

ABRASCO e FIOCRUZ: pelo aperfeiçoamento do SUS

ABRASCO and FIOCRUZ: for the improvement of the SUS

Rosana Onocko-Campos¹

Bons sistemas de saúde assentam sua porta de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS). A estratégia, defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde Alma-Ata, adquiriu configurações diferentes nos diversos países, mas alguns de seus princípios continuam intactos: longitudinalidade dos cuidados, universalidade, equidade e integralidade.

O Brasil, que teve experiências de saúde comunitária ainda antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conseguiu expandir a rede de atenção primária fundamentalmente a partir do final dos anos noventa, e definiu – não sem tensões – a Saúde da Família e Comunidade como a forma de organização dessa rede. A capilarização territorial, a abordagem familiar e a presença dos agentes comunitários de saúde (ACS) são marcas constitutivas da APS brasileira.

A imensa desigualdade social, a existência de comunidades com escassa qualidade de urbanização e a segregação espacial das favelas e bairros pobres colocaram, desde seus primórdios, a APS brasileira à frente de desafios incomparáveis aos dos países centrais do hemisfério norte. Foi a necessidade de intervenção nessas comunidades e bairros tão sofridos e afastados que demandou equipes mais amplas e a mediação vincular e comunicacional dos ACS para articular a assistência com amparo às diversidades raciais e culturais.

Nos anos 2000, a capacidade resolutiva da APS veio se fortalecer por meio da implementação dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF). Neles, profissionais da saúde mental (psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras) e de outras profissões, como fisioterapia, nutrição etc., se articularam como referência para várias equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de maneira a permitir melhor acompanhamento clínico dos casos e ampliação das intervenções clínicas, além de contribuir com a educação e o aprimoramento permanente das equipes da APS.

Esse sofisticado arcabouço de trabalhadores e esse complexo arranjo territorial precisavam de um suporte de formação e preceptoria adequados. Foi nesse contexto que o PROFSAÚDE foi criado em 2016 como estratégia de formação de recursos humanos, constituindo uma ampla rede de capacitação espalhada pelo imenso território nacional e aglutinando inúmeras entidades de ensino

¹ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0469-5447>. E-mail: rosanaoc@unicamp.br

superior. A ABRASCO e a FIOCRUZ são responsáveis por essa ampla rede de ensino e formação perante a CAPES.

Paradoxalmente, em plena pandemia, assistimos ao desmonte desse modelo pela retirada do financiamento dos NASF, os cortes orçamentários da APS e a proposta de uma APS médico centrada (*à la inglesa*), que não se ajusta às mazelas da realidade brasileira.

Em tempos difíceis, nos quais, apesar de sermos assolados pela pior pandemia da história, o governo federal retira recursos da APS, é primordial manter o rumo e a resistência ativa. A ABRASCO reitera seu compromisso com uma APS equitativa e integral e valoriza e preza seu papel no PROFSAÚDE.

Temos hoje, ainda, muitos antigos problemas para ser resolvidos, tais como problemas de financiamento, de fixação dos trabalhadores, de valorização por meio de carreira etc. Mas temos também novos problemas advindos da desorganização dos serviços trazida pela pandemia, do agravamento da crise social com o desemprego e empobrecimento da população. Teremos de enfrentar os milhares de órfãos, viúvas e enlutados que a pandemia mal administrada deixou para trás. Teremos de desenvolver novas abordagens e dispositivos para falar do luto e da desesperança. E a formação de pessoas será, nesse enfrentamento, um recurso central e estratégico.

Pela defesa de uma vida mais digna, de um país mais justo e de uma sociedade menos dilacerada!