



A REFORMA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: mais um golpe contra o SUS

Gustavo Di Lorenzo Villas Boas
Douglas Vinícius Reis Pereira
Elka Karollyne Alves Santos

RESUMO: O trabalho faz uma análise sobre a reforma da Política Nacional da Atenção Básica imposta pelo Ministro da Saúde Ricardo Barros em Setembro de 2017

PALAVRAS-CHAVE: política nacional de atenção básica, saúde pública, ricardo barros, pnab

ABSTRACT: This study is a analysis about the reform of the Nacional Basic Health Policy, imposed by the Health Minister Ricardo Barros

KEYWORDS: nacional basic health policy, health service, pnab, ricardo barros

O QUE É A PNAB?

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma portaria que define as diretrizes para a atenção básica brasileira. Sua formulação mais recente é de 2011 (1), na qual reafirma a Equipe de Saúde da Família como peça central do SUS. A estratégia era oferecer recursos extras para os municípios que criassem equipes nos formatos estabelecidos.

Os municípios são, segundo a PNAB, divididos em territórios, que ficam sob responsabilidade de uma equipe de saúde. Tais equipes devem ser compostas por, no mínimo, um médico da família, um enfermeiro, um assistente de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde.

BREVE HISTÓRICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família (2) surgiu em 1994 e, desde o final da década de 90, é assumido pelo Ministério da Saúde como estratégia principal da atenção básica no Brasil. O objetivo do programa era reorganizar o serviço de saúde no nosso país, priorizando um modelo que valorize a atenção integral ao indivíduo e às famílias, e proporcione prevenção e promoção em saúde, em detrimento de um modelo anterior, que era fundado na fragmentação e no do processo de cura na lógica hospitalar.

O Programa surgiu já num contexto de precarização em saúde, com o desfinanciamento do SUS desde sua criação, em 1988. A proposta é baseada na valorização da realidade do indivíduo fora do ambiente hospitalar, com equipes multiprofissionais responsáveis por um número específico de pessoas e por um território delimitada.

A equipe multiprofissional da ESF inclui os Agentes Comunitários de Saúde. São pessoas da própria comunidade, capazes de reunir informações específicas sobre os territórios em que atuam, fazendo visitas domiciliares e servindo como elo entre a comunidade e o sistema de saúde. Cada ACS, segundo a atual PNAB, não pode ficar



responsável por mais de 750 pessoas e a quantidade de agentes deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada.

A nova PNAB, aprovada em 31 de Agosto com poucas alterações em relação à proposta inicial do Ministério da Saúde (3), tem como um dos pontos principais o "Reconhecimento de outros formatos de equipe". Segundo a portaria, além da Equipe de Saúde da Família (ESF), passa a existir a Equipes de Atenção Básica (EAB), que englobaria as equipes que hoje já existem mas não se enquadram como ESF e são financiadas exclusivamente pelos municípios.

“OUTROS FORMATOS DE EQUIPE”

A nova PNAB desregulamenta a Estratégia de Saúde da Família. Apesar de afirmar, em sua redação, que essa continua sendo a forma prioritária para a consolidação da atenção básica no Brasil, legitimar a existência de outros formatos de equipe é, na prática, retroceder no entendimento que se desenvolveu sobre Atenção Básica desde o estabelecimento do SUS. Financiar exclusivamente as Equipes de Saúde da Família era a forma prática do governo federal priorizar esse formato.

Atualmente, existem equipes que são exclusivamente financiadas pelas gestões municipais e que não se enquadram como Equipe de Saúde da Família. Essas seriam transformadas em "Equipes de Atenção Básica" e, segundo a nova portaria, passarão a receber financiamento federal específico.

Para entender quais serão as regiões que receberão esse "novo financiamento", é necessário buscar onde estão essas equipes não classificadas como Equipe de Saúde da Família. Isso é possível pelo site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (4).

Comparando os seguintes dados, é possível concluir que as regiões que mais receberão verba serão as onde há menor demanda de ampliação de investimento.

Tabela 1: Regiões que receberão mais verba com a reforma

Região	Cobertura eSF	Cobertura AB	Diferença (AB - eSF)
SUDESTE	52,12%	69,00%	16,88%
SUL	65,19%	78,03%	12,84%
CENTRO-OESTE	58,72%	69,73%	11,01%
NORTE	61,72%	70,17%	8,45%
NORDESTE	79,37%	83,47%	4,10%



Fonte: Produção própria



Além disso, as Equipes de Atenção Básica não exigirão 40 horas exclusivas semanais dos profissionais contratados, como ocorre nas Equipes de Saúde da Família. No novo formato, cada categoria deverá **somar** essas 40 horas semanais, com um mínimo de 10 horas por profissional. Um exemplo: no lugar de um único médico, poderão ser contratados 4 médicos diferentes, cada um cumprindo 10 horas semanais cada. Na prática, a possibilidade de criação de vínculo entre a equipe e a comunidade é deixada de lado, comprometendo uma das necessidades fundamentais do atendimento em saúde.

Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde, a nova PNAB:

- retira a obrigatoriedade de pelo menos 4 Agentes Comunitários de Saúde por Equipe de Saúde da Família;
- retira a obrigatoriedade de cobertura de 100% do território por ACS, a não ser em casos de “áreas de risco e vulnerabilidade social”;
- não prevê a obrigatoriedade da contratação de ACS nas "Equipes de Atenção Básica”;
- limita o número de ACS a 3 nas “Equipes de Atenção Básica”;

Como resultado, os Agentes Comunitários de Saúde, fundamentais para o estabelecimento de um SUS eficaz e com vínculo com a comunidade, passam a ser facultativos na rede.

CARTEIRA DE SERVIÇOS

A minuta da PNAB também prevê a implementação de uma “carteira de serviços”, que seria a criação de uma lista de serviços oferecidos por uma Unidades Básica de Saúde, de acordo com as demandas locais. Essa ideia teve como laboratório o município do Rio de Janeiro, que implementou, em 2010, uma carteira de serviços na rede básica.

Se por um lado essa estratégia permite ao usuário do SUS entender melhor qual o escopo de atendimento da atenção básica ao qual ele tem direito, ela também abre espaço para impactos negativos ao permitir restrições no atendimento em saúde. Um gestor local pode usar essa ferramenta como forma de limitar os procedimentos oferecidos de acordo com referências epidemiológicas que deixam de lado o aspecto mais amplo do entendimento de saúde. Ao permitir limitar o que uma UBS oferece ou deixa de oferecer, retrocede-se na busca pela Universalidade do SUS, o que é um de seus princípios fundamentais.

Outro impacto da carteira de serviços é a mercantilização do atendimento. Ao limitar procedimentos, abre-se espaço para que empresas privadas de saúde ofereçam o que ficou “de fora” da lista de serviços. Num cenário em que o Ministério da Saúde tenta aprovar no



Congresso o projeto de lei que cria o Plano de Saúde Popular, torna-se necessário atentar para o quão conveniente para o setor privado seria uma restrição dos serviços oferecidos pela Atenção Básica.

MAIS UM GOLPE CONTRA O SUS

As informações levantadas provam que por trás da PNAB de Ricardo Barros está mais um golpe contra os direitos da população. Apesar de afirmar que a Estratégia de Saúde da Família deve ser a prioridade do SUS, o texto entrega nas mãos das gestões municipais o destino da Atenção Básica do país, abrindo espaço para que as equipes sejam cada vez menos multiprofissionais, rompendo com a lógica de vínculos com a comunidade e favorecendo o crescimento do setor privado em saúde.

A reforma da PNAB surge em um momento em que os gastos públicos estão congelados por 20 anos como resultado da Emenda Constitucional 95 (antiga PEC 241). Como já era previsto, esse congelamento já mostra seus efeitos, impactando diretamente na vida da população: as novas regras serão, na prática, reduções e flexibilizações. Os trabalhadores de saúde saem prejudicados, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, que tem suas vagas de empregos colocadas em risco. Mas quem perde mais, como já era previsto, é a população: as medidas tomadas por Ricardo Barros têm impacto direto na saúde dos usuários do SUS.

Por outro lado, as mudanças são motivo de comemoração para os planos de saúde: cada golpe contra o SUS representa um potencial enorme para crescimento do lucro dessas empresas. A minuta da PNAB se mostra mais uma das várias ferramentas que o governo Temer assume para garantir a ampliação dos ganhos do setor privado em detrimento dos direitos da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Política Nacional de Atenção Básica, 2011**. Acesso em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
- (2) RIBEIRO, Edilza Maria. **As várias abordagens da família no cenário do Programa/Estratégia e Saúde da Família (PSF)**. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a12>
- (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Minuta de reforma da Política Nacional de Atenção Básica, 2017**. Acesso em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/Minuta_PNAB_CIT_27-07-17.pdf
- (4) MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Sistema e-Gestor Atenção Básica**. Acesso em: <https://egestorab.saude.gov.br/>