Prefácio

Ligia Giovanella

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GIOVANELLA, L. Prefácio. In: SANTOS, A.M. *Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado* [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 13-18. ISBN 978-85-232-2026-6. <https://doi.org/10.7476/9788523220266.0001>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PREFÁCIO

Uma Atenção Primária à Saúde (APS) integral, robusta, que efetiva seus atributos de acesso oportuno, longitudinalidade, integralidade, coordenação, enfoque familiar, intercultural e comunitário, é crucial para a constituição de sistemas públicos universais de saúde como o nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Uma APS robusta é a resposta mais adequada às mudanças no perfil demográfico e epidemiológico com envelhecimento populacional e prevalência de enfermidades crônicas que necessitam cuidado integral, coordenado e longitudinal. A ordenação dos sistemas de saúde com base na APS busca superar a fragmentação dos sistemas de saúde, fonte de descontinuidades do cuidado e ineficiências, com prejuízos para a qualidade assistencial, e garantir a integralidade da atenção à saúde.

Este livro, ao iluminar a conformação de uma rede regional e a posição da Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do sistema de saúde e escrutinar os desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado, alinha-se a essa perspectiva de construção de um sistema único de saúde público e universal de qualidade, fundado na atenção primária integral. É com muita alegria que recebi o convite para escrever o prefácio deste livro, que contribui a desvendar caminhos para avançar na construção do SUS.

Mas de que APS estamos falando? Na experiência internacional, são observadas diferentes concepções de APS, que estão sempre em tensão e subentendidas no nosso debate nacional. Predominam dubiedades,

imprecisões conceituais e abordagens em disputa. Essa imprecisão conceitual e sua permanência ao longo do tempo, que permite, sob o termo “APS”, abarcar iniciativas com propósitos muito distintos, levou o professor Jairnilson Paim a destacar que a APS poderia ser considerada quase uma “receita para todas as estações”.

Desde a conferência mundial de Alma Ata em 1978, que consagrou uma abordagem de atenção primária integral como estratégia para organizar os sistemas de atenção à saúde e para a sociedade promover a saúde e o acesso universal em base às necessidades de saúde, as iniciativas de implementação da APS tomaram diferentes rumos. A abordagem parte de um sistema integrado de saúde, inseparável do desenvolvimento econômico e social com enfrentamento dos determinantes sociais e que promove a participação social.

Em países em desenvolvimento, a APS foi, em geral, implementada em uma abordagem que foi denominada de seletiva. A APS seletiva se caracteriza por programa com cesta restrita de intervenções “custo-efetivas”, limitado à atenção materno-infantil e doenças infecciosas, focalizado em populações em pobreza extrema e de resolutividade restrita. Nos anos 1990, essa abordagem foi enfatizada. Acompanhando programas de ajuste macroeconômico, agências internacionais, como o Banco Mundial, prescreveram programas focalizados e seletivos em saúde com responsabilização governamental apenas por cesta restrita de baixo custo, um modelo de Estado mínimo e intervenção governamental em saúde residual, ignorando e negando o direito universal à saúde.

Em países com sistemas universais de saúde – em sua maior parte, europeus –, a APS está centrada em médicos generalistas ou com especialidade em medicina de família e comunidade e corresponde ao primeiro nível de atenção, os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde articulados a um sistema universal com base a financiamento solidário. Estes estão direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, incluindo amplo espectro de serviços clínicos, ações

preventivas individuais e, por vezes, ações de saúde pública. Ser o serviço de primeiro contato e porta de entrada preferencial que garante atenção oportuna e resolutiva com longitudinalidade, integralidade, coordenação e foco na família são atributos imprescindíveis da APS integral. Todavia, o enfoque populacional com abordagem comunitária e o trabalho em equipe multiprofissional são pouco desenvolvidos.

No Brasil, o modelo assistencial preconizado na ESF segue os preceitos de uma atenção primária integral, robusta, que associa e busca um adequado balanço entre uma abordagem do cuidado individual e coletivo, da saúde de indivíduos e da população, abarcando a promoção, a prevenção e o cuidado contínuo, o atendimento oportuno de demandas espontâneas e as ações programáticas. Realiza-se por uma equipe multiprofissional na qual o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem uma função primordial na mobilização social, na mediação para enfrentamento dos determinantes sociais e na participação em ações estratégicas frente a problemas de saúde populacionais no território.

No debate internacional, atualmente, a APS tem sido reiterada como estratégia para alcance de “cobertura universal”. Permanece, contudo, dúvida quanto ao significado da universalidade almejada e do escopo da estratégia de APS a ser implementada. No contexto internacional, a disputa está entre expandir cobertura com cuidados básicos restritos e seguros focalizados (públicos ou privados), cristalizando iniquidades, ou garantir acesso universal com equidade conforme necessidades, independente da renda dos cidadãos, em sistemas públicos universais de saúde, como o SUS. Ou seja, a disputa está entre implementar uma APS seletiva e universalismo básico e a construção de um sistema público universal (SUS) que garante atenção integral, orientado por APS robusta. Essa tem sido uma tensão contínua no processo de consolidação do SUS, com dúvida na política nacional que, paralelamente à constituição do SUS, incentiva planos privados de saúde com renúncia fiscal. Com a crise política e institucional a partir de 2016, essa disputa se acirra. A proposta ministerial de incentivar com subsídios fiscais “planos populares”

de saúde, a revogação da prioridade da ESF base da construção de redes regionalizadas e a agudização do subfinanciamento crônico do SUS com a Emenda Constitucional nº 95 – que definiu a redução progressiva dos recursos federais destinados ao SUS por 20 anos – põem em sério risco a consolidação do SUS.

Não obstante, esta obra de Adriano Maia dos Santos insere-se nesse embate em defesa de um SUS público universal de qualidade. Debruçando-se sobre a experiência de organização da rede assistencial do SUS em uma região de saúde do estado da Bahia, o livro analisa as estratégias político-institucionais para a conformação de redes regionais no estado, discute a posição da ESF no processo de conformação da rede regionalizada e descreve trajetórias assistenciais de usuários na busca por cuidados com suas barreiras e estratégias de acesso. Trata-se de uma análise que informa a identificação de fatores limitantes e facilitadores para integração da rede assistencial e coordenação dos cuidados por equipes de saúde da família.

Resultado do processo de doutoramento do autor no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), o livro traz resultados de pesquisa com base em extenso trabalho de campo e desenho metodológico primoroso, que permitiu análise rigorosa dos achados empíricos, contrastados com a literatura e com elementos teórico-conceituais predefinidos. Para o desenho metodológico da pesquisa, foi construída uma matriz de análise para gestão do cuidado em rede regionalizada de saúde, composta por três níveis da gestão do cuidado identificados na literatura: os níveis político-institucional, organizacional e das práticas de saúde. Em cada nível, foram consideradas, para análise, as dimensões constitutivas de uma rede regionalizada e seus componentes:

- território e população: desenho da rede regionalizada e identificação da população, uso de informações sobre condições de saúde da população para o planejamento;

- governança regional: mecanismos de governança regional, financiamento regional, relações público-privadas, participação social;
- centralidade da APS na rede: acesso e porta de entrada preferencial, expansão da oferta de serviços, função de filtro (*gatekeeper*), coordenação, longitudinalidade e continuidade do cuidado, modelo usuário-centrado/acolhimento, orientação para a comunidade, centralidade na família, resolutividade;
- rede de estabelecimento extensa e diversificada: suficiência da oferta pública de serviços da atenção especializada e hospitalar, principal propriedade dos prestadores de serviços de saúde para atenção especializada e hospitalar;
- dispositivos de regulação assistencial regional: sistema de regulação e marcação de consultas e exames especializados, sistema de regulação e controle de leitos e internações, instrumentos para continuidade do cuidado entre os níveis de atenção, fluxos para atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência;
- sistemas de apoio à atenção: sistemas de informação integrados, sistema de assistência farmacêutica, sistema de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de tecnologias de comunicação;
- sistema logístico: sistema de transporte sanitário, identificação de usuários e cadastramento dos estabelecimentos e profissionais da região;
- gestão do trabalho e processos educacionais em saúde para profissionais da ESF: vínculo empregatício dos trabalhadores da ESF, estratégias para atração e fixação dos profissionais de saúde nas equipes na região de saúde e iniciativas de educação permanente.

Essa “matriz de análise para gestão do cuidado em rede regionalizada de saúde”, validada por especialistas com o apoio dos professores integrantes da banca de doutorado, orientou as análises aqui apresentadas sobre a gestão do cuidado na região de saúde de Vitória da Conquista

(Bahia) em seus aspectos político-institucionais, organizacionais e das práticas em saúde. Ressalto, aqui, essa contribuição metodológica da tese de doutoramento, que pode subsidiar outros estudos que pretendam analisar a posição da APS e escrutinar os desafios para constituição de redes regionalizadas com cuidados coordenados pela atenção primária à saúde.

Parabenizo Adriano Maia dos Santos pelo excelente trabalho apresentado neste livro, com análises acuradas e ótima escrita, e expresso a minha alegria em acompanhar sua trajetória como doutorando, docente e, agora, pesquisador qualificado.

Não poderia deixar de agradecer as excelentes contribuições dos integrantes da banca de doutorado, que, já na qualificação do projeto, contribuíram para o aprimoramento do desenho da pesquisa com seus aportes analíticos e metodológicos: Ligia Maria Vieira da Silva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Marluce Maria Araújo Assis, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Aluísio Gomes da Silva Junior, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF); e Luciana Dias de Lima, da ENSP/Fiocruz. Importa agradecer também o apoio da bolsa de doutorado-sanduíche da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que possibilitou ampliar horizontes do doutorando e o contraponto da experiência brasileira com a de um serviço nacional de saúde público e universal, com atenção primária de qualidade.

No exercício contínuo da esperança crítica para a construção de um SUS público universal de qualidade que garanta o direito à saúde de todos os cidadãos brasileiros e residentes no país, sem qualquer discriminação, desejo a Adriano uma excelente trajetória de pesquisador e docente e a todos uma excelente leitura!

Ligia Giovanella

Rio de Janeiro, agosto de 2017.