

O CENÁRIO DE PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESFINANCIAMENTO E NEOSELETIVIDADE INDUZIDA

Karina Magrini Carneiro Mendes ¹

Leonardo Carnut ²

Lúcia Dias da Silva Guerra ³

INTRODUÇÃO

A Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) é vista como uma importante estratégia para efetivar mudanças na formação profissional que visam atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), ao articular e buscar sinergia entre as instituições formadoras e os seus serviços. (SILVEIRA, 2020)

A inserção dos alunos nos cenários de prática do SUS permite vivenciar a realidade do trabalho e desenvolver um olhar reflexivo para o coletivo desmistificando a atuação nos serviços universitários especializados, mais do que perseguir o foco centrado na assistência individual e na doença, deseja-se construir o cuidado integral, interprofissional e em rede de atenção que só os cenários no SUS oferecem (MENDES, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como espaço privilegiado de inserção do ensino em saúde, pois proporciona a visão e a prática à atenção integral à saúde considerando seus determinantes biopsicossociais, ações de promoção, prevenção, curativas e de reabilitação, de modo interprofissional, através do trabalho em rede e integrado dos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde.

Embora, historicamente, se tenha avançado na construção da IESC, através de propostas de reorientação profissional no SUS, e a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), observa-se, na prática, muitas dificuldades relacionadas à sua articulação, que permeiam a inserção docente, os valores e objetivos atribuídos às atividades de ensino e de cuidado pelos diferentes sujeitos, além dos desafios inerentes ao processo de mudança do modelo de atenção e cuidado. Essa dicotomia, fruto da dificuldade relacional entre os atores, atravessa o processo e evolução das relações na IESC e na formação profissional. (MARIN, 2013).

¹ Docente na Universidade São Francisco, mestranda em Ensino em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo, karina.mendes@unifesp.br;

² Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde (PPGCECS), Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior de Saúde (CEDESS), leonardo.carnut@unifesp.br;

³ Professora do Centro Universitário Anhanguera. Curso de Graduação em Nutrição, ludsguerra@gmail.com;

As instâncias gestoras mobilizam a integração ensino-serviço ao serem reconhecidas como espaços dialógicos de tomada de decisão. O conflito está presente, como acontece em todos os espaços coletivos de gestão, e nesse caso, ele tem a ver com a dialética do saber e do fazer, cujas entidades representantes são, respectivamente, a universidade e o serviço de saúde. Vale lembrar que, nesses processos, o fundamental é saber conviver e lidar com os conflitos, por meio de ferramentas de gestão que possibilitem transformar relações de poder em interações mais horizontais e mais flexíveis (VENDRUSCOLO, 2018).

Porém, os problemas da IESC não se resumem a sua articulação, durante toda sua história, o SUS sobrevive ao processo de subfinanciamento crescente, que após a EC-95, ao congelar o gasto público em saúde por 20 anos, passou a ser um desfinanciamento do SUS impossibilitando a manutenção de um sistema de saúde universal (MENDES e CARNUT, 2020). A APS vem sendo alvo de um conjunto de mudanças que, em sinergia, apresenta grande potencial de alteração de alguns pilares que vinham favorecendo a estabilidade institucional e o alcance de bons resultados sanitários, sobretudo, via Estratégia de Saúde da Família (ESF). Às alterações na Política Nacional de Atenção Básica em 2017 que colocou em xeque a prioridade dada à ESF; desmonte do Programa Mais Médicos, à proposta de Carteira de Serviços da APS e criação da Agência de Desenvolvimento da APS (ADAPS), por meio da Medida Provisória 890/2019 (BRASIL, 2019), soma-se, mais recentemente, uma nova proposição de financiamento (REDE APS, 2019).

Este desmonte da APS vem se desenvolvendo delineado pelo documento do Banco Mundial (Banco Mundial, 2017), 2017, intitulado “Um Ajuste Justo – Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil”, em síntese, o relatório sugere que o Brasil gasta mais do que pode e, além disso, gasta mal, refere que o aumento dos gastos públicos coloca o país em situação de insustentabilidade fiscal, e recomenda priorizá-los de forma a proteger os mais pobres e vulneráveis, e minimizar os impactos negativos sobre os empregos e a prestação de serviços públicos.

