



**CONFERÊNCIA
LIVRE NACIONAL
DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA
NO SUS:
desafios e
perspectivas**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Esta conferência livre é um primeiro grande passo para ampliar esse debate, contamos com a contribuição dos acadêmicos, dos gestores, dos trabalhadores, do Conselho Nacional de Saúde, do CONASS, do CONASEMS e das diversas entidades e representantes do movimento social que ajudam a concretizar a Participação Popular e o Controle Social no SUS, e é isso que vai nos dar riqueza nas contribuições, enxergar bem o Brasil a sua diversidade e a potência de usar as experiências já instaladas para transformá-las em políticas nacionais”.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde

DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), realizou sua Conferência Livre (CL), que foi amplamente divulgada, tendo sua realização ocorrida no dia 26/05/2023 das 9 às 17 horas em formato remoto pela plataforma *Microsoft Teams*, contando com a inscrição de 650 pessoas, das quais 266 participaram efetivamente, preenchendo a lista de frequência disponibilizada via link do *Google Forms*.

As inscrições foram realizadas pelas cinco regiões do Brasil se, oriundos de 24 dos 26 Estados brasileiros e o Distrito Federal, conforme destacado na figura 1.

Cabe destacar a capacidade de disseminação da agenda CL por meio do acesso e das visualizações na transmissão pelo canal do *Youtube*, que atingiu mais de mais de 1.000 (mil) visualizações.

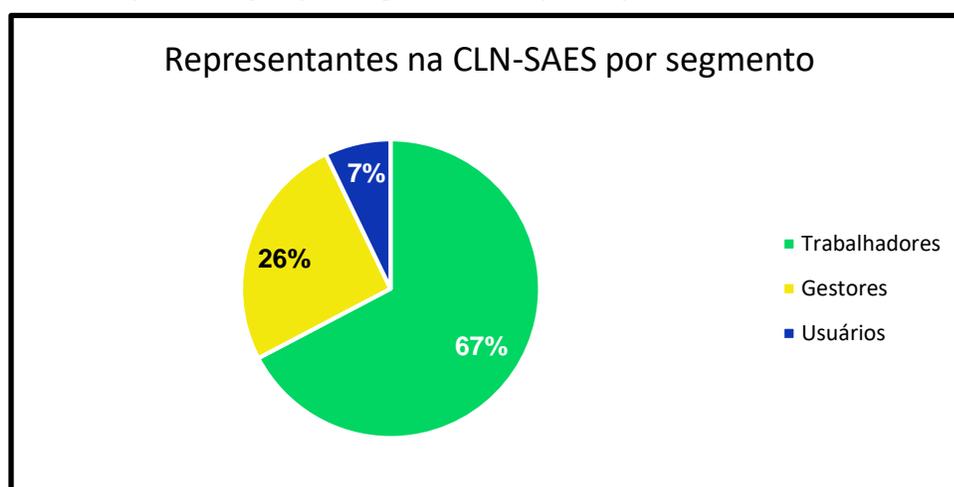
Figura 1 – Representações dos participantes da CLN-SAES por Estados brasileiros, 2023.



Fonte: autoria própria, 2023.

Importante enfatizar que as configurações dos participantes contemplaram todos os requisitos necessários para a realização da CL, e no que tange ao conjunto dos seguimentos tivemos a seguinte distribuição: 179 trabalhadores, 68 gestores e 19 usuários, conforme o gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1 – Representação por segmento dos participantes da CLN-SAES, 2023.



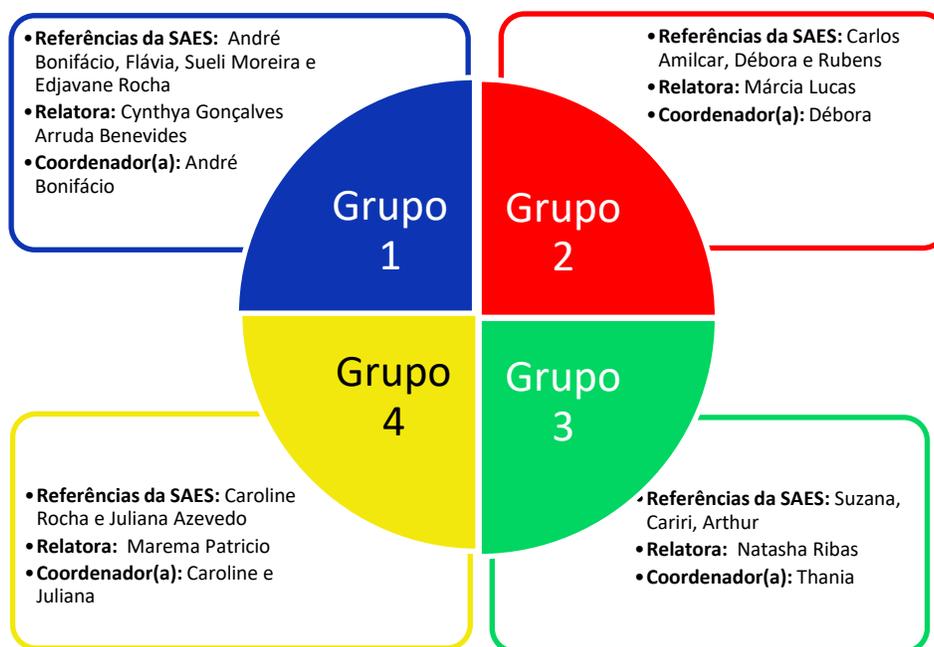
Fonte: autoria própria, 2023.

DAS ATIVIDADES REALIZADAS

As atividades da Conferência foram divididas em dois momentos, na parte da manhã na abertura coordenada pelo Secretário Substituto Aristides Vitorino de Oliveira Neto, demais gestores da SAES e os convidados, a Secretária de Estado de Santa Catarina Carmem Zanotto e o Pesquisador da Fundação Getúlio Vargas, Adriano Massuda. O Secretário Helvécio Magalhães, participou por meio do envio de um vídeo que balizou as discussões e debates com os convidados e serviu como conteúdo para os trabalhos dos grupos que tiveram suas falas mediadas pelo Secretário Adjunto Aristides.

Na parte da tarde os participantes, organizados previamente, se dirigiram a uma das 04 (quatro) salas virtuais para o trabalho em grupo (Figura 2), norteados pela pergunta disparadora: “Quais os desafios para o acesso à Atenção Especializada no âmbito do SUS”? Tendo-se por intuito o aprofundamento da discussão e a identificação de estratégias de qualificação e fortalecimento da AE no âmbito do SUS, as quais foram deliberadas em plenária final.

Figura 2 – Distribuição dos grupos de trabalho na CLN-SAES, 2023.



Fonte: autoria própria, 2023.

A temática central foi Conferência Livre Nacional de Atenção Especializada no SUS: Desafios e Perspectivas, abordando temas vinculados ao acesso das ações inerentes à Atenção Especializada. Debatendo-se assim suas principais barreiras e as possibilidades de superação, articulado a temática aos quatro eixos estratégicos da 17ª Conferência Nacional de Saúde, discutindo os principais desafios para aumentar a oferta de serviços e profissionais e de forma concomitante abordar a temática do financiamento para uma atenção especializada inclusiva e de qualidade.

No que tange aos profissionais de saúde foram destacados os aspectos da formação, fixação e provimento na perspectiva da garantia da qualificação das linhas de cuidado, sem perder de vista os aspectos inerentes a inovação tecnológica e, por fim, e não menos importante, como garantir a participação social na Atenção Especializada.

“Nós certamente precisamos radicalizar esses instrumentos e essas ferramentas, que já caíram no gosto dos brasileiros, mas também fixar as equipes. Em especial eu quero fazer menção a dificuldade de fixar médicos no Sistema Único de Saúde especialmente em regiões mais remotas, na periferia das grandes cidades do Sul e no Sudeste. O desafio de formar mais profissionais! E eu digo radicalmente com toda a força do estado brasileiro nessa sua missão de garantia de saúde a população, e mais médicos especialistas.

Se formamos hoje 45 mil médicos, apenas como primeiro ingresso, e temos 13 mil vagas de residência médica, que é o padrão ouro de formação de especialistas, é preciso inverter isso progressivamente. Ampliar as vagas de residência médica da residência multiprofissional e alocar esses profissionais em todo o país especialmente nas áreas que ainda tem enormes vazios assistenciais”

(HELVÉCIO MAGALHÃES).

Ficou patente que para superar esses desafios se faz necessário uma reflexão crítica sobre aspectos inerentes ao fortalecimento da governança federativa no SUS com organização da Atenção Especializada à Saúde no país, sendo importante o reconhecimento de novos modelos assistenciais para Atenção Especializada (AE), o fomento na implantação de serviços especializados em regiões de difícil acesso, áreas vulnerabilizadas e em vazios assistenciais.

Discutiu-se ainda a necessidade de estabelecermos estratégias de matriciamento e educação permanente em saúde entre profissionais (APS/AES), buscando assim estabelecer novos modelos de formação médica e multiprofissional para atenção especializada com o objetivo de ampliação de acesso.

“Portanto o desafio de termos equipes multiprofissionais na atenção primária com feliz retorno, agora novamente financiado pelo Governo Federal, os NASF, uma enorme conquista do SUS brasileiro que serão ampliados e fortalecidos por uma determinação da ministra Nísia, do presidente Lula, liderados pela secretaria de atenção primária. E também a questão das equipes na atenção especializada usando muito de tecnologia já testada no Brasil e que a pandemia mostrou a sua grande utilidade as teleconsultas, os telediagnósticos, até tele consultoria.

Esse é o enorme desafio do Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, e intimamente relacionados ao Ministério da Educação que está junto nesse esforço de ampliar a formação.

Na graduação e na pós-graduação, portanto, os desafios são enormes vamos caminhar em todas essas frentes na formação dos novos serviços, nas novas tecnologias na ampliação do acesso e no atendimento adequado a essa demanda que surge nas portas de entrada e na atenção primária, determinado como prioridade pelo presidente Lula e que a ministra tem nos orientado o tempo todo a perseguir. Sabemos que vamos dar grandes passos, mas é preciso ampliar esse debate. ”

(HELVÉCIO MAGALHÃES).

“Uma das pautas do G20 é sustentabilidade e a resiliência dos sistemas de saúde, está todo mundo preocupado, por que você tem um aumento de custo em saúde acima do crescimento econômico, influenciado pelo aumento da prevalência das doenças crônicas, a população está envelhecendo, vivendo mais, o que é bom, mas isso traz custos junto com a incorporação de novas tecnologias que vão agregando custos e ameaça sustentabilidade dos sistemas de saúde que ao longo do século passado avançaram muito, ampliando oferta de tecnologias e garantindo melhoria de resultados em saúde.

Por outro lado, além da sustentabilidade a resiliência covid-19 demonstrou de maneira global a necessidade de a gente fortalecer o sistema de saúde para enfrentar diferentes tipos de choque que os sistemas de saúde são expostos desde as pandemias, como foi a covid.”

(ADRIANO MASSUDA)

Cabe destacar a necessidade de observarmos a organização e territorialização dos serviços da AE em redes regionalizadas de atenção à saúde, reconhecer as estratégias diferenciadas para as regiões desprovidas de serviços, promovendo a ampliação do teleatendimento, garantindo acesso aos serviços especializados (lugar certo e no tempo oportuno).

“Na continuidade do cuidado também temos, isso é central, uma deficiência e uma desigualdade na oferta de profissionais de saúde. Todos os profissionais estão em número ainda insuficiente, com deficiências na sua formação. Apesar de seus esforços é muito desigual em todo o país. Quero fazer menção a enorme iniquidade, o que eu

tenho chamado de Brasília para cima na Amazônia Legal em boa parte do Nordeste brasileiro não é possível tratar isso com naturalidade”.

(HELVÉCIO MAGALHÃES).

“Na garantia do acesso dos nossos pacientes, aos procedimentos que é tudo aquilo que nós, o sistema único desejamos, uma atenção primária mais robusta, mais forte. Desejamos o retorno dos nossos agentes comunitários de saúde para as suas áreas de abrangência. Desejamos uma atenção primária forte que tenhamos um pré-natal de qualidade...” (...) “Tenho convicção de que com avaliação periódica destas mudanças que são mudanças que garantem segurança no procedimento, avaliação de desfecho clínico, mas não deixam os serviços engessados, nos Estados engessados...para ampliar a oferta que é o que mais precisamos, que é o que mais precisamos reduzir: tempo de fila de espera e distância no acesso aos procedimentos na área da saúde”

(CARMEN ZANOTTO)

Um outro desafio debatido, foi a necessidade da revisão do modelo de financiamento da AE, para além da Tabela SUS e do custeio fragmentado de serviços, conjuntamente com o reconhecimento de novos mecanismos para a regulação de acesso.

“Entretanto essa enorme produção de procedimentos, consultas, serviços, internações, ainda nos encontramos com muitos problemas para consultas especializadas, para exames diagnósticos, procedimentos e cirurgias eletivas, variando de estado para estado, de região para região. Isso certamente e infelizmente agravam as condições crônicas tão prevalentes hoje nos brasileiros e brasileiras. Essas diferenças e essas esferas intoleráveis precisam ser enfrentadas.

As questões relacionadas também a qualidade do atendimento e ao seu bom resultado na expectativa dos usuários e usuárias, deficiências ainda existentes na

gestão, na regulação e no controle do sistema a bem da produção do cuidado, formatos antigos, ultrapassados que não favorecem uma adequada relação sinérgica entre atenção primária e toda a sua potência e a chamada atenção especializada”.

(HELVÉCIO MAGALHÃES).

“Na atenção especializada esse é um ponto importante no Brasil que eu quero enfatizar, cabe ao sistema de saúde garantir proteção financeira a população, para que a população não precise pagar com recursos do próprio bolso para ter acesso ao serviço de saúde no Brasil, esse ainda é um problema, grande parte da população para acessar o sistema de saúde por dificuldades de acesso no SUS tem que gastar recursos do próprio bolso, isso gera empobrecimento da população.

Então os sistemas de saúde no mundo se preocupam com a proteção financeira, que é a população não precisar gastar recurso do próprio bolso para ter acesso a serviço saúde, é um resultado esperado do sistema de saúde, que ele também garanta satisfação do usuário, que seja bem atendido e que garanta capacidade de resposta às aspirações dos usuários”.

(ADRIANO MASSUDA)

Por fim e não menos importante se fez necessário evidenciar aspectos inerentes a discussão das competências comunitárias e culturais no âmbito da AE, principalmente por estarmos no ano da 17ª CNSC, momento de mobilização nacional.

Desse modo, ao final das atividades coletivas, o grupo de trabalho teve suas diretrizes e propostas apresentadas e aprovadas na Conferência.

DOS EIXOS, DIRETRIZES E PROPOSTAS

EIXO I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos;

Diretriz I: Ampliação do acesso do usuário nos serviços da Atenção Especializada organizados na RAS, territorializados e regionalizados, pactuados na região de Saúde, organizados em linha de cuidado, garantindo integração com a Atenção básica e com financiamento adequado.

1. Incorporar na PNAES o modelo de cuidado integral em saúde objetivando a ampliação do acesso com qualidade e em tempo oportuno, incluindo estratégias de planejamento e financiamento regionalizados, articulado com o Planejamento Regional Integrado/PRI, a Programação Geral de Ações e Serviços /PGAS e incorporando a lógica da funcionalidade como indicador de qualidade do cuidado em saúde, e qualificando o apoio institucional às regiões de saúde como estratégia para gestão e organização dos serviços. (1,2, 4 e 5)
2. Retomar as agendas da regulação, programação e contratualização como estratégias fundamentais para a organização da AE nas RAS. (3)
3. Ampliar financiamento federal e estadual para garantir a continuidade e manutenção dos serviços de AE, incorporando um modelo de financiamento baseado em linhas de cuidado que supere a lógica de pagamento por procedimento e garantindo a continuidade das cirurgias eletivas enquanto programa permanente e estruturado na PNAES. (6, 7e 10)
4. Reconhecer o trabalho dos cuidadores tradicionais indígenas, permitindo o livre acesso aos estabelecimentos de saúde e garantindo os insumos necessários e disponíveis no SUS, de forma a qualificar a atenção à saúde dos Povos Indígenas nos níveis primário, secundário e terciário. (8)

5. Implementar, ampliar, fortalecer e capacitar Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar em Cuidados Paliativos, garantindo os insumos para o atendimento integral e a continuidade da assistência biopsicossocioespiritual no domicílio. (9)

Eixo II: O papel do Controle Social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

Implantar uma estratégia de reestruturação da informação da atenção especializada, incluindo a integração e alinhamento de sistemas de informação, a fim de subsidiar o monitoramento, a avaliação e a tomada de decisão e o fortalecimento do Controle Social.

1. Implementar estratégias e ferramentas de informação e informática em todos os serviços da AE que garanta integração dos serviços, e destes com a APS favorecendo a continuidade do cuidado (e-sus AE).
2. Incorporar a saúde digital (tecnologias de teleconsultoria, teleatendimento, telediagnóstico e segunda opinião formativa) qualificando mecanismos regulatórios e os processos de compartilhamento do cuidado, entre os diferentes níveis de atenção da Rede de Saúde.
3. Ampliar espaços de debate sobre AE nas instâncias de participação e gestão do SUS com definição de diretrizes para fomentar e consolidar a participação e representação do Ministério da Saúde nos espaços dos territórios por meio do uso das TICS.

EIXO III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

Diretriz II: Desenvolver estratégias para a formação de profissionais médicos e não médicos, inclusive em nível de graduação e pós-graduação a nível de residências multiprofissionais, prioritariamente em regiões de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade, garantindo mecanismos promotores para a fixação destes profissionais no SUS nas próprias regiões.

1. Resgatar o papel do MS, no ordenamento da formação médica e multiprofissional com regulação do provimento e fixação do profissional da AE em vazios assistenciais e regiões de difícil acesso.
2. Implantar Programa de Educação Permanente voltado para gestores e profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Especializada, na perspectiva da organização das RAS.
3. Implementar estratégias de comunicação das políticas de saúde que dialogue com a sociedade sobre a organização e acesso aos serviços.
4. Estimular a fixação de profissionais nos serviços de atenção especializada com base no modelo ampliado de saúde.

Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia para todos, todas e todes.

Diretriz IV: Fortalecimento do processo de regionalização por meio da qualificação das instâncias de governança regional, dos mecanismos de financiamento e do planejamento regional integrado, entre outros

1. Atualizar a política Nacional de Regulação a partir de uma concepção de regulação produtora de cuidado com enfoque no papel regulador de todos os pontos de atenção da rede assistencial.
2. Induzir e cooperar junto aos municípios para qualificação de sistemas de regulação efetivos e que contemplem a humanização do cuidado, o acesso à atenção à saúde em tempo oportuno e produção de dados e indicadores que contribuam para diagnóstico situacional e conseqüentemente o planejamento e formulação de estratégias.
3. Promover à atenção integral à saúde de acordo com as necessidades de saúde das pessoas e as singularidades territoriais na perspectiva da regionalização com a produção de dados e indicadores que contribuam para diagnóstico situacional.
4. Fortalecimento da atenção primária para ampliação da capacidade de resposta e resolutividade na integração com a atenção especializada considerando as diferentes tecnologias e ferramentas de trabalho em redes regionalizadas.

5. Formular a política de tratamento fora de domicílio e transporte sanitário baseada nas necessidades de saúde da população, na equidade e na responsabilidade interfederativa.