

PROVAB: potencialidades e implicações para o Sistema Único de Saúde

Teresinha Heck WEILLER¹; Maria Denise SCHIMITH²

No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a bens e serviços de saúde parte da premissa que este é um bem constitutivo da cidadania, cabendo ao Estado brasileiro garantir por meio de políticas pública a sua efetivação. Parte do pressuposto que para garantir que todos os brasileiros tenham assegurada sua saúde, é necessário a existência de uma rede de serviços organizada nas distintas unidades federativas.

Entretanto, a definição constitucional quando foi efetivada deparou-se com um cenário no qual o sistema público de saúde encontrava-se capturado pelo sistema privado. Sistema esse que tem sua prática assentada na premissa que os bens e serviços de saúde eram limitados a determinados grupos populacionais, justificando a existência de múltiplas cidadanias.

As redes da atenção à saúde foram tecidas nos municípios brasileiros tendo como pano de fundo esse processo histórico, apresentando um modelo centralizado e apoiado na divisão dos espaços que produzem cura e nos que fazem prevenção.¹ Ainda é o modelo ordenador dos espaços de produção de saúde e da formação dos trabalhadores, os quais possuem, como cenário de suas práticas, o corpo individual, em ambiente hospitalar e centrado na doença aguda.

O SUS busca romper com o modelo vigente a partir do fortalecimento do sistema público que tem preferencialmente, na Atenção Básica (AB), o ponto de atenção ordenador do cuidado na rede de atenção à saúde⁽²⁾. Ao ser implementado nos cenários diversos e complexos da realidade brasileira, o SUS vem avançando. Entretanto, tem encontrado importantes empecilhos que podem por em risco a política do Estado brasileiro, pois um número importante de instituições de ensino, formadoras de trabalhadores para o campo da saúde, não incorporam na formação de seus profissionais práticas de cuidado coerentes com os princípios e diretrizes do SUS.

Para fazer frente a este quadro o Ministério da Saúde vem buscando implementar estratégias que possam romper progressivamente com este modelo, incidindo na formação dos trabalhadores da saúde. Destaca-se o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), iniciado em 2011, o qual busca estimular e valorizar os profissionais de saúde para atuarem em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, inserindo-os em áreas com maior fragilidade.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Pró-reitora de Extensão da UFSM. Email: weiller2@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Coordenadora do Curso de Enfermagem/UFSM. Email: ma.denise2011@gmail.com

O programa prevê que os profissionais, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentista, permaneçam 12 meses no município, com carga horária semanais de 32 horas para atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde e 8 horas destinado a realização de curso de especialização em AB provido pela Rede UNA-SUS.

Se por um lado, o PROVAB prevê suprir os espaços que apresentam grande dificuldade para fixar profissionais, especialmente médicos, por outro lado, identifica-se, nos municípios, que o mesmo não tem avançado no sentido de ampliar o vínculo da equipe com os usuários uma vez que a permanência dos profissionais tem caráter temporário. O fato de o médico poder incorporar 10% nas provas de residências é um estímulo importante para adesão dos mesmos ao programa. Verifica-se, ainda que precocemente, que é pequena a opção por continuar sua formação na AB/Estratégia Saúde da Família, uma vez que o programa contribuiu para aprovação em programas de residência médica com enfoque nas especialidades. Por outro lado, o PROVAB pode ser uma estratégia de sensibilização dos profissionais médicos no sentido de conhecerem a rede de atenção e, a partir deste ponto de atenção, poder contribuir de forma positiva para a construção da rede de atenção, suprimindo a necessidade de profissionais sentida pelos municípios.

A incorporação recente de profissionais de outros núcleos poderá ser uma possibilidade de ampliação do compromisso da equipe com os usuários e com a integralidade da atenção. No entanto, ao se considerar o atributo da longitudinalidade³ na AB, que pressupõe uma fonte regular de atenção ao longo do tempo, com vínculo com a população construídos por laços interpessoais, pode-se questionar: o PROVAB tem potência para a mudança de modelo?

Referências:

- 1 Righi LB. Produção de redes de atenção à saúde: acordos. Confrontos e reparos. In: Pasche DF, Cruz IBM (Orgs). A saúde coletiva: diálogos contemporâneos. Ijuí: Unijuí; 2005. p.73-92.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 4.279/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 dez 2010; Seção 1:88-93.
- 3 Cunha EM, Giovanela L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Cienc Saude Colet. 2011; 16 Suppl 1:1029-42.