



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

REFORMA DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CORAGEM POLÍTICA PARA, FAZENDO HOJE O TRABALHO DE HOJE, NÃO DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS.

Stephan Sperling, Maria Angela Silva Landroni, Maria Cristina Manzano Pimentel, Mayara Siqueira Loureiro, Regiane de Santana Piva, Ana Emília Ramos Bagueira Leal

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo
São Paulo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

É de longa contratação no Sistema Único de Saúde a Atenção Primária como porta de entrada para primeiro acesso ao cuidado. No entanto, a forma com que se tem organizado e ofertado o acesso aos serviços de Atenção Primária, têm imposto restrições à assistência pretendida e à universalização de sua cobertura. No entanto, é impossível teorizar e propor a respeito de acesso a Sistemas de Saúde, sem, primeiramente, pensar-se o modelo de Sistema que se pretende oferecer à população. Macro-estruturalmente, o Projeto Sanitário Brasileiro significa grande convergência entre o direito ao Bem Estar Social e o Direito Universal ao acesso a cuidado em Saúde, contratado pela Constituição Brasileira de 1988. Assim, o Sistema Único de Saúde pretendeu-se algo além da simples oferta de serviços para a nação: elemento constitutivo da Seguridade Social Brasileira, destina-se, sobretudo, a proteger a vida humana das violações que a organização social contemporânea perpetra. Contudo, na expectativa de que o Sistema atue como transformador da organização social brasileira, é questionável o sequestro promovido pelas Redes de Atenção à Saúde de demandas apresentadas pelos usuários, imediatamente subsumidas como necessidades em saúde, sem que sejam discernidas como frutos do conjunto social e das realidades territoriais, para cuja resolução os fenômenos de cuidado que ocorrem intramuros a um Serviço de Saúde são insuficientes, diminuindo a potência das respostas comunitárias aos agravos. Tal expediente disputa o funcionamento dos Equipamentos de Atenção Primária para que atuem exclusivamente na lógica do promocionismo e do preventivismo, pervertendo o Pensamento Sanitário fundante da Saúde Brasileira. A presente análise propõe a reorganização da Rede de Atenção à Saúde paulistana através da reorientação do papel dos serviços de Atenção Primária na política municipal e da acomodação das Unidades Básicas como serviços territorializados que devem, através da tradução das demandas em necessidades de saúde, facilitar o acesso ao cuidado, e não apenas a rotinas promocionais ou preventivas, impedindo tanto contradições sociais sofram intervenções medicalizadoras, quanto agravos à vida humana não consigam acessar a Atenção por conflito no papel dos Serviços do Nível em estudo

OBJETIVOS

Reformar o acesso aos Serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da reterritorialização das comunidades cuidadas, segundo suas vulnerabilidades inerentes, implantando estratégia de acesso por carve-out como modelo transitório para se obter o acesso avançado, reorganizando o exercício de vigilância sobre os fenômenos territoriais por parte dos mesmos Serviços



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

METODOLOGIA

A presente análise propõe um modelo mental para compreensão do acesso ao cuidado, atributo da Atenção Primária à Saúde, como mais dilatado do que apenas acesso a consultas ou intervenções. Propõe-se se interprete o acesso como universo composto de quatro conjuntos e suas intersecções: as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, a Vulnerabilidade Territorial, as Urgências e Emergências em Saúde e o Mobiliário e Equipamentos dispostos para o Nível de Atenção em estudo. Postula-se que as intersecções entre estes conjuntos abrangem elementos que pertencem à dinâmica das Unidades Básicas de Saúde, como também elementos que pertencem à dinâmica da Gestão Pública e de suas Políticas. Através deste modelo mental, identificaram-se quatro ações essenciais para estruturação do acesso por parte do trabalho vivo dos Serviços de Atenção Primária, quais sejam a organização de demanda e identificação de necessidades de saúde, a estratificação de risco e a formação continuada, a vigilância sobre o território e a racionalização do emprego tecnológico; e quatro ações essenciais para estruturação do acesso por parte do trabalho vivo da Gestão, quais sejam o incremento de Políticas Públicas para Proteção Social, a alocação equitativa de recursos pelo território municipal, a incorporação tecnológica e a Educação Continuada em Saúde. Como proposta de intervenção para assegurar enfrentamento aos quatro conjuntos constituintes do universo acesso, bem como fomentar reforma no processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde, a partir do marco teórico e constitucional de modelo de Saúde contratado em 1988, propõem-se à Rede de Atenção: reterritorializar suas comunidades através de escala de vulnerabilidade validada, universalizar as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, ampliar o acesso por meio do acesso avançado pautado nas recepções técnicas acolhedoras e manter vigilância sobre os fenômenos territoriais

RESULTADOS

Com o modelo mental apresentado nesta análise e com o plano de trabalho pensado, a custo efetividade do Sistema será impactada positivamente, sobretudo pela supressão de um dos elementos mais iníquos à estruturação do acesso e do cuidado em Atenção Primária, as Unidade de Assistência Médico-Ambulatorial (AMA), permitindo Equipes de Estratégia cuidem integralmente das necessidades de saúde do território as que estão adscritas, aumentando a resolutividade do Nível de Atenção e tornando o Sistema de Saúde um agente crítico dos fenômenos sociais ocorrentes. O modelo de agendamento tradicional ou por carve-out poderá ser, finalmente, substituído pelo atendimento diário das necessidades diárias, sem repressão ou segmentação de agendas, assegurando cobertura universal a todo território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS