



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Nota Técnica nº 4/2021-CAOPSAU

Curitiba, 8 de dezembro de 2021

Ref.: represamentos dos atendimentos não-Covid no SUS; reativação plena da atenção primária em saúde (APS)

Colega

CONSIDERANDO que a evolução da pandemia da Covid-19 e o consequente agravamento da situação epidemiológica no país culminou com o aumento centralizado dos atendimentos do SUS em face apenas dessa doença, gerando o represamento das ações e serviços de saúde de outras naturezas (sejam curativas ou preventivas), também ditas “eletivas”,

CONSIDERANDO que muitos usuários permaneceram em regime de afastamento social, não acompanhando medicamente suas condições de saúde, em alguns casos por temor de contaminação pela SarsCov-2;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

CONSIDERANDO os efeitos dessa situação, particularmente em relação aos portadores de doenças crônicas, que constituíram grupos altamente fragilizados em seu atendimento e acompanhamento no curso da SarsCov-2, constituindo, até 2020, o conjunto deles próprios, uma nova pandemia, ocasionando 78% dos óbitos no país, segundo o Ministério da Saúde,

CONSIDERANDO que, com o avanço da vacinação e a superveniente redução do número de casos de Covid-19 registrados nas últimas semanas, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seus gestores, deverá de se preparar rapidamente para quantificar, requalificar e consolidar os atendimentos que deixaram de ser realizados em razão da pandemia, principalmente no âmbito da atenção primária em saúde (APS), área duramente prejudicada em seu acolhimento e resolutividade neste período,

CONSIDERANDO que não é mais possível à população conviver com a atual segmentação da atenção à saúde, que tem conduzido a um substancial incremento do adoecimento societal, inclusive na área mental,

CONSIDERANDO que será necessário convivermos longamente com a Covid-19, quer como pandemia, quer como endemia, e que os demais serviços e ações de



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

saúde do SUS não que ser reativados paralelamente a esse fenômeno, com a maior brevidade possível, pois as pessoas, como é evidente, também ficam enfermas e podem falecer em razão de todos os demais agravos à sua saúde,

CONSIDERANDO que a não oferta dos serviços necessários na APS ofende a diretriz constitucional do SUS do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas (art. 198, II), bem como o princípio do acesso universal e igualitário (art. 196),

CONSIDERANDO que a APS, nos termos do Decreto n. 7.508/11, é porta de entrada e ordenadora das prestações do SUS, tornando-se prioritário restabelecer integralmente o nível de assistência à saúde que lhe compete,

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 75, inciso I, alínea “e”, da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Paraná, os Centros de Apoio Operacionais possuem, dentro das áreas de suas matérias de atuação, atribuição para editar atos e instruções tendentes à melhoria do serviço, e

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 75, inciso VI e inciso IX, da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Paraná, os Centros de Apoio Operacional detêm incumbência para remeter informações técnico-jurídicas aos órgãos de execução do



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Ministério Público, sem caráter vinculativo, e prestar atendimento e orientação às entidades com atuação na sua área,

EXPEDE-SE a presente **Nota Técnica nº 4/2021**, objetivando agregar elementos jurídico-sanitários que favoreçam a atuação ministerial em iniciativas institucionais e/ou demandas existentes que versem sobre a **plena reativação do atendimento em saúde na atenção básica (APS)**, tendo em vista, especialmente, o **histórico e a atual evolução epidemiológica da Covid-19 no Estado**.

1. A atenção primária à saúde (APS): sua centralidade no Sistema Único de Saúde

É sabido que **a atenção básica** (ou atenção primária à saúde -APS) constitui a **principal porta de entrada para o atendimento das pessoas no SUS (cf. Decreto n. 7.508/11)**, e é reconhecida como a instância coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. Isto é:

“Constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o SUS, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção”¹.

No dizer da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB²:

“Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(...)

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando as determinantes e condicionantes de saúde.

(...)

1 Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

2 Portaria GM nº 2436/17, acessível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I -organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas”.

Nesse contexto normativo, é fácil perceber a necessidade de readaptar o conjunto de serviços de **APS** para, **simultaneamente**, enfrentarem as necessidades relativas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

à Covid-19 e manter a oferta regular de suas demais ações de saúde (admitidas, apenas, fundamentadas restrições temporárias), promovido, para tanto, o **devido acerto administrativo, através de iniciativas dos próprios municípios e de soluções consensuais de apoio aos mesmos na esfera da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).**

Recorde-se ser fundamental o papel do Estado (*stricto sensu*) neste propósito, pois lhe incumbe, de acordo com o art. 17, da L.F. n. 8080, dentre outras tarefas: “II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); ... [e] III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”.

Impõe-se, entretanto, **reconhecer, atualmente, diversas fragilidades na atuação da APS.** Por exemplo, no que respeita à atuação das equipes de saúde e em sua composição legal.

Nessa matéria, ressalte-se que a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** é o modelo mais adequado a ser implementado (onde ainda não o foi) por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, no intuito de apoiar as populações em



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

situação de isolamento social, pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo seu cuidado à saúde³.

Nas palavras do Decreto n. 7.508/2011⁴ se extrai sobre a APS:

**“Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas
Redes de Atenção à Saúde os serviços:**

- de atenção primária;

I - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto”.

(...)

“Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente”.

³ “Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: ... II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica”. - Portaria GM n. 2436/17

⁴ Acessível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Acrescenta a Portaria GM n. 2.436/17 (consolidada na [PRC nº 2/2017](#),

Anexo XXII):

“ Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: ...

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.”

Portanto, há evidências para se reaver a **efetiva centralidade à reorganização da atenção básica (APS)**, que, como se sabe, pode proporcionar (se bem estruturada e resolutiva) metas de produtividade sanitária equivalentes à solução de 87,5% a 91% dos agravos em saúde⁵. Isso significa que os níveis de atenção secundário e terciário, afora condições excepcionais, seriam acionados idealmente apenas quando esgotados todos os recursos disponíveis na atenção básica (em média de 10% e 5%, respectivamente).

5 MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde -CONASS, 2015. p.29.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

É urgente, portanto, que o Ministério Público possa agir para que sejam retomados pelos gestores públicos responsáveis, e outros órgãos e instituições afins, o verdadeiro e amplo sentido protetivo estabelecido na Rede de Atenção à Saúde (RAS), previsto na Portaria GM MS n. 4279/10 (incorporada na Portaria de Consolidação n° 3/2017) e na Portaria GM/MS n. 2.436/17 (incorporada na Portaria de Consolidação n° 2/2017), que informam a **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)**.

Ressaltando a importância da atenção básica no contexto do direito sanitário, cabe citar Bárbara Starfield⁶, sempre referência clássica no assunto:

“A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da Atenção Primária. A Atenção Primária também compartilha

⁶ Starfield, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

características com outros níveis dos sistemas de saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento de reabilitação; e trabalho em equipe. A Atenção Primária não é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas; virtualmente, todos os tipos de atividades clínicas (como diagnóstico, prevenção, exames e várias estratégias para o monitoramento clínico) são características de todos os níveis de atenção. Em vez disso, a Atenção Primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a Atenção Primária que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

2. Desafios contemporâneos na APS: o “represamento” dos atendimentos no Sistema Único de Saúde durante e após os momentos mais críticos da pandemia da Covid-19.

É de ciência pública a ocorrência do que já se denomina de quarta onda da Covid-19, inicialmente identificada na Europa e em alguns pontos da Ásia central (originada da variante Ômicron), que hoje se alastra por várias regiões do globo.

Essa infeliz circunstância, porém, não nos deve deixar, novamente, reféns de “pauta única” na APS (leia-se a respeito o interessante “Um tsunami se aproxima – pode atingir 115 mil novos casos por dia, algo sem precedentes”, Marcia Castro⁷).

As consequências para a saúde coletiva, caso assim acontecesse, seriam devastadoras, retornando a Rede de Assistência à Saúde (RAS) a se dedicar principal e quase exclusivamente ao tratamento da SarsCov-2.

É que se somadas tal eventualidade à virtual paralisação de serviços que aconteceu ao longo de quase dois anos, além do enorme passivo sanitário que daí se apresenta (os “sequelados” da Covid), é possível que também atinjamos níveis de adoecimento e óbitos evitáveis, por outras causas, em escalas sem precedentes.

⁷ Professora da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, *et ali*, FSP, 1.6.21, A3, disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2021/05/um-tsunami-se-aproxima.shtml>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Com efeito.

Em uma perspectiva geral, até o presente, as restrições de acesso a diversos serviços de saúde (em UBSs, UPAs, clínicas, hospitais e outros), o contingenciamento de leitos para o tratamento exclusivo da Covid-19 e o temor dos pacientes em procurar ajuda médica, em todos os níveis de atenção, em função da pandemia, provocaram queda de cerca de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos – não programados ou que não são considerados de urgência e emergência. É o que mostra recente levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), que analisou os efeitos da crise sanitária instalada no Brasil desde março do ano passado:

“Ao comparar o volume de atendimentos médicos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e realizados entre março (primeiro mês da pandemia no Brasil) e dezembro de 2020 com o mesmo período do ano anterior, o CFM constatou a redução de pelo menos 16 milhões de exames com finalidade diagnóstica, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

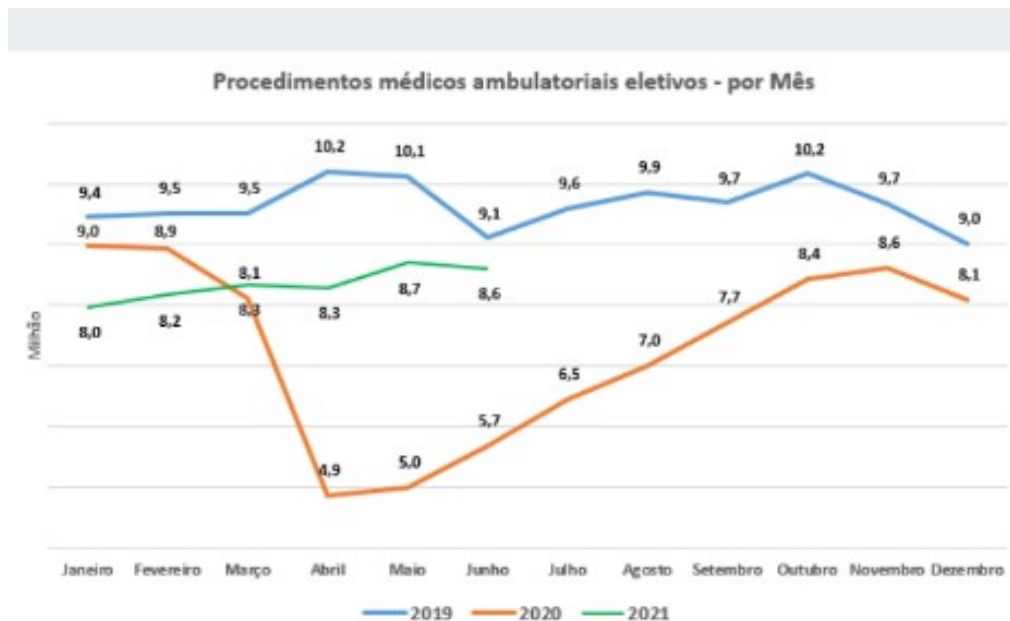
Uma das medidas de enfrentamento à Covid-19, de reconhecimento nacional e internacional, foi a suspensão de procedimentos eletivos com o intuito de preservar equipamentos de proteção individual, preservar leitos e evitar o colapso do SUS e consequente desassistência a pacientes infectados pelo novo coronavírus”, lembra Mauro Ribeiro, presidente do CFM. O desafio agora, avalia, é “preparar o Brasil para a retomada segura desses atendimentos”⁸.

Segundo o mesmo órgão, **o impacto negativo nos atendimentos médicos nos ambulatórios da rede pública foi mais drástico ainda durante os dois primeiros meses após a decretação de calamidade pública. Em abril e maio de 2020, a pandemia reduziu à metade os atendimentos eletivos oferecidos pelas mais diversas especialidades médicas.**

8 Portal CFM, “Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS”, de 13/9/2021. Acessível em <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública



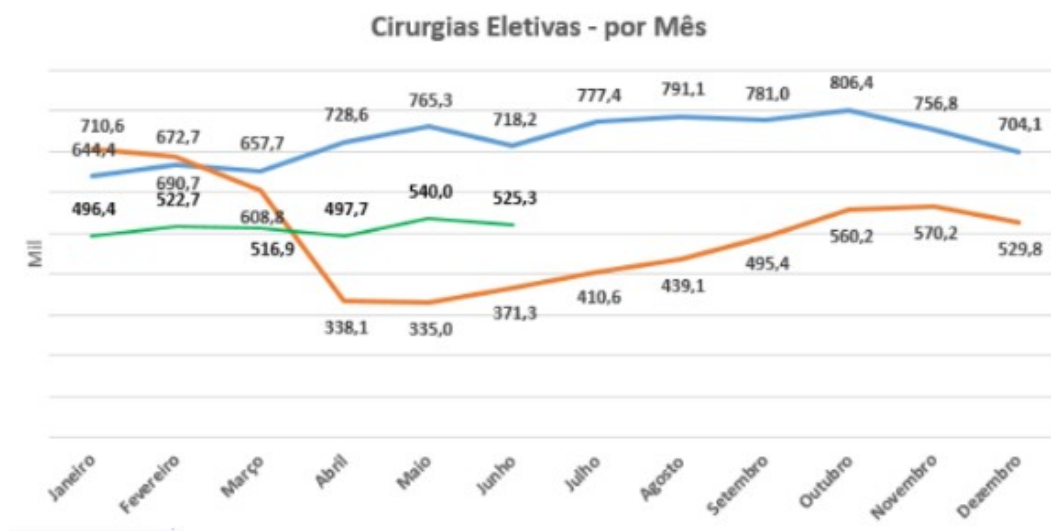
Além disso, ainda de acordo com o CFM, em abril deste ano, representantes de sociedades de especialidades defenderam publicamente a necessidade urgente de se planejar ações para retomada desses atendimentos.

Embora o volume de procedimentos ambulatoriais e o número de cirurgias eletivas revelem discreta recuperação em 2021, sobretudo nos meses de abril, maio e junho, ao todo, no entanto, **o aumento no primeiro semestre foi de apenas 1,5% em**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

relação ao ano anterior e não foi suficiente para alcançar a quantidade de procedimentos realizada em 2019⁹.



Levantamento confeccionado pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, por meio do Monitora COVID-19 - Sistema de Monitoramento da Pandemia do Coronavírus, também analisou dados sobre atendimentos reprimidos no SUS e os divulgou na [Nota Técnica nº 22/2021](#)¹⁰, que foi elaborada com base em informações do Sistema de

9 Gráficos acessíveis no site do Conselho Federal de Medicina. Mais informações em <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>

10 Disponível em https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_22.pdf



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e dados do SIVEP-Gripe (por data do óbito) e do painel coronavírus (por data de divulgação) do Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br>) sobre óbitos em Covid-19.

O conjunto de dados, pois, revela o quantitativo dos serviços no período anterior à Covid-19 e como os indicadores vêm se comportando durante o processo pandêmico. **A observação da queda de atendimentos reflete o problema de represamento que o país terá que enfrentar, desde logo, para (na pior das hipóteses) igualar os níveis de atendimento nos tempos anteriores ao coronavírus (dados aferíveis através da aferição comparada de séries históricas de produtividade em cada item).**

No mesmo documento, pode-se destacar:

“A comparação entre o período de janeiro de 2018 a junho de 2019 (pré epidêmico) com o período de janeiro de 2020 a junho de 2021 (após o início da epidemia) apresenta uma diferença de 1.7 milhões de internações, só de internações eletivas são 1.2 milhões.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Os dados de mortalidade apontam que nos períodos em que ocorreram os maiores volumes de óbitos por Covid-19 coincidem com os maiores volumes de óbitos por outras causas, e também coincidem com os menores volumes de atendimentos em diversos sistemas o que sugere o colapso e represamento dos problemas de saúde.

Os dados apontam que a queda em ações de prevenção e promoção de saúde já apresentava diminuição em períodos anteriores à epidemia de Covid-19, e se mantendo prejudicando ainda mais outros problemas de saúde.

O investimento massivo no SUS é necessário para identificação de problemas que não puderam ser diagnosticados e ainda é necessário monitorar a longo prazo os impactos indiretos que serão decorrentes da Covid-19, sobretudo em casos que não puderam ser atendidos em momento oportuno”.

O pesquisador da FIOCRUZ, Diego Xavier, do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde, alerta que (...) **"o Sistema Único de Saúde vai ter que enfrentar a fila**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

que ficou para trás. Muitos problemas de saúde que não foram tratados podem ter se agravado, e vão precisar de atenção: uma sequela indireta da pandemia. Isso sem contar com a Covid longa, que ainda vem sendo estudada, mas que certamente trará impactos nos próximos meses e anos. O serviço de saúde vai precisar de reforços, de organização e de aporte financeiro, para que consiga dar conta de todo esse passivo que a pandemia trouxe”¹¹.

Sobre o tema, a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, Carissa Etinne, declarou, em 10.11.21, que “com os países das Américas relatando graves interrupções nos serviços essenciais de atenção primária à saúde, investimentos urgentes são fundamentais para melhorar os sistemas de saúde continuamente enfraquecidos pela pandemia”, que o “subinvestimento crônico tornou as Américas vulneráveis à COVID-19”, e que “a atenção primária é a espinha dorsal de nossos sistemas de saúde”¹².

Em relação à previsão de gastos federais para a saúde, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) esclarece que **a proposta orçamentária de 2022 prevê o menor índice desde 2012**, conforme descreve em sua [Nota Técnica](#) n° 23¹³.

11 Vide <https://agencia.fiocruz.br/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus?fbclid=IwAR02HzZwnkDL224QnRKXwcH60nEX1U4GcZb2xcDzRFnldrQDEKYewSxuoEg>

12 Acesse em <https://www.paho.org/pt/noticias/10-11-2021-investimento-na-atencao-primaria-saude-e-urgente-para-garantir-recuperacao-da>

13 Acessível em https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS_NT23.pdf



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

No documento, o órgão alerta para a falta de recursos para o **financiamento de gastos com atenção primária:**

(...)

“Os recursos propostos pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária são insuficientes para cobrir o atual nível de serviço e o baixo volume de investimentos dificulta o atendimento a uma demanda crescente.

Os R\$ 25,4 bilhões destinados à atenção primária representam 17% da proposta elaborada pelo Ministério da Saúde. Desses, 84%, ou R\$ 21,3 bilhões, são transferidos aos estados e municípios em cumprimento ao piso de atenção primária. E apesar das mudanças na forma de execução desses recursos impostas pelo programa PREVINE BRASIL, o Ministério não aumentou de forma real o orçamento para a APS nos últimos anos. Outra parcela dos recursos está alocada na provisão de profissionais de AP (11%, ou R\$ 2,9 bilhões) – leiam-se programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil –, bem como nos benefícios aos servidores civis, empregados, militares e seus dependentes (2%, ou R\$ 509 milhões), através do “Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo”. Os restantes 2%, ou R\$ 408



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

milhões, se distribuem entre a implementação das políticas de APS ¹⁴, manutenção dos polos de academia da saúde, atenção a populações ribeirinhas e, com participação marginal, a estruturação da rede de serviços da APS. Cabe notar que R\$ 900 milhões adicionais foram destinados à atenção primária para o combate à COVID19, e ainda assim o total dos recursos alocados na subfunção diminuiu cerca de 1% em 2022 e está 15% abaixo do valor proposto em 2014, no pico dos últimos 10 anos.”

Acrescentou ainda o IEPS que, mesmo com a atual queda na procura por atendimentos no SUS por Covid-19 (consequência da ampliação da vacinação), a **preocupação atual é a demanda reprimida por procedimentos diversos, que caíram 19% em 2020. A situação desses pacientes pode ter se agravado (sobretudo no caso de pessoas com doenças crônicas) e lidar com esse quadro em um cenário de recursos escassos pode ser, no mínimo, dramático**¹⁵.

14 Inclui as seguintes políticas: Promoção à Saúde e Atenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Promoção da Equidade em Saúde; Atenção Integral à Saúde da Criança; Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem; Atenção à Saúde do Homem; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Rede Cegonha; Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

15 Sobre o represamento dos serviços assistenciais, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3468/21, prevendo que o SUS utilize a estrutura emergencial criada no período de pandemia para atender à demanda reprimida de outros atendimentos.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

O próprio MS avalia diminuição geral de 23% na realização de procedimentos no SUS, ou seja, menos 900 milhões de atendimentos e ações no período pandêmico. Em relação a 2019, observa-se, em relação à APS, a redução de ações de promoção e prevenção em saúde de 450 para 291 milhões (-35,32%), dentre outros indicadores¹⁶.

Isso pode significar que muitos usuários não diagnosticados precocemente, perderam a chance de aumento de sobrevida e/ou de cura. Obterão, talvez, avaliação médica tardia, com diminuição decorrente de qualidade de atenção, sensível incremento da mortalidade evitável e maiores despesas de custeio para os Fundos de Saúde.

Será razoável admitir como resultado deste quadro, daqui para frente, a ocorrência de filas mais longas e de esperas iatrogênicas nas regulações municipais e estadual, a elas agregados, como mencionado, diagnósticos retardados, deficiências no planejamento e identificação de grupos prevalentes na população, que demandariam assistência prioritária à saúde, além de impactante engarrafamento de fontes de custeio.

16 Folha de São Paulo, 10.11.2021, B4.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

É indispensável acrescentar, numa percepção ainda mais amplificada da realidade, a compreensão de que **o Sistema Único de Saúde não conseguirá, apenas com suas próprias forças, responder às enormes dificuldades que se lhe apresentam, notadamente na APS.** Porque deve arrostar a multifatorialidade das doenças crônicas acrescidas pela pandemia (que são hoje predominantes, como já referido) e **o impacto das condições determinantes e condicionantes da saúde,** ou seja “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, **tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais**”, cf. art. 3., *caput*, da L.F. n. 8080/90).

Tais elementos devem estar presentes, conferidos e mensurados em seus custos e efeitos sanitários **nos respectivos atos de planejamento e gestão de cada ente federativo, a que devem concorrer todas as pastas de governo interessadas, com o apoio técnico e financeiro que lhes corresponda.**

Estarmos atentos, portanto, a tais circunstâncias, no Ministério Público, implica-nos institucionalmente para mais adiante de nossas incumbências fiscalizatórias. Deve nos envolver, até o limite das atribuições legais que nos cabem, unidos em



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

verdadeira reconstrução solidária do SUS, agindo para lhe devolver funcionalidades, fazendo-o mais respeitado das comunidades perante as quais atuamos, defendendo-o de agravos de toda ordem que objetivam subverter a sua essência humanitária, constitucional e de solidariedade aplicada à saúde.

2.1. APS: nova realidade, novo planejamento, nova atuação ministerial.

O cenário de “pós-pandemia” (aspas propositais), como se já tivéssemos coletivamente superado o estágio de transmissão comunitária, vem se incorporando como realidade irrefutável na psicologia social de forma preocupante, facilitado por um sofrido processo de fadiga generalizada (incluindo pessoas, instituições e governos) e de enfraquecimento da percepção de riscos individuais.

Vai daí que os parâmetros, em parte necessariamente inovadores, com que se deve atualizar o planejamento em saúde (Plano de Saúde e consectários), aí incluída a APS, implica **considerar-se como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”¹⁷.

Com a pandemia, como se sabe, grassou o aumento e a exacerbação de enfermidades de natureza mental (ansiedade, medo, angústia, depressão, etc.), o crescimento e piora das denominadas doenças negligenciadas (aquelas causadas por agentes infecciosos ou parasitas e que são consideradas endêmicas em populações de baixa renda), o atraso na realização de exames diagnósticos (preventivos de câncer, por exemplo), a redução de cuidados dirigidos aos idosos, os problemas de saúde

¹⁷ Conforme art. 2º, da Lei Complementar nº 141/12.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

consequentes do aumento da violência doméstica (conhecidas como “causas externas”, em termos de saúde pública), a multiplicação geométrica da pobreza extrema (classificada como doença, inscrita no CID 10, Z 59.5), dentre outros fatores de magnitude de morbidade.

Mas, afinal, se assim é, qual seria a estrutura elementar de adequação material e de RH às vigentes (e novas) necessidades da rede de assistência à saúde básica no(s) município(s) ?

O Decreto nº 7.508/11, ao tratar do planejamento e execução da assistência à saúde, enuncia significativos aspectos que se espera afetem positivamente a APS.

Entre eles se encontra a renovação do **Plano Municipal de Saúde que deve conter uma análise situacional da saúde do município (isto é, a estrutura atual do sistema de saúde, o dimensionamento de sua rede, as condições socio sanitárias vigentes, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a descrição dos processos de gestão do trabalho e da educação na saúde e a descrição dos processos de inovação tecnológica existentes).**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Deve contemplar, inclusive, uma descrição dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores a alcançar, e uma descrição dos processos de monitoramento e avaliação.

Embora sua validade seja de quatro anos – do segundo ano do governo recém-eleito ao primeiro ano do próximo governo – tem de ser ele regularmente modernizado, quando imprescindível, como parece sugerir o momento que vivemos. Até mesmo porque, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na Lei Complementar n. 141/12, art. 2., considerar-se-ão como despesas com **ações e serviços públicos de saúde [apenas] aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde** que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e que (...) **estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação.**

De não olvidar, em termos de planejamento, a regra da Lei Orgânica da Saúde (art. 36) que explicita que os **planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS** e que é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Será imprescindível, em vista disso, dentro de nossas atribuições funcionais em saúde pública, que verifiquemos a presença de tais elementos apropriadamente inseridos nos planos de saúde e nas práticas dos gestores públicos, muitas vezes dissociadas daqueles documentos, o que constituiria clara ilegalidade a reclamar correção.

2.2. Previsão de atendimento aos sequelados da Covid, novo dimensão da APS

De acordo com dados ainda preliminares de estudos observacionais, estima-se que aproximadamente 10% dos pacientes com quadros leves a moderados de COVID-19 apresentam sintomas prolongados, que duram três semanas ou mais (COVID Symptom Study, 2020). Entre os usuários que necessitaram internação, especialmente em UTI, estes sintomas residuais podem ser muito mais frequentes: acima de 80% dos pacientes reportaram ao menos um sintoma após 60 dias do início do quadro (CARFI et al, 2020). Isto é: o advento de tais condições de saúde importam em cuidados variados. Em muitas das vezes, a assistência clínica acontecerá no domínio da APS¹⁸.

¹⁸ Vide Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021, em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/21083910-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-2.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

De acordo com revisão de literatura sobre o tema, a fase pós-aguda da COVID-19 apresenta um comprometimento multissistêmico e prolongado em algumas pessoas, condição que vem sendo denominada como **COVID “longa”**, que inclui sintomas persistentes (4 a 12 semanas após quadro agudo) e síndrome pós-COVID-19 (sintomas que persistem após 12 semanas do quadro agudo)¹⁹.

Independente da apresentação de formas mais graves da doença, estas manifestações costumam ter um padrão flutuante, ou seja, com dias de remissão intercalados e períodos de piora sintomática importante.

O cuidado na fase pós-aguda da COVID-19 com vistas à reabilitação dos usuários envolve dois aspectos fundamentais: o apoio da gestão municipal para o diagnóstico dos recursos da rede local e regional e a organização assistencial das equipes de acordo com as demandas do território.

Portanto, será necessário equilibrar a oferta adequada ao momento e a demanda assistencial, com o menor sofrimento possível aos direitos fundamentais em causa, mapeando a suficiência de recursos não apenas na APS, mas na rede de saúde como um todo, considerando serviços intersetoriais e o fluxo de referências.

19 NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE -NICE, 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Insista-se que a APS há de realizar o contínuo cuidado para outras condições de saúde e adoecimento da população, concomitantemente com os cuidados promovidos a quem necessita de reabilitação pós-infecção por SARS-CoV-2²⁰.

Nesse sentido, interessa verificar junto aos gestores (secretarias municipais de saúde - SMS), via ofício, qual a conjuntura da atenção básica em cada município, especificando:

a) informações sobre quais são as principais necessidades atuais em saúde da população, em particular na APS, na avaliação da SMS; estimar quais as doenças prevalentes e os tratamentos (consultas, exames, etc.) mais demandados pela população na rede local e qual a resolutividade em cada linha de cuidado (acesso efetivo ao cuidado; tempos de espera, etc.);

b) o mapeamento dos serviços da APS quanto ao número de equipes, número e carga horária dos profissionais e população a ser atendida, de acordo com o preconizado na Política Nacional de Atenção Básica. Se o fortalecimento das equipes constitui uma das prioridades da gestão, ajustando o quantitativo de seus integrantes e

20 Vide Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021, em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/21083910-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-2.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

compondo grupos com caráter multiprofissional, seja como apoio matricial ou a partir do suporte de outras categorias profissionais para além da equipe mínima (o que ainda é uma realidade muito incipiente em nosso estado) ou, por fim, com o reconhecimento e a estruturação da rede para encaminhamentos que se fizerem necessários (considerando aspectos de reabilitação física, pulmonar, assistência nutricional, assistência psicossocial, dentre outros);

c) sobre o eventual desenvolvimento de experiências de teleatendimento.

Isso permite que a rede se organize de uma maneira muito rápida para atuar frente as ocorrências de saúde mais significativas;

d) sobre manter as unidades de saúde abertas em horários estendidos

(neste caso, verificar o Ministério Público a ocasional **execução do Programa Saúde na Hora**²¹, lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - SAPS/MS-, em maio de 2019, que passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020). Vale recordar que o programa viabiliza o custeio necessário aos municípios para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS),

21 Vide <https://aps.saude.gov.br/ape/saudehora>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

e) se está garantida a oferta dos EPI adequados para os profissionais da saúde e produção de material técnico renovado para orientá-los.

Exercendo, a(o) agente ministerial a devida fiscalização sobre tal conjuntura, importaria, ainda, verificar se ocorreu a prévia participação dos Conselhos Municipais de Saúde no curso deste processo.

2.3. Continuidade do conjunto das (demais) ações próprias da APS

As atividades de rotina da APS precisam ser preservadas em tempos de pandemia. Até porque as previsões existentes apontam para um **longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e de menor isolamento social, o que exige readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a APS funcione cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais.**

O uso de tecnologias de informação e comunicação, como *whatsapp* e telefone, para a realização de teleconsulta, pode garantir a oferta de ações de forma segura,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários em tratamento.

Com isso, **sugere-se acompanhemos, mediante relatórios que solicitemos à SMS, se a gestão sanitária local responde às demandas frequentes de usuários** – tais como a renovação de receitas e a busca por medicamentos - de modo que estes não precisem se dirigir à unidade básica de saúde (UBS), que seja prolongando o tempo de duração das prescrições, que seja viabilizada a entrega domiciliar dos medicamentos pelo ACS, adotando-se os cuidados necessários.

3. Considerações finais

O fracasso de experiências internacionais em tentativas de enfrentamento da pandemia centradas no cuidado individual hospitalar alertou para a necessidade de uma abordagem mais territorializada, comunitária e domiciliar, bem assim a necessidade de ativar a APS, forte e integral, em toda a sua potencialidade.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Sob esse aspecto, o modelo brasileiro, com suas equipes de saúde da família e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população e tem papel importante na rede assistencial de cuidados, além de poder contribuir vigorosamente para a abordagem comunitária, necessária no enfrentamento de qualquer epidemia.

Conforme MG Medina, L Giovanella e A Bousquat²², não obstante semelhante potencialidade, as tentativas de desmantelamento da ESF, desde 2017, com redução de agentes comunitários de saúde, flexibilização de carga horária de profissionais, abolição da prioridade para a ESF, extinção dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), perda de profissionais com a finalização do Programa Mais Médicos, desincentivos a abordagem territorial com o novo modelo de financiamento da atenção básica com base em número de cadastrados, fragilizando o enfoque comunitário, entre outros, representam constrangimentos importantes para uma atuação adequada da APS no enfrentamento da pandemia.

Essas ameaças recentes foram somadas a problemas cronicamente enfrentados na APS brasileira. A precariedade das relações trabalhistas em grande parte das equipes, a prática de contratação de organizações sociais e de outras formas de privatização

22 Em Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? - Cadernos de Saúde, 2020 - SciELO Public Health - ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19 - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA • Cad. Saúde Pública, visto em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720> .



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

da gestão de unidades básicas de saúde que mercantiliza as relações e fragiliza vínculos, problemas organizacionais com baixa integração entre a APS e outros níveis de atenção na rede regionalizada comprometendo a coordenação e continuidade com a fragmentação do cuidado, a insuficiente mediação de ações intersetoriais para incidir na determinação social, promover a saúde e reduzir as desigualdades, são alguns dos obstáculos para a exigida atuação da ESF neste momento.

A crise sanitária vigente amplificou as debilidades existentes e tem requerido recursos extraordinários da União para os estados e municípios, ainda insuficientes para apoiar as ações de vigilância e cuidado da população. Com todos esses obstáculos, a presença de mais de 40 mil equipes de ESF em todo país, ainda que por vezes incompletas, 260 mil ACS, 26 mil equipes de saúde bucal, cerca de 5 mil NASF, representam as bases do SUS e devem ser fortalecidas se almejamos obter êxito no enfrentamento desta pandemia.

Em que pesem todas as dificuldades encontradas, é preciso reconhecer que a capilaridade e pujança da força de trabalho da ESF, além das inúmeras e bem-sucedidas experiências municipais e locais, têm mostrado a força e resiliência das equipes de SF nos mais diversos contextos.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Mais do que nunca precisamos de uma APS forte no SUS, vigilante, capilarizada, adaptada ao contexto e fiel a seus princípios. A atual crise global é sanitária, política, econômica e social, e exige inovação nos modos de operação e radicalização da lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e de solidariedade.

Importante, por fim, cientificarmos, colegas da área de execução ministerial em saúde, através de correspondência, ao Conselho Municipