

Eles sabem bem o absurdo que é financiar *a priori* a Atenção Básica de baixa qualidade¹

Por Hêider Pinto²

Como uma terceira e derradeira parte do debate sobre as implicações no financiamento e no desmonte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) decorrentes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) proposta por Temer e Ricardo Barros, aprofundo (atendendo a pedidos rsrs) um pouco a comparação entre as equipes de saúde da família (EqSF) e as “outras formas” de organização da Atenção Básica (AB).

Pois bem. Lembremos o que disse nos textos anteriores que em 2011, ante a pressão para que se pagasse a priori as equipes de AB não saúde da família, a decisão foi proporcionar que essas equipes pudessem participar do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Deste modo, teriam que fazer um primeiro esforço de adequação para participar do programa. Um movimento mínimo, “piso do piso”, que significaria: passar a usar o sistema de informação da AB; definir território e população de abrangência; cadastrar sua população para conhecê-la e, com isso, passar a acompanhá-la e também planejar ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos; constituir uma equipe de trabalho; e ter o mínimo de horas de profissionais médicos e de enfermagem para conseguir prestar uma atenção a todos os ciclos de vida de ambos os sexos.

Em 2011, no primeiro ciclo do PMAQ em fase de implantação, o gestor municipal só podia cadastrar a metade das equipes de AB que ele tinha. Com a intenção de inscrever equipes que tivessem a máxima chance de atingir a melhor avaliação, fez com que quase nenhum município cadastrasse equipes de AB que não fossem Saúde da Família (que, no PMAQ, são chamadas de equipes parametrizadas).

Ora, se supomos que o gestor local conhece o que tem, como funciona, como cuida e que resultados alcança, então fica evidente o julgamento dos mesmos sobre suas equipes não saúde da família: “não vale a pena nem cadastrar”.

Já no segundo ciclo não houve teto para a participação. Então todas as equipes de AB não SF poderiam participar. Esperava-se um grande número. Não foi assim. De um potencial de quase 8 mil equipes (como expliquei no Texto 1), apenas 203 se inscreveram e foram até o final do processo. Ora, podemos imaginar que os gestores municipais buscaram selecionar aquelas equipes que, de um lado, conseguiram adequar ao padrão “mínimo do mínimo” que disse ali acima e, de outro, que julgavam que poderia ter uma avaliação positiva.

¹ Publicado no link <https://heiderpinto.blog/2017/08/30/eles-sabem-bem-o-absurdo-que-e-financiar-a-priori-a-atencao-basica-de-baixa-qualidade/>

² Médico sanitário, mestre em saúde coletiva, doutorando em políticas públicas, foi diretor de Atenção Básica da Bahia de 2007 a 2009 e diretor nacional de AB de 2011 a 2014.

Representando apenas 3,5% do universo dessas equipes, não é exagero supor que essas estariam entre o grupo das que seriam as melhores. Pois bem, qual o resultado alcançado pelas mesmas?

Quase a metade (47,3%) foram consideradas insatisfatórias e deixaram de receber os recursos que haviam passado a receber do Programa. A título de comparação, menos de 1% das EqSF foram consideradas insatisfatórias.

No outro extremo, nas equipes consideradas muito acima da média, enquanto 4.700 EqSF (15,5% das participantes do PMAQ) alcançaram esse resultado, entre as equipes não saúde da família esse número foi de apenas 12 das 203 participantes. É isso mesmo, 12 no Brasil inteiro.

Neste último ciclo que acontece agora em 2017, mesmo depois de 6 anos da criação do PMAQ, apenas 357 equipes (5,3% do universo) conseguiram e tiveram condições de cumprirem o “mínimo do mínimo” e se inscreverem no PMAQ.

Além das diversas pesquisas sobre o tema, os gestores municipais e federal, devido ao PMAQ, sabem que a qualidade das equipes “não saúde da família” são muito piores. E, como vimos por estes números, a diferença chega a ser escandalosa.

Só não é mais escandaloso querer, mesmo com todos esses dados, financiar essas equipes a priori e sem critério, sem exigir e garantir o “piso do piso” da qualidade para a população com o intuito de: 1-destinar 72% dos recursos para os 5 estados mais ricos do país (dentre eles o Paraná); e 2-para abrir uma via de desmonte e substituição da estratégia de saúde da família (como mostrei nos dois textos anteriores).

Os resultados na piora do acesso, da qualidade e na saúde e qualidade de vida da população não demorarão nem um ano para começarem a serem vistos. Infelizmente. Caso seja aprovada amanhã essa medida absurda e publicamente injustificável.

Tão injustificável que, mesmo sem os diretores de Atenção Básica dos estados terem acesso à proposta, mesmo com alguns secretários estaduais não querendo aprovar a proposta em reunião do CONASS que aconteceu hoje (30/08/2017), se esqueceu os princípios da razoabilidade, interesse público e busca do consenso e foi dado mais um passo na tentativa de aprovar a PNAB a “toque de caixa”. Amanhã será a reunião da Comissão Intergestores Tripartite que pode selar o absurdo.

Temer e Barros têm pressa por que sabem que, se acender a luz, o “rei aparecerá nu” em pleno salão de carnaval (para não usar metáforas que seriam mais adequadas, mas soariam mal em um texto como esse – se quiser completem...).