Jornal do
COSEMS/SP
Agosto 2009, número 101
IMPRESSO
COSEMS/SP
Em defesa do SUS
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - "Dr. Sebastião de Moraes".

Os desafios da Atenção Básica

Seminário discutirá a organização de uma política de Atenção Básica no estado. Iniciativa do COSEMS/SP, o evento tem realização compartilhada com a SES/SP

O Estado de São Paulo não tem uma política definida de Atenção Básica. O Grupo Técnico Bipartite de Atenção Básica, que se reúne periodicamente, discute o tema e o COSEMS/SP propôs à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) a realização de um seminário para que, juntos, estado e municípios possam compor um documento norteador da política de Atenção Básica no estado. O seminário aconteceria em dezembro, mas devido a problemas na licitação, o encontro deve ocorrer somente em 2010, reunindo Secretários Municipais de Saúde, membros da Diretoria e do Conselho de Representantes Regionais do COSEMS/SP e representantes da SES/SP.

A política de Atenção Básica deverá estabelecer o papel do estado no que diz respeito aos apoios técnico e financeiro, discutir as diferentes modalidades de organização, a implantação da política de humanização e o gerenciamento dos recursos humanos. Outro ponto importante é o fortalecimento e a qualificação da Atenção Básica no estado.

"A construção da política de Atenção Básica, que hoje não existe, é fundamental e deve ser uma ação conjunta entre estado e municípios. Foi elaborado um documento tratando dos principais temas a serem discutidos durante o evento, as ideias-força. O seminário, fruto do trabalho do Grupo Técnico Bipartite, será um espaço importante para os municípios discutirem e a minha expectativa é que seja um encontro bastante proveitoso e que possamos realmente estabelecer a política de Atenção Básica no estado", afirma Célia Cristina Pereira Bortoletto, Secretária Municipal de Saúde de Suzano, membro da Diretoria do COSEMS/SP e do Grupo Técnico Bipartite de Atenção Básica.

Ações do estado

Marta Campagnoni, coordenadora da Atenção Básica da Coordenadoria de Planejamento de Saúde da SES/SP, destaca a aproximação da SES/SP com o objetivo de fortalecer e apoiar a Atenção Básica no estado. "Temos que estabelecer a política de Atenção Básica no estado, pois sentimos a necessidade de definir a organização, a gestão. A iniciativa foi do COSEMS/SP, mas a SES/SP entende que precisamos centralizar as principais questões para formarmos o documento norteador", afirma.

Continua na página 4

Nesta edição:
• Caravana em Defesa do SUS em São Paulo

Cosems 101.indd 1 16/12/2009 16:26:49

Editorial

A Atenção Básica e o SUS que queremos

É inquestionável a importância do SUS capaz de garantir, a mais de 160 milhões brasileiros, ações de saúde como direito de cidadania. Os seus números são impressionantes: mais de 12 milhões de internações, mais de 1 bilhão de procedimentos na atenção básica, além da excelência de programas como da AIDS, de Imunização, transplantes e outros.

É também inegável as suas fragilidades. Das pequenas às grandes cidades, é queixa comum do usuário a dificuldade de acesso e a sua desumanização. É evidente o fosso que separa o SUS real do SUS sonhado pelo Movimento Sanitário, às duras penas inscritas na Constituição.

São inúmeras as explicações, mas destacamos aqui a insuficiência da atenção primária, particularmente no Estado de São Paulo.

A opção pela estratégia do Saúde da Família como eixo estruturante da atenção primária é acertada. Através dele é possível garantir a integralidade da atenção sem apartar a prevenção e promoção à saúde da clínica individual, reabilitação e cura. É uma estratégia que pode dar conta de cuidar dos pacientes crônicos sem, contudo, deixar de acolher os usuários quando manifestam uma necessidade de saúde. Suas equipes têm grande potencial para se tornarem efetivamente a gestora do cuidado nas redes de saúde e coordenar o fluxo das pessoas nos vários territórios assistenciais.

Entretanto, a sua expansão, notadamente nos últimos 3 anos tem se dado lentamente (vide tabela abaixo). Em São Paulo a ampliação se deu basicamente às custas de cidades com menos de 100 mil habitantes. O crescimento nas cidades com mais de 200 mil habitantes foi quase nulo. Nos pequenos municípios por já terem atingido um alto índice de cobertura e nos grandes pelas imensas dificuldades estruturais do sistema. É de se notar que, principalmente em São Paulo, este crescimento não se deu com médicos de saúde da família, mas com médicos de várias especialidades ou recém-formados, o que reduz em muito a competência para lidar com a complexidade do adoecimento na atenção primária. Esta é uma das causas pelas quais continua alta a internação por doenças sensíveis à atenção básica, bem como a mortalidade materna.

Para que a atenção primária cumpra o seu potencial e o PSF consiga expandir mais rapidamente, há que se enfrentar algumas questões conceituais e alguns desafios estruturais.

a) A Equipe mínima (que vai se firmando como equipe padrão) dá conta de toda a complexidade do processo saúde-adoecimento em cidades industriais e em sociedades violentas, com alto grau de desagregação familiar, onde além das doenças crônicas tradicionais, juntam-se as provocadas pela exclusão social, pelo stress, péssimas condições sanitárias nas nossas periferias, pela alienação e péssimas condições de trabalho e ambiental?

b) É possível manter as diretrizes e princípios da atenção primária incorporados pelo PSF (territorialização, trabalho em equipe multidisciplinar, atendimentos domiciliares, adscrição) flexibilizando a jornada do generalista – 2 de 20 horas ou composições como 1 generalista 20 h e um pediatra também em 20 h? Isto realmente reduziria a efetividade da Equipe de Saúde da Família?

c) Qual seria uma proporção adequada entre equipe e população sob cuidado? É possível fazer promoção, prevenção, clínica ampliada e acolhimento da demanda espontânea com a atual relação de uma equipe para aproximadamente 3500 pessoas?

d) A territorialização, como forma de vinculação da clientela, ao impedir o direito de escolha do usuário e a rigidez com a qual se define a população a ser atendida, não pode provocar iniqüidades e exclusão de grupos vulneráveis?

e) É possível termos médicos de família em quantidade suficiente para ampliar a cobertura sem a regulação da residência médica, particularmente nas universidades federais e estaduais paulistas?

f) Como fazer para garantir educação permanente para melhorar a capacidade dos "super-especialistas" que se tornaram médicos de família fazer clínica ampliada? Estima-se que em S. Paulo tenha um contingente de mais de 3000 médicos nesta situação.

g) O que fazer com os pediatras, clínicos e ginecologistas que são responsáveis por mais de 70% da atenção básica no Estado?

h) Como fazer para expandir a estratégia de saúde da família sem precarizar os contratos de trabalho através de terceirizações, quando a maior parte dos municípios de São Paulo já se encontram próximos do limite da responsabilidade fiscal?

i) Qual a responsabilidades da Secretaria de Estado da Saúde e do Governo Federal na contratação de pessoas para a atenção primária? É possível carreiras estaduais e federais, sempre sob a gestão do município?

j) Como os municípios poderão ampliar a sua atenção primária sem que o governo federal e, particularmente, o Estadual aumentem a sua responsabilidade no financiamento dela?

k) Obviamente há outras questões que o espaço não comporta. Importa dizer, porém, que se não as enfrentarmos de imediato e sem tergiversações, amplia-se a tendência atual de privatização do Sistema de Saúde, com a classe média sendo atendida pelos planos e seguros-doenças e reservando o PSF para os pobres, tornando a atenção primária como sinônimo de primitiva, focalizada em alguns problemas priorizados pelos economistas de plantão.

Cobertura de PSF no Brasil, conforme o porte dos municípios – Fonte Min Saúde

	1	2	3
2006	87,6%	30,1%	27,4%
2009*	90%	30%	29,4%

1 - Municípios com menos de 5000 habitantes
2 - Municípios com pop entre 200 e 500 mil habitantes
3 - Municípios com mais de 500 mil hab
* Agosto

Cobertura de PSF no Estado de São Paulo:

Anos	2006	2008
Cobertura	23,1%	25,6%

Expediente

DIRETORIA DO COSEMS/SP

Presidente: Maria do Carmo Cabral Carpintéro (SMS Amparo)

1º Vice-Presidente: Odílio Rodrigues Filho (SMS Santos)

2º Vice-Presidente: José Francisco Kerr Saraiva (SMS Campinas)

1ª Secretária: Nancy Ferreira da Silva Cunha (SMS Buritama)

2º Secretário: Milton Ribeiro Palma (SMS Sorocaba)

1ª Tesoureira: Célia Cristina Pereira Bortoletto (SMS Suzano)

2º Tesoureiro: José Fernando Casquel Monti (SMS Bauru)

Diretor de Comunicação: Fábio Luiz Alves (SMS Santa Bárbara D'Oeste)

VOGAIS: 01- Ademar Arthur Chioro dos Reis (SMS São Bernardo do Campo); 02- Ana Emília Gaspar (SMS Pindamonhangaba); 03- Rosebel de Alencar Custódio Lupoli (SMS Guará); 04- Maria Cecília Cordeiro Dellatorre (SMS Registro); 05- Júlio Cezar Zorzetto (SMS Marília); 06- Maria Regina Goulart Barbieri Ferreira (SMS Araraquara); 07- Jorge Yochinobu Chihara (SMS Junqueirópolis); 08- Luciana Aparecida Nazar Maluf (SMS Batatais); 09- Alcides de Moura Campos Junior (SMS Conchas); 10- Sílvia Elizabeth Forti Storti (SMS Olímpia); 11- Marco André Ferreira D'Oliveira (SMS Itapeva); 12- José Victor Maniglia (SMS São José do Rio Preto); 13- Luiz Fernando Nogueira Tofani (SMS Várzea Paulista); 14- Élcio Ferreira Trentin (SMS Cosmópolis).

REPRESENTANTES DO COSEMS/SP NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Titulares: 1- Maria do Carmo Cabral Carpintéro; 2- Odílio Rodrigues Filho; 3- Januario Montone; 4- Nancy Ferreira da Silva Cunha; 5- Milton Ribeiro Palma; 6- Fábio Luiz Alves; 7- Ademar Arthur Chioro dos Reis. **Suplentes**: 1- Célia Cristina Pereira Bortoletto; 2- Ana Emília Gaspar; 3- Luciana Aparecida Nazar Maluf; 4- José Francisco Kerr Saraiva; 5- José Fernando Casquel Monti; 6- Júlio Cezar Zorzetto; 7- Rosebel de Alencar Custódio Lúpoli.

REPRESENTANTES DO COSEMS/SP JUNTO AO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE: I - Titulares:1- Maria do Carmo Cabral Carpintéro; 2- Fábio Luiz Alves. **II -Suplentes:** 1- Odílio Rodrigues Filho; 2- Júlio Cezar Zorzetto.

Produção editorial, reportagem, redação e edição: Mídia Alternativa Comunicação e Editora Ltda * **Jornalista responsável**: Maria Thereza Reis, Mtb 06.011 MG. * **Editoração:** Nelson Francisco Brandão * **Fotolito e impressão**: Laser Press Gráfica e Editora Ltda. * **Tiragem:** 1.200 exemplares * **Periodicidade**: mensal. * **Correspondência**: Av. Dr. Arnaldo, 351, 2º andar, Sala 205, CEP: 01246-000. Fones: (11) 3066 8259/8146. Fax: (11) 3083 7225. E-mail: cosemssp@saude.sp.gov.br. * **Redação:** midia@malternativa.com.br

Caravana em Defesa do SUS em São Paulo

A Caravana em Defesa do SUS, evento nacional promovido pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) passou por São Paulo no dia 8 de outubro. O objetivo do evento foi promover em debate em torno da conjuntura atual da saúde, considerando, entre outros fatores, as dificuldades no aumento de investimentos públicos e de serviços nas três esferas de governo.

São Paulo foi o 14º estado do país a receber o evento, que aconteceu na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, na capital, e contou com a presença de representantes de vários municípios. O evento não contou com a participação estadual, já que não havia representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) na mesa.

Francisco Batista Júnior, presidente do CNS, destacou o fato de que a Caravana é um fato novo. "Aprovamos um documento para ser apresentado ao presidente Lula e à Câmara Federal, sugerindo medidas que entendemos que devem ser colocadas em prática imediatamente para resgatar a qualidade de funcionamento do SUS. O sistema, sendo universal e integral, é muito ambicioso. Entretanto, é sub-financiado, comparado com países como Argentina e Chile, o recurso que é destinado ao programa de saúde no Brasil é muito menor", enfatizou.

A Secretária Municipal de Saúde de Amparo e presidente do COSEMS/SP Maria do Carmo Cabral Carpintéro destacou os desafios do SUS e a importância da regulamentação da Emenda Constitucional 29.

As propostas da Caravana em Defesa do SUS são: Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000, Criação da Carreira Única da Saúde, Criação do Serviço Civil em Saúde, Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços do SUS, Profissionalização da Administração e Gestão do SUS, Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal e Lei de Responsabilidade Sanitária.

Continuação da página 1

A coordenadora apontou ações políticas por parte da SES/SP na Atenção Básica, como o Programa Qualis Mais, que financia 402 municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e outros critérios, com repasses fundo a fundo. O Programa Renova SUS, com verba destinada para municípios comprarem equipamentos ou realizarem pequenas reformas em unidades de saúde e o programa de Articuladores da Atenção Básica, onde técnicos da SES/SP prestam apoio institucional aos municípios, em especial aos pequenos, desde março de 2009. Campagnoni destacou ainda que em 2010 a SES/SP manterá a parceria com o COSEMS/SP, com a nova edição da Agenda do Gestor Municipal, uma agenda de mesa diária que também é uma agenda política, pois traz propostas aos gestores municipais.

Para a SES/SP, a realização do seminário para elaboração do documento norteador da política de Atenção Básica no estado deverá ocorrer na primeira semana do mês de março de 2010. "Tivemos um problema com a licitação do local para a realização do evento, pois os valores estavam muito altos inviabilizando, assim, o seminário em dezembro. Mas estamos nos empenhando para que aconteça em março", completa Marta Campagnoni.

Visão da academia

Gastão Wagner de Souza Campos, professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas (Unicamp) e um dos palestrantes do seminário, é pessimista no que diz respeito a uma rede de Atenção Básica com boa cobertura. "O Ministério da Saúde tem a estratégia de Saúde da Família, que foi imposta de cima para baixo, mas tem pontos interessantes, como as equipes e a questão do território. Alguns estados também têm uma política de Atenção Básica, mas são poucos, como Minas Gerais e Ceará e os municípios adotam políticas muito heterogêneas. Normalmente, o que se tem como modelo dominante é um pronto atendimento degradado, uma Atenção Básica de péssima qualidade", afirma.

Campos cita o exemplo dos sistemas europeus de saúde e diz que é necessária uma política nacional de Atenção Básica, com Saúde da Família com flexibilidade de acordo com as características das regiões. "É preciso dobrar o investimento e ter uma política de pessoal, nacional e estadual, com a formação de médicos generalistas. Entretanto, não vejo nenhuma das instâncias de governo se mexendo, estou pessimista", diz.

No que diz respeito à falta de Política de Atenção Básica no estado e realização do seminário, Campos crê que não há consenso no estado e que "um dos elementos da crise é a falta de um projeto comum em São Paulo".