistência à saúde, nos deparamos com inúmeros desafios para garantia destes princípios e um intenso jogo de interesses políticos e econômicos no cotidiano dos serviços de saúde.

Uma das disputas se dá entre as entidades representativas das várias profissões que atuam fortemente para garantir seu espaço no mercado de trabalho, criando especialidades e valorizando determinadas profissões e, conseqüentemente, a remuneração destes trabalhadores em detrimento de outros.

Essa reserva de mercado produz alterações na formação profissional, determinando conseqüentemente mudanças na importância atribuída a certos cursos. Esta disputa interfere também nos processos de trabalho dos serviços de saúde, proibindo ou restringindo a realização de determinadas atividades por meio de certificados e atos privativos de categorias. Embora por vezes a principal razão não seja de natureza técnica, mas sim ligadas a poder e dinheiro, não representando necessariamente melhoria da qualidade da assistência.

Neste mesmo sentido, a indústria farmacêutica se esforça continuamente em desqualificar as velhas receitas caseiras do “chazinho” das nossas avós, para que consumamos cada vez mais remédios industrializados. Há em disputa, nessa questão, a transformação de nosso saber e competência para o autocuidado, transformando nosso corpo em um espaço dominado e controlado pelos especialistas e “indústria da saúde”. Para estes setores poderosos, interessa que não sejamos capazes de cuidar de nossa saúde sem que um profissional autorize e receite um produto químico ou exame que terá certamente efeitos, com os quais teremos que lidar posteriormente.

Outros atores com interesses econômicos poderosos, influenciam o desenvolvimento da política nacional de saúde, são eles: a mídia, os convênios médicos, a saúde privada e outros segmentos empresariais. O esforço de desqualificação do SUS como política pública, é realizado cotidianamente pelas emissoras de televisão e por parcela significativa da imprensa escrita, atendendo a um projeto de transformação da saúde em um bem de consumo, objeto de comércio, aumentando gradativamente o entendimento

de saúde como negócio. A efetivação de um sistema público, gratuito e de qualidade contraria o interesse da “indústria da saúde”, pois reduziria a venda de planos privados, exames, remédios, contratação de leitos particulares e também a negociação de serviços inteiros de saúde para gestão da iniciativa privada, a chamada “privatização da saúde”.

Pensando em nossa assistência à saúde: desafio da Atenção Básica rumo à Atenção Primária

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 62 Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Saúde, tem produzido muitos cuidados às pessoas dos territórios a que são responsáveis (área de abrangência).

No ano de 2013 a produção das equipes de saúde:

- 1- Das 2.417.004 consultas médicas produzidas no sistema de Saúde em 2013, 1.571.782 foram produzidas nos Centros de Saúde, ou seja, 65% da produção;
- 2- Os enfermeiros produziram aproximadamente 600.000 atendimentos e os auxiliares e técnicos de enfermagem produziram aproximadamente 2.900.000 procedimentos;
- 3- Os Agentes Comunitários de Saúde realizaram 1.299.039 ações;
- 4- A equipe de Saúde Bucal produziram em média 285.000 atendimentos e gerou 595.000 procedimentos odontológicos;
- 5- As equipes de saúde realizaram 1.500.000 atividades de promoção e prevenção.

Dá para perceber que muito tem sido produzido pelos serviços de Centros de Saúde e dentro desta produção existem muitos trabalhos valorosos de assistência, prevenção e promoção, porém temos muitos desafios para aprimorar cada vez mais este trabalho de fundamental importância para a população de Campinas e para o sistema de Saúde de Campinas.

O Ministério da Saúde no Brasil adotou a equivalência entre os conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária. No entanto, aqui em Campinas, para efeito de instigar as transformações necessárias, nesta Oficina da Atenção Básica propõe-se um desafio: distinguir uma da outra para pontuar de onde estamos, para onde queremos ir.

Clareando: poderíamos imaginar que em geral a situação da Rede de Saúde hoje em Campinas se mostra insatisfatória em muitos aspectos fundamentais, numa polaridade viciosa (Atenção “Básica”) com outra potencialmente virtuosa, considerando um resgate na história de nossa construção (Atenção Primária).

Poderíamos então assumir que os cuidados básicos hoje, de tão básicos, ficaram fragmentados, desterritorializados e afastados de um acompanhamento contínuo dos cidadãos (nossos usuários) e suas famílias. A extrema dependência de médicos especialistas, exames e medicamentos paradoxalmente agravaria a situação de doença ao invés de promover a saúde.

Já a Atenção Primária implicará em uma transformação segura, necessária e possível à nossa rede, para um primeiro cuidado integral (tanto do indivíduo como da família onde reside, trabalha e está inserido - território), prestado de forma contínua, ordenador das demandas de outras pontas da rede (atenção secundária), e sem dúvida cuidando da doença e promovendo a saúde em todo o ciclo vital dos nossos usuários (gestação e parto, puericultura, infância e adolescência, vida adulta e trabalhador, idoso, saúde mental etc).

A Oficina da Atenção Básica/Primária se propõe a aprofundar questões em relação a como organizamos nossa assistência, nosso modelo de atenção a saúde. Algumas indefinições se apresentam em nosso cotidiano, relacionadas as composições de nossas equipes, quais profissionais devem estar nas equipes, quais profissionais teriam um papel de apoiar e dar retaguarda aos membros destas equipes, número de população a ser atendida por equipe, quais deve ser as ações prioritárias da atenção básica/primária (prevenção X atendimento da demanda espontânea), entre outras. Acreditamos que com um modelo de atenção definido e combinado entre usuários, trabalhadores e gestores poderemos redirecionar nossa caminhada em busca da garantia dos princípios e diretrizes do SUS.

Partindo do que foi exposto somado as vivências do grupo. Propõe-se a discussão das seguintes questões e formulação de propostas para aprofundarmos na Oficina:

1. O que este Centro de Saúde oferece para a população de seu território?
2. Todo mundo que quiser consegue ter acesso a estas ofertas?
3. Quais as dificuldades o grupo percebe para que o Centro de Saúde consiga cumprir suas responsabilidades?
4. Quais são as sugestões/propostas que este grupo identifica para aprimoramento deste serviço, segundo o que foi discutido no texto:
 - Qual a proposta de composição para as equipes?
 - Qual número de população a ser atendida por equipe?
 - Quais ofertas os Centros de Saúde devem oferecer?
 - Quais devem ser as ações prioritárias do Centro de Saúde?
 - Quais outras propostas o grupo tem?