

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta avanços significativos em seus princípios, especialmente naqueles ligados ao processo organizativo do sistema. Deficiências permanecem nos que guardam estreita relação com compromissos éticos, ou seja, nos princípios voltados para a equidade, universalidade e integralidade. Esses princípios foram designados para serem cumpridos pelos municípios, os quais, na maioria das vezes, não contam com recursos financeiros para cumpri-los e, ainda, contemplá-los devidamente pela diversidade dos problemas que afetam a população nos diferentes territórios sanitários.

Experiências inovadoras de organização do sistema de atenção à saúde remotam a muitas décadas passadas, mas todas pecam por não ter saído de experiências senão pontuais, como as Ações Integradas de Saúde (AIS), o Programa de Interiorização das Ações em Saúde (PIASS), entre outras.

Em 1994, surge o Programa Saúde da Família – hoje denominada Estratégia Saúde da Família – com uma bagagem de inovações no modelo assistencial capaz de induzir transformações na realidade, porque determina o trabalhar com equipe de profissionais, atuando em tempo integral, com território geográfico delimitado, programação da oferta de ações de saúde a partir do diagnóstico situacional, entre outras.

Em 2006, o Brasil revela para o cenário nacional e internacional a publicação da Portaria GM/MS 648/06, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica e estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), contemplando os princípios organizativos e doutrinários do SUS e, ainda, definindo atribuições dos profissionais que compõem a equipe mínima. Destaque é dado para a jornada de trabalho em tempo integral para todos os membros da equipe, a criação de vínculo dos profissionais com as famílias, a corresponsabilidade sanitária e o trabalho em equipe.

A Estratégia Saúde da Família vem possibilitando também um movimento nas instituições de ensino, porém, de maneira descendente, atuando mais com os profissionais que já atuam no serviço – com capacitações, especialidades, etc. – e menos, e de forma pontual, no processo de formação discente.

Em 2011, o Ministério da Saúde publica a Portaria 2.488 que possibilita a flexibilização da jornada de trabalho, o que deverá ser avaliado em seus possíveis impactos no processo de trabalho e nos vínculos interprofissionais e com as famílias e a comunidade. Essa flexibilização poderá tornar-se desarticuladora do processo de trabalho dos profissionais, que tanto prioriza o trabalho em equipe na atenção básica. Essa reflexão deve ser feita, sobretudo porque a flexibilização vem dirigida apenas a uma das categorias profissionais, o que certamente irá produzir fluxos negativos.

A importância da organização da atenção básica como um ponto estruturador da rede de atenção à saúde não pode ser desacreditada, muito menos minimizada. O trabalho das equipes de Saúde da Família já tem demonstrado a sua influência nos indicadores de cobertura e no impacto social, como a redução da mortalidade infantil e a melhoria da cobertura vacinal e de pré-natal, entre outros.

A capacidade transformadora do trabalho da equipe de Saúde da Família vai além do cumprimento da jornada de trabalho. Ela é importante, como já destacado, mas também o são a área física adequada do local do trabalho (Unidade Básica de Saúde), os equipamentos básicos em boas condições de uso, a remuneração adequada e um plano de cargos – contemplando a carreira, o salário e as experiências ao longo da vida dos profissionais. O Ministério da Saúde agrega, à sua história, a experiência partilhada com os profissionais de saúde, que atuam em tempo integral, com responsabilidade sanitária, com território definido e programação local a partir de diagnóstico situacional. Deve-se pensar nisso ao buscar e garantir a inserção e permanência, um vínculo estável, a supervisão e acesso à informação e comunicação desses profissionais em Programa de Valorização da Atenção Básica, nos municípios previamente selecionados pelo governo.

Maria Rízoneide Negreiros de Araújo

Professora Emérita da UFMG; Doutora em Enfermagem pela USP;
membro da Comissão Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do NESCON/UFMG.