Instituído pela portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019, o novo modelo de financiamento da Atenção Básica, “Programa Previne Brasil”, segue as diretrizes do Relatório do BM, substituindo o PAB fixo e PAB variável, e os incentivos ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família e gerentes da APS por um pagamento por capitação ponderada, calculado pelo número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, eliminando a lógica de transferências do valor “per capita” populacional do município e por adesão de estratégias. A partir da competência financeira de janeiro de 2020, o custeio da APS se torna um modelo misto que

busca estimular o alcance de resultados e é composto pelos seguintes componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2017).

OBJETIVO

Este estudo visa refletir sobre os possíveis desafios dos cenários de práticas no SUS à luz da neoseletividade induzida pelo Programa Previne Brasil no âmbito da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Tratou de uma revisão bibliográfica narrativa. Optou-se pela modalidade textual do tipo ensaio cujo conteúdo é analisado em seis seções, que, longe de esgotarem o tema, trazem consigo argumentos para refletir e ponderar sobre a dimensão dos cenários de prática no âmbito da integração ensino-serviço, sua gênese, seu percurso histórico nacional e internacionalmente, suas potencialidades e dificuldades, e, como a neoseletividade induzida pelo Programa Previne Brasil apresenta grande potencial em somar-se como mais uma dificuldade que esta integração entre universidades, serviços, gestores e comunidades precisarão enfrentar.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

As ações e serviços de saúde no SUS, constituem um direito social, a ser assegurado pelo Estado, sem distinções, restrições e a qualquer custo. A atenção básica vinha cumprindo seu papel de reorganização da atenção à saúde, ampliação do acesso, melhoria da qualidade e valorização da educação e promoção à saúde.

O Programa Previne Brasil, destitui a lógica da APS e a universalidade do sistema, através da focalização e neoseletividade, caracterizadas pela oferta de serviços públicos restritos aos estratos populacionais mais pobres, sendo um risco para a sustentabilidade financeira do SUS municipal, o que significará sua abolição, e a extinção da prioridade para a Estratégia de Saúde da Família. Permeado pela lógica de mercado, favorece a privatização de serviços, presidido na racionalidade financeira efetuada pela mensuração puramente quantitativa de pessoas e práticas em saúde.

Ainda que as políticas públicas de educação, fomentem a inserção do ensino superior na APS, a nova lógica de financiamento e operacionalização constrói uma dicotomia entre a teoria e a realidade da prática, promovendo o distanciamento ainda maior entre os interesses das IES, centrada na produção de conhecimentos em consonância com os princípios e diretrizes do

sistema de saúde, e as necessidades dos serviços de saúde, focados na quantidade procedimentos técnico-operativos.

O novo modelo de financiamento fortalece a individualização dos serviços na APS e desconsidera o caráter universal do SUS, condicionando o repasse financeiro ao cadastro do usuário na ESF, erroneamente considerando essa a única porta de entrada no sistema de saúde, agravada pela destituição da lógica territorial e comunitária dos serviços, retrocedendo a lógica biomédica de produção de saúde.

Embora promovam a captação ponderada esperando aumento do número de pessoas cadastradas, valorizando as regiões mais vulneráveis, o financiamento depende da efetividade do cadastro, o que se torna um desafio para municípios com dificuldades administrativas, técnicas, instrumentais e materiais, tornando essa uma tarefa ainda mais complexa para regiões populosas, o que pode incorrer na redução de recursos e por consequência no aprofundamento do sucateamento das unidades de saúde, insurgindo incisivamente na qualidade pedagógica dos cenários de prática, sujeita a fatores como infraestrutura física, materiais disponíveis, profissionais para supervisão, e ritmo de funcionamento compatível com o processo de ensino-aprendizagem.

