



Editorial

Danielle Teles da Cruz ¹

As mudanças na Política Nacional de Atenção Básica

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017). O texto traz em seu arcabouço o redirecionamento das diretrizes de organização da Atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), que apontam para a desconstrução dos valores e dos atributos de uma Atenção Primária robusta, resolutiva e capaz de garantir o cumprimento dos Princípios Doutrinários do SUS. A dialética firmada nesse momento é alinhada ao discurso neoliberal, no qual o mote para os rumos da saúde pública do país parece subverter aos ideais da Reforma Sanitária Brasileira.

Serão apresentadas neste editorial as principais mudanças introduzidas na Política de Atenção Básica do país, eximindo-se de análises mais profundas e complexas que possam levar ao entendimento das origens dessas alterações, bem como implicações para o rumo da APS. Contrariando a lógica da participação social no SUS e a bandeira de luta pela democracia, a nova Política de Atenção Básica foi aprovada sem amplo debate com os diversos atores sociais, tendo ainda os apontamentos do Conselho Nacional de Saúde e as evidências científicas dos impactos positivos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre os indicadores de saúde desacreditados pela Comissão Intergestora Tripartite.

¹ Doutora em Saúde pela UFJF (2017). Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Vice coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) do HU/UFJF. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (mestrado e doutorado) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família UFJF. Membro do Corpo Editorial da Revista de APS da UFJF. Representante da UFJF no Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

Um dos primeiros pontos a chamar a atenção é a exclusão do financiamento diferenciado para a ESF, que funcionava como um fator indutivo para a continuidade da expansão desse modelo de atenção à saúde e o reafirmava como estratégia prioritária, não somente para expansão, mas também para consolidação e qualificação da Atenção Básica. A PNAB 2017 abre a possibilidade de financiamento federal de outra modalidade de Atenção Básica (Equipes de Atenção Básica – eAB) que não contempla a composição de equipes multiprofissionais com a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, embora seja possível constatar a ESF como prioritária na redação da política, os efeitos práticos sentenciam para uma ruptura da centralidade da Saúde da Família como organizadora e reorientadora da rede de serviços do SUS. Acrescenta-se ainda que não há obrigatoriedade de carga horária de trabalho de 40 horas semanais para os profissionais de saúde das eAB. A composição dessas equipes ficará a cargo da gestão municipal, devendo obedecer ao limite mínimo de carga horária de 10 horas por categoria profissional, com no máximo três profissionais por categoria. Cabe ainda ao gestor municipal, tendo como critério o perfil demográfico e epidemiológico local, a contratação de médicos especialistas, mas que deverão atuar como generalistas.

O processo de trabalho é ainda alterado pela descaracterização da função dos ACS e pelo conflito de atribuições entre as diferentes categorias profissionais. Segundo o disposto na PNAB 2017, os ACS podem assumir competências como curativos, aferição de pressão arterial e glicemia, atividades que atualmente são privativas do campo da Enfermagem de acordo com a legislação que dispõe sobre o exercício profissional desse campo. Por outro lado, há o esvaziamento de atribuições que historicamente foram conferidas ao ACS e que agora passam a ser compartilhadas com os Agentes Comunitários de Endemias (ACE).

A cobertura de 100% do território passa a ser apenas para as áreas de risco e de vulnerabilidade social, e a obrigatoriedade de um número mínimo de ACS por equipe de Saúde da Família deixa de existir. O texto ainda é omissivo com relação à existência de critérios claros e concisos que permitam identificar as populações mais vulneráveis. Outros termos imprecisos anunciados na PNAB 2017 são “padrões essenciais” e “padrões ampliados”. Essas expressões fazem referência às ações e aos serviços a serem realizados nesse nível de atenção, entretanto, não há especificação objetiva, contundente e consistente sobre o rol de serviços e ações contemplados em cada

padrão. Segundo a redação da política vigente, padrões essenciais são “ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica”, e devem ser garantidos igual e uniformemente em todo o território nacional. Já os padrões ampliados correspondem a “ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde”. Outro aspecto a ser observado é que os padrões considerados ampliados são apenas recomendados, ou seja, não há exigência de oferta além do mínimo.

As particularidades da nova PNAB destacadas no parágrafo anterior implicam relativização da cobertura populacional e de serviços, que somadas às outras alterações mencionadas neste editorial revelam o fortalecimento da dialética de uma APS focalizada, fragmentada, seletiva e de baixa resolutividade. A dialética presente caminha em consonância com a retórica do SUS que é possível, e não aquela desejada na Reforma Sanitária Brasileira. Se há uma via para criação de um arquétipo de destruição da saúde pública, universal, gratuita e de qualidade, há também que se criar um novo caminho de reorganização de forças e surgimento de novos sujeitos políticos capazes de lutar, resistir e reconstruir a saúde como direito universal e inexorável, sustentada pela democracia.