



Na construção do Sistema Único de Saúde, a importância da Atenção Primária à Saúde, em especial da Estratégia Saúde da Família, na ampliação do acesso, melhora dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades sociorregionais está muito bem estabelecida e valorizada nacional e internacionalmente. As características do modelo brasileiro, de orientação comunitária, baseado no território e nas equipes multiprofissionais, permitiram alcançar os inalcançáveis, associado à mobilização de recursos para além do setor da saúde, com outras políticas de proteção social.

Globalmente, o ano de 2020 começou com crise neoliberal e Covid-19. Com rapidez sem precedentes, a Covid-19 colocou em xeque o neoliberalismo e revirou discursos, concepções e iniciativas de líderes mundiais. Promoveu um giro radical das recomendações do Banco Mundial e do FMI em apoio à adoção de planos de recuperação econômica, com investimentos expressivos nas áreas de saúde e de proteção de populações mais vulneráveis para enfrentar a crise humanitária^{1;2;3;4}. Políticos conservadores, com viés privatista e pró-mercado, como Boris Johnson, Emmanuel Macron e Angela Merkel passaram a reconhecer a relevância dos serviços públicos de saúde e da proteção social. No Brasil, a Covid-19 exhibe um governo nacional nocauteado, a protagonizar cenas e decisões lamentáveis e a demonstrar total insensibilidade e ausência de compaixão com o sofrimento e luto. Em meio ao agravamento da pandemia, o país assistiu a demissão do Ministro da Saúde, defensor do isolamento social e de medidas recomendadas pela OMS para o enfrentamento da pandemia. O novo ministro, um empresário da saúde em alinhamento com Bolsonaro, não mostra capacidade de diálogo efetivo com o SUS e suas instâncias de gestão descentralizadas e apoiadas em colegiados que contam com participação social, promovendo apartação entre os entes federados na gestão da crise sanitária.

Desde antes do ano novo, o governo brasileiro mostrava falta de vontade e capacidade para solucionar os dilemas econômicos e sociais do país, que se agravaram com o curso da pandemia. A circulação comunitária do coronavírus e o aumento expressivo de atendimento por problemas respiratórios graves tornou o SUS uma estrela de primeira grandeza, reconhecida internacionalmente e, agora, pela mídia nacional, sempre tão crítica de problemas e distraída de alcances⁵. Apesar do deboche e descaso do presidente com a Covid-19, desde março de 2020, o governo federal e, particularmente, o Ministério da Saúde se socorrem de políticas públicas efetivadas nos governos Lula e Dilma e que têm de alguma forma sobrevivido ao desmonte em curso desde o golpe de 2016, por absoluta necessidade de operar as ações do Estado e responder à calamidade nacional e mundial. O novo vírus obrigou Bolsonaro e o Ministério da Saúde a retomar o Programa Mais Médicos, a ampliar suas vagas e a recontratar médicos cubanos que permaneceram no Brasil. Mas a súbita utilização e ampliação de vagas e financiamento de um programa tão atacado pelo atual governo é repleta de incertezas. Ingrato aos profissionais cubanos e despreocupado com a saúde dos mais pobres, Bolsonaro dispensou do Mais Médicos profissionais formados no exterior sem o Revalida.

O contexto político nacional confuso e conflagrado multiplica ameaças ao SUS e ao direito universal, integral e equitativo à saúde. É urgente a aplicação de recursos financeiros adicionais ao SUS e apoio à carente infraestrutura especializada de municípios e regiões do Brasil. Muitos

dos nossos hospitais, prontos socorros, ambulatórios e serviços especializados espalhados pelo país, especialmente no interior, acumulam deficiências históricas de edificações, leitos, equipamentos, pessoal e insumos⁶. Muito bilhões de reais serão gastos na tentativa de resgatar a economia do país e responder às expectativas do mercado, contudo pouco tem sido feito para garantia do emprego^{2;5;7}. O grande desafio será fazer o dinheiro chegar aos mais pobres e vulneráveis, àqueles em piores condições de vida, com riscos de adoecimento e de morte extremamente maiores do que dos mais ricos. O desafio no SUS será ampliar o financiamento e a capacidade de resposta da APS no país frente ao agravamento da crise sanitária. A descentralização de investimentos extra decorrentes do enfrentamento à pandemia abre a possibilidade de dinamizar a economia desde a base. Há instrumentos legais que permitem e é possível promover iniciativas que preparem a sociedade para a recessão econômica e para os momentos pós-epidemia. Incentivos financeiros e técnicos às comunidades, pequenos e médios negócios, do campo e da cidade, universidades, escolas técnicas, centros de pesquisa e desenvolvimento tecnológico são fundamentais para esta recuperação. Urge ampliar a cadeia produtiva para garantir a autonomia do país na produção de máscaras, EPI, equipamentos de ventilação, camas hospitalares, medicamentos e imunobiológicos, kits e testes laboratoriais. Igualmente são necessárias iniciativas para garantir a qualidade e alcance da produção de materiais de comunicação, acesso à internet e tecnologias da informação, educação permanente e divulgação de temas de interesse social.

Entretanto, a ação centralizada em serviços especializados, não será suficiente para enfrentar com êxito a disseminação da epidemia, em um país de dimensões continentais e desigualdades abissais⁸. A Estratégia Saúde da Família, com seu enfoque comunitário e territorial, tem um papel importante na rede assistencial de cuidados, e é imprescindível na abordagem comunitária necessária no enfrentamento de qualquer epidemia. As nossas equipes de SF conhecem o território, suas populações e vulnerabilidades e são fundamentais nesta abordagem comunitária. Será preciso fortalecer a APS e os pressupostos de ação da ESF e dos ACS. À equipe do território cabe coordenar e monitorar as ações dirigidas à população sob sua responsabilidade, em articulação com os serviços especializados e complementares. Incentivos à APS também são capazes de fomentar e fortalecer as redes de apoio social formal e informal tão necessárias para enfrentar o isolamento e a quarentena não apenas de idosos, pessoas acamadas e com múltiplas incapacidades, mas também de crianças, adolescentes, mães e pais, residentes em comunidades urbanas e rurais sob responsabilidade da ESF.

Urge, portanto, ativar esses atributos comunitários das equipes, associar-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias, articular-se intersetorialmente para apoiar sua população e suas diversas vulnerabilidades, e garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho: na vigilância de saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis e na continuidade à atenção rotineira para quem dela precise.

As marcantes iniquidades sociais no acesso e na qualidade de serviços essenciais da rede de saúde^{9;10;11} e o desafio sanitário da pandemia no Brasil requerem uma abordagem familiar e das redes sociais com foco nos determinantes intermediários da saúde. As medidas de proteção pessoal e ambiental e de necessária restrição à circulação de pessoas com afastamentos social, isolamento de casos e contatos afetam a vida cotidiana com significados diferentes para a saúde e o bem-estar da população de cada área de abrangência da ESF, de cada bairro, favela ou comunidade pobre, de cada município e região do país. Nestes lugares muitas vezes falta mais do que produtos e regras de higiene pessoal, falta água, casa, trabalho e dinheiro para enfrentar cada dia. Em consequência, os efeitos da epidemia serão mais graves para estes brasileiros, em comparação a seus conterrâneos de classes mais abastadas.

Valorizar a APS/ESF na estratégia de ação do país permitirá conhecer a real magnitude da epidemia, contribuir para a redução da transmissão do vírus e qualificar a atenção à saúde da

população. Para isso, é necessário reforçar e desenvolver um conjunto de intervenções efetivas da APS/ESF. O fortalecimento da ESF e do SUS no enfrentamento da pandemia facilita a atenção e a orientação de toda população do país. A coordenação proativa das ações de APS/ESF no território tem elevado potencial de reduzir a disseminação do vírus na população e a gravidade clínica dos casos. Essa coordenação será mais efetiva e eficiente se valorizar os pilares básicos do modelo de ESF^{12;13}, desenvolvido com bons resultados por mais de duas décadas no país, conforme atesta a produção científica da academia e dos serviços de saúde^{9;10;11;14;15}. A ESF tem sido capaz de modificar positivamente o padrão de sobrevivência da população mais pobre, inclusive dos idosos, nossa maior preocupação no momento. Um maior acesso e qualidade da APS, a integralidade e a equidade de suas ações no território serão essenciais na resposta individual e populacional à epidemia.

A pandemia de Covid-19, uma tragédia sanitária e humanitária sem precedentes pode ser uma oportunidade para resgatar a centralidade do SUS na política social e a APS no sistema de saúde brasileiro. A continuidade do forte apoio da sociedade brasileira à organização pública da saúde possibilitaria ao SUS avançar no alcance de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade¹⁶. Viabilizar uma rede de serviços completos e complexos, distribuída em todo o país, exige a gestão da saúde como de interesse público em defesa da vida. Exige a regulação pelo Estado dos serviços públicos e privados de saúde e da prerrogativa de requisitar leitos e serviços em situação de emergência sanitária como a que vivemos.

A Rede de Pesquisa em APS está mobilizada para respaldar as ações da APS no conhecimento científico. Ressalta que a reorganização dos processos de trabalho depende de cada contexto, de cada UBS, de cada município. Não há um modelo único. Apoia o diálogo e a articulação com gestores e trabalhadores de saúde, Conselho Nacional de Saúde e demais conselhos para tornar efetivo o fortalecimento da APS no SUS.

Recomenda:

Desenvolver ações de vigilância em saúde para bloquear e reduzir o risco de expansão da epidemia, coordenando no território ações de prevenção primária e secundária da Covid-19, com apoio ao isolamento social e quarentena de casos e contatos, educação em saúde, notificação e acompanhamento cotidiano à distância dos casos em cuidado domiciliar.