É pertinente atentar que, como eventual efeito da captação ponderada, a seleção de pacientes por meio da criação de barreiras para registro de pessoas que utilizem excessivamente o sistema de saúde ou que façam tratamentos de alto custo, finda por colaborar com a subnotificação de cadastros, o que dificultará mais o recebimento dos recursos financeiros fazendo, portanto, minguar as atividades de forma ampliada e universal no território restringindo-as às ações pontuais e centradas na doença.

Nesse contexto, as preocupações acerca do cuidado, dos processos e organização do trabalho, da gestão e do acesso do usuário ficam relegadas, assim como a preocupação com a promoção à saúde e ações coletivas, representando a redução ou o desencorajamento dessas atividades por alunos e docentes inseridos nos serviços, destoando das propostas da DCN e do desenvolvimento de competências para atuação na APS. Isto promove um retrocesso no âmbito formativo dos alunos inseridos na APS de maneira a endossar o modelo curativo em detrimento da perspectiva da promoção da saúde.

O pagamento por desempenho enfatiza a avaliação dos resultados das ações de saúde por meio do monitoramento quantitativo de procedimentos e indicadores, sem considerar os aspectos relacionais de atenção e promoção à saúde, não valorizando os processos educativos e emancipatórios dos usuários na APS, podendo suscitar a redução da atenção para problemas que não estejam contemplados nas métricas de avaliação.

A priorização da quantidade de atendimentos e procedimentos em detrimento de sua qualidade, certamente comprometerão as atividades de ensino, pesquisa e extensão, resultado da sobrecarga dos profissionais que ali prestam serviço, dificultando as ações de preceptoria, por indisponibilidade de profissionais, resultado das altas demandas de pacientes, e fomentando uma formação predominantemente técnica e procedimental, objetivada pela exigência de uma resposta quantitativa também pelos atores da IESC.

Por fim, o pagamento por incentivo para ações estratégicas, mantém a lógica de recompensa do desempenho, porém parece incompatível com os programas de indução ao trabalho interprofissional. Estes pagamentos, na prática, limitam a integralidade do cuidado, como por exemplo, no caso a extinção do NASF, e se distanciam da organização territorial e comunitária limitando a inserção de cursos da área da saúde nos cenários de prática da APS, de profissões que não contemplam as equipes mínimas, enfraquecendo o aprendizado interprofissional, intensificando o desconhecimento das redes de atenção, o que prejudica a formação para uma atenção integral à saúde.

A efetivação da IESC impõe a necessidade de um modelo de gestão e financiamento que favoreça a formação profissional e subsidie as equipes dos serviços a favor de um cuidado integral, humanizado e que corresponda aos princípios e diretrizes do SUS. Portanto, a luta contra a neoseletividade induzida na APS é parte essencial da efetivação do direito à saúde e do direito à educação das profissões do setor conforme disposto no arcabouço legal brasileiro.

Palavras-chave: Educação Superior; Atenção Primária à Saúde; Formação Profissional; Integração Docente Assistencial

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil.** Novembro, 2017. Disponível em: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/884871511196609355/volume-i-s%c3%adntese> Acesso 28 de agosto, 2020.

BRASIL, Agência Saúde, **MS abre consulta pública para Carteira de Serviços da Atenção Primária. 2019b.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45687-ms-abre-consulta-publica-para-carteira-de-servicos-da-atencao-primaria>> . Acesso em 30 de janeiro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97. Disponível em:

<<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso 30 de janeiro de 2020.

MARIN, Maria José Sanches et al. **Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>.

MENDES, A.; CARNUT, L. **Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento**. SER Social, v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136. Acesso em 28 de agosto de 2020.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

REDE APS, Rede de Pesquisa em APS da Abrasco, **Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária propostas pelo MS**. 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 27 de setembro de 2019

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da et al. **Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 24 [Acessado 7 Fevereiro 2021] , e190499. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190499>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>.

VENDRUSCOLO C et al. **Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1353-1364, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501353&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de setembro de 2019.