

SAÚDE ESTRANGULADA

Chegada do novo coronavírus ocorre no contexto em que a atenção básica passa por mudanças em seu perfil e sofre com perdas de recursos

LISEANE MOROSINI

Mudanças nas regras de financiamento da atenção primária. Alterações no perfil das equipes, desde a nova Política Nacional de Atenção básica (PNAB) de 2017. Fim do Mais Médicos, com as indefinições sobre o novo programa Médicos pelo Brasil. E como pano de fundo, o desfinanciamento do SUS, com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016. Esse é o cenário vivido pela atenção básica no momento em que o novo coronavírus chega ao Brasil e coloca em xeque a capacidade dos serviços de atenção primária de cumprirem seu papel de primeira porta de entrada do SUS. Como cuidar da população sem recursos necessários para a compra de equipamentos de proteção individual (EPI)? Como aliar uma escuta mais próxima e humanizada, quando o distanciamento social é uma das principais medidas para conter o avanço do vírus? Como dar continuidade na atenção a condições crônicas de saúde dos usuários sem ser fonte de disseminação e contágio da doença para a população e os próprios profissionais?

No Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Fiocruz), no bairro de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro, faltam testes para diagnóstico. E, sem eles, não é possível saber qual a real dimensão da pandemia entre as pessoas que moram na comunidade abrangida pela unidade. Manguinhos foi uma das primeiras favelas cariocas a registrar mortes devido à covid-19. “Deveríamos testar todos os pacientes que chegam às unidades. Aqui no Centro temos testes disponíveis apenas para os profissionais de saúde”, afirma Carlos Alberto de Moraes Costa, coordenador da unidade. Entre 100 a 120 profissionais trabalham no local em esquema de rodízio e 22 já foram afastados devido à doença. Segundo Carlos, para evitar o contágio, os profissionais usam o kit completo de proteção individual com máscara, touca, avental descartável e proteção facial em qualquer atendimento.

Vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), o CSEGSF criou uma área externa para atendimento exclusivo a pacientes com covid-19. Segundo

Carlos, todas as medidas visam dar continuidade no cuidado de pacientes com o novo coronavírus e evitar a propagação do vírus. O coordenador conta que as equipes de vigilância em Saúde, juntamente com os profissionais da Clínica da Família Victor Valla, no bairro de Benfica, elaboraram um sistema para acompanhar a evolução dos casos atendidos em suas unidades e identificar os grupos de maior risco de adoecimento e prevenir os chamados desfechos desfavoráveis, de internações e óbitos. A Equipe de Informação em Saúde — CSEGSF/Teias Escola Manguinhos elaborou um Painel de Situação do Território de Manguinhos para consolidar os dados de atendimento clínico.

“As informações ajudam que as equipes da Estratégia Saúde da Família identifiquem as áreas de maior disseminação da doença por geolocalização e qual é a dinâmica de transmissão no território”, ressalta. Segundo Carlos, o painel de situação se alia à gestão do cuidado e é importante para o controle social, que pode mobilizar a comunidade de forma mais efetiva e reforçar as medidas de distanciamento social.

Uma iniciativa adotada para proteger usuários e profissionais foi realizar a vacinação em área externa evitando o cruzamento de pessoas saudáveis com pacientes com suspeita de covid. “Estamos vacinando idosos em suas casas para evitar a vinda desse grupo de risco para a unidade”, conta Carlos. Além do contato por telefone, as equipes utilizam também o WhatsApp para enviar mensagens de prevenção para todos os usuários e acompanhar de forma mais próxima a situação daqueles que estão em sofrimento mental por causa da pandemia. “Muitas pessoas estão ansiosas, algumas com sintomas de síndrome de pânico, com receio que venham ter a doença e morrer. Temos um grupo de psicólogos que falam diariamente com esses pacientes dando uma orientação positiva”, salienta.

Carlos revela que o Centro de Saúde sofre processo inverso ao registrado nos hospitais. No início de março, foi registrado um grande número de pacientes com síndrome respiratória, tendo uma leve queda na primeira quinzena de



“Em tempos de pandemia, as equipes devem reinventar processos de trabalho sem perder a essência do cuidado

abril. “Não sabemos ainda o que está ocorrendo. Talvez as pessoas estejam seguindo a orientação de ficar em casa, ou se dirigindo para as UPAS quando o caso se agrava”, observa. Para ele, a retração no atendimento também acontece em unidades próximas, como a Clínica da Família Victor Valla. Ele acredita que a diminuição no número de equipes e de trabalhadores de saúde na gestão do prefeito Marcello Crivella pode também justificar essa retração. “Se eu sou paciente dessa clínica que não tem médico, eu corro para a UPA. Faltam profissionais na atenção primária e as UPAS já estão sobrecarregadas com o atendimento de situações do dia a dia junto com casos de covid”, pontua, expondo os impactos do desfinanciamento da política pública de saúde, principalmente ocorrido nos últimos anos.

MAIS RECURSOS

O subfinanciamento histórico do SUS foi agravado com o ajuste fiscal, que levou a retrocessos nas políticas públicas de saúde, como aponta o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para recuperar a perda de recursos que ocorreu com a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95), em 2016, o CNS e outras dezenas de organizações pedem a revogação imediata da chamada “emenda do teto de gastos”, que congelou os investimentos públicos em saúde por 20 anos. Em tempos de contenção da pandemia, que exigem a injeção de mais recursos, a emenda é vista como “um entrave à resposta” brasileira, como denunciaram 37 entidades da sociedade civil à Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA), em carta enviada em 16/4. O documento apresenta os danos causados pela EC 95, com “terríveis efeitos no conjunto das políticas sociais, agravados pela pandemia da covid-19”. O mesmo grupo entrou com uma petição no Supremo Tribunal Federal (STF), em 17/4, pela suspensão imediata da EC 95. Em 12/5, o CNS voltou a tocar na questão do orçamento em carta aberta com críticas à manutenção do ajuste fiscal dificultando a liberação de verbas para o SUS.

Segundo a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin), do CNS, a restrição orçamentária proposta pela EC 95 já retirou R\$ 22,48 bilhões do SUS entre 2018 e 2020. “Este montante foi tirado do SUS e poderia estar sendo aplicado em ações de prevenção e cuidado contra a pandemia de covid-19”, afirma Elaine Pelaez, conselheira do CNS como representante do Conselho Federal de Serviço Social (CFSS). Elaine salienta que a falta de recursos restringe o poder de ação da atenção básica e grande parte da população não vai ser coberta por atendimento, o que pode acelerar a procura pela rede hospitalar e o conseqüente colapso.

Elaine reafirma que muitas necessidades de saúde não são novas. “Os problemas não começaram com a pandemia, mas foram agravados. Há muito que o movimento social pede mais recursos, mas agora é preciso intensificar esse investimento”, observa. No início de março, o Ministério da Saúde destinou R\$ 4,8 bilhões para o Fundo Nacional de Saúde em ações de combate à covid-19 a serem coordenadas pela pasta em parceria com estados e municípios. A conselheira diz que o recurso é insuficiente e foi remanejado de outras áreas. “Um levantamento do CNS mostra que R\$ 3,1 bilhões foram realocados da atenção básica e R\$ 1,7 bilhão da atenção hospitalar e ambulatorial”, aponta.

“Além da revogar a EC 95, que vai trazer de volta o que já era do SUS e foi tomado, precisamos de recurso novo. Fica claro que, para uma situação nova, a gente precisa responder com recurso novo”, pondera. De acordo com Elaine, se juntarmos a ausência de investimentos na atenção básica com as condições de moradia de grande parte da população brasileira, “teremos um cenário de barbárie”. “Calamidade já é algo que estamos vivendo. Eu espero que a gente não chegue a esse cenário devastador”, salienta.

NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO

A pandemia expõe outro ponto sensível que agrava a situação da atenção básica e intensifica suas carências. Segundo Elaine, a Portaria 2979/2019, que instituiu o Programa Prevíne Brasil, mudou o critério de financiamento do custeio e a lógica



“ Se juntarmos a ausência de investimentos na atenção básica com as condições de moradia de grande parte da população teremos um cenário de barbárie. Calamidade é algo que estamos vivendo. Espero que a gente não chegue a esse cenário devastador. ”

Elaine Pelaez

de funcionamento da atenção primária em saúde. A medida, referendada por gestores municipais, estaduais e federais, não contou com a aprovação do CNS. A portaria entrou em vigor em dezembro de 2019 e substituiu os pisos de transferência de recursos por um modelo de repasse relacionado ao número de pessoas cadastradas em equipes de Saúde da Família (eSF), o que implica na redução de recursos para vários municípios (Radis 207).

A conselheira salienta que a medida acabou com a fonte de financiamento mais estável e passou a focalizar os recursos para uma parcela da população. “Mais do que nunca, nós precisamos que a atenção básica seja dirigida para todo o conjunto da população. Queremos que uma nova política

seja formulada na proposta de uma atenção básica integral, universal e construída com participação popular”, ressalta.

A conselheira reforça que a proposta de atenção básica restrita, voltada para procedimentos e alguns atendimentos, retira o potencial educativo da saúde, além de não consolidar a atenção primária como um conjunto de ações baseado na integralidade da atenção em saúde. “Quando isso acontece, deixamos de fortalecer essas ações e enfatizar uma equipe multiprofissional, sempre tão importante, especialmente em momentos como o que enfrentamos agora”, exemplifica. Apesar do isolamento, ela considera que as equipes devem ficar próximas aos domicílios visando reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgência ou hospitais, bem como para identificar precocemente casos graves.

Devido à pandemia, a transição de modelos, prevista para acontecer até abril, foi prorrogada para o final de junho pelo Ministério da Saúde. “Adiar não resolve. Queremos a revogação da portaria e uma discussão sobre esse modelo de financiamento, pois ele não visa fortalecer a atenção primária e não fará isso no pós-pandemia”, salienta. Segundo ela, a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados, com apoio do CNS, estava realizando audiências públicas em todo o país para discutir o tema com a população. A primeira delas ocorreu no Distrito Federal, em 13/2; contudo, a audiência que seria realizada no Espírito Santo, em 27/03, foi adiada por conta do isolamento, e um novo calendário será formulado.

Em relação às conquistas, a conselheira observa que estas devem ser permanentes e não podem ser garantidas apenas para superar o momento de crise. Como exemplo, ela cita que equipamento de proteção individual (EPI), tão em falta e necessário agora, é uma demanda antiga do movimento sindical. “A impressão é que estão inovando em propostas e medidas que eram necessárias e que só foram conseguidas por enfrentarmos um momento de extrema necessidade e vulnerabilidade”, afirma Elaine.

VÍNCULO FRÁGIL

Sob a justificativa de “busca de maior eficiência”, vários municípios demitiram trabalhadores, principalmente agentes comunitários de saúde (ACS), reduziram equipes e fragilizaram os vínculos trabalhistas. A precarização das relações de trabalho e o ajuste fiscal podem agora cobrar sua conta ao expor todos os trabalhadores em saúde, aumentar a insegurança da força de trabalho e levar à expansão da contaminação no território. Além disso, a atuação dos ACS inspira cuidados num momento de crise sanitária [veja matéria na página XX]. “Mudanças acontecem, mas uma coisa é fazer ajuste e outra coisa é fazer desmonte. Hoje, os agentes estão com medo de um futuro incerto; e se não enfrentarmos isso, a tendência será a de piorar o quadro”, avaliou Luís Claudio Celestino de Souza, presidente da Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Fenasce), em reunião ocorrida na sede do CNS, em 20/3.

A Fenasce aponta que, por conta da nova política e da EC 95, houve diminuição do número de ACS e o fechamento ou a redução de diversas equipes de Saúde da Família em todo o país. No caso do município do Rio de Janeiro, a redução foi

“ O modelo da atenção básica tem enfoque comunitário e territorial e pode contribuir para a abordagem comunitária no enfrentamento dessa e de qualquer epidemia. ”

Lígia Giovanella

de 6,5 mil ACSs, em 2016, para os 4 mil atuais. O número de trabalhadores é insuficiente para cumprir o determinado pela Política Nacional de Atenção Básica, com um agente comunitário para até 750 pessoas. “Como podemos ter capacidade de atendimento diante da demanda crescente trazida pela pandemia?”, questiona Luiz.

O papel estratégico dos ACS foi confirmado em artigo publicado em 11/4 na revista científica *The Lancet*, que afirma que os agentes comunitários podem ser “importantes nesse momento de emergência para fornecer apoio eficaz de saúde e assistência social, presencial e virtualmente”. O texto recomenda a adoção do modelo brasileiro da ESF para que essa força de trabalho alivie a pressão sobre o NHS (National Health



ACERVO PESSOAL

System), o sistema de saúde britânico, e de assistência social especialmente “nessa época de medo, isolamento e crescentes desigualdades em saúde”. Para Elaine, esse momento possibilitou reconhecer a importância tanto dos trabalhadores da saúde quanto do sistema de seguridade social. “Precisamos de saúde, assistência e previdência, alimentação e moradia. Vai ser um desafio manter todas as conquistas na pauta política sem permitir retrocessos. Temos que nos preparar para sair do isolamento e voltar com os punhos em pé”, conclui.

FOCO NO TERRITÓRIO

A carta aberta enviada ao governo federal pelo CNS no final de abril defende a vida, a democracia e o SUS e pontua o impacto que o novo coronavírus provoca na rede de saúde. O Conselho considerou que, com a “prevalência de doenças transmissíveis como dengue, zika, chikungunya, malária, sarampo e influenza”, “o estresse causado pelo coronavírus sobrepõe-se às necessidades relacionadas às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, neoplasias etc.) e às causas externas — principais causas de morbimortalidade no Brasil” e assume que “a atenção primária cumpre papel essencial na prevenção e no controle do contágio” dessas e de qualquer doença.

Em entrevista à Radis, a pesquisadora Lígia Giovanella, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), reforçou que a atenção primária em saúde (APS) deve cumprir sua vocação e ordenar o cuidado das ações e serviços para as pessoas que precisam acessar o sistema de saúde. “O modelo da APS brasileira com suas equipes de saúde da família e seu enfoque comunitário e territorial, que tem tido comprovados impactos positivos na saúde da população, tem um papel importante na rede assistencial de cuidados e pode contribuir para a abordagem comunitária no enfrentamento dessa e de qualquer outra epidemia”, afirmou a pesquisadora no seminário virtual “Desafios da APS no SUS no enfrentamento da covid-19”, realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 16/4.

Lígia entende que a atenção básica pode diminuir a sobrecarga exercida sobre a rede hospitalar cuidando das pessoas, identificando casos suspeitos e atuando na vigilância e prevenção do contágio, além de reduzir internações e liberar leitos de UTI para pacientes de covid-19. “Nossas equipes de APS conhecem seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e têm papel importante na abordagem comunitária, podendo reduzir a disseminação do vírus e a gravidade clínica dos casos”, observa.

De acordo com a pesquisadora, a pandemia exige medidas não somente de tratamento como também de proteção, que incluem ações de educação em saúde, por exemplo. Por isso, ela recomenda que as equipes busquem sempre novas formas de atuação, mantendo os mesmos princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS. “São tempos incertos que exigem reinventar processos de trabalho, estabelecer novos fluxos, fortalecer redes, sem perder a essência do sistema. A gestão em saúde deve implementar modelos e adequar os processos de trabalho a cada contexto, de acordo com a Unidade Básica de Saúde e o município”, observou. Segundo ela, é preciso buscar o apoio na tecnologia para dar continuidade ao cuidado, encontrando caminhos criativos para manter a assistência rotineira à saúde nas UBS. 