Separar o fluxo de atenção dos sintomáticos respiratórios/casos suspeitos de Covid-19 do fluxo de pacientes com outros problemas/necessidades.

Cuidar dos casos não graves de forma integrada na rede, com os serviços hospitalares e transporte sanitário para referência rápida quando necessário

A linha de cuidado começa por telefone específico para atenção aos sintomáticos respiratórios com comunicação às equipes de casos de sua área para acompanhamento diário por telefone.

Oferecer suporte a grupos mais frágeis e vulneráveis que necessitarão de atenção especial no contexto da epidemia, seja por sua situação de saúde e/ou vulnerabilidade social, com protagonismo de ACS e ACE e apoio do NASF, articulado a iniciativas comunitárias e outros setores de políticas públicas (CRAS, escolas, Obras, Saneamento etc). Apoiar o desenvolvimento de capacidades no uso da internet e aplicativos para acesso a benefícios sociais e teleatendimento.

Assegurar a continuidade das ações próprias da atenção primária na sua rotina de promoção da saúde, prevenção de agravos e provisão de cuidados com garantia de cuidados rotineiros da APS (pré-natal, hipertensos, diabéticos, vacinação, outras afecções agudas) com novas formas de cuidado cotidiano à distância com disponibilidade de acesso à internet, WhatsApp, telefone, teleconsulta.¹⁷⁻¹⁸

Mais SUS – Mais Estado – Mais Saúde
Revogação imediata da EC 95
Aplicação imediata de novos recursos para a saúde
Não à privatização da APS
Internet para todos
Em defesa da vida, da democracia e do SUS

Referências bibliográficas

1. World Bank. The World Bank Annual Report 2019. Washington, DC, The World Bank, 2019.
2. World Bank. Joint Statement by World Bank Group President David Malpass and IMF Managing Director Kristalina Georgieva on Outcome of G20 Finance Ministers' Meeting. Washington, DC, World Bank, 15/04/2020. <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2020/04/15/joint-statement-by-world-bank-group-president-david-malpass-and-imf-managing-director-kristalina-georgieva-on-outcome-of-g20-finance-ministers-meeting>
3. IMF. Policy Steps to Address the Corona Crisis. Washington, DC, International Monetary Fund Publication, March, 2020. [https://www.elibrary.imf.org/view/IMF007/28916-9781513536927/28916-9781513536927_A001.xml?highlight=true&language=en&redirect=true](https://www.elibrary.imf.org/view/IMF007/28916-9781513536927/28916-9781513536927/28916-9781513536927_A001.xml?highlight=true&language=en&redirect=true)
4. Gopinath, G. The Great Lockdown: Worst Economic Downturn Since the Great Depression. Washington, DC, International Monetary Fund, IMF Blog, April 14, 2020. <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
5. Senado Federal. SUS precisa ser fortalecido, dizem senadores em meio à pandemia. Brasília, DF, Senado Notícias, 23/03/2020. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/23/sus-precisa-ser-fortalecido-dizem-senadores-em-meio-a-pandemia>
6. CNM. Estudo técnico: Brasil perdeu 23.091 leitos hospitalares em dez anos. Brasília, DF, Confederação Nacional dos Municípios, 19/10/2018. <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Estudo-tecnico-Leitos%20hospitalares-2018.pdf>
7. Ministério da Saúde. Governo do Brasil libera R\$ 9,4 bilhões para combate ao coronavírus. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 03/04/2020. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46651-governo-do-brasil-libera-r-9-4-bilhoes-para-combate-ao-coronavirus>
8. Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO. A APS no SUS no enfrentamento da pandemia Covid-19. Rio de Janeiro, Abrasco/Rede de Pesquisa em APS, 2020. <https://redeaps.org.br/2020/03/23/a-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>
9. Facchini L, Piccini R, Tomasi E, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. Ciênc Saúde Colet. 2006; 11(3):669-81.
10. Facchini L, Thumé E, Nunes B, et al. Governance and health system performance: national and municipal challenges to the Brazilian Family Health Strategy. Governing health systems: for nations and communities around the world Brookline: Lamprey & Lee; 2015.
11. Facchini, LA; Tomasi, E; Dilelio, AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. SAÚDE DEBATE 2018, 42, NÚMERO ESPECIAL 1: 208-
12. Paim, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
13. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de Janeiro: Cebes; 2012.
14. Aquino R, Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities Am J Public Health. 2009; 99(1):87-93.
15. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, et al. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. Rev. Saúde Pública. 2017; 51:67.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília, DF; 1988. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-plhtml>.
17. Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>
18. Rede de Pesquisa em APS. A APS no SUS no enfrentamento da pandemia COVID-19. Boletim da Rede APS. Março de 2020. disponível em <https://redeaps.org.br/2020/03/23/a-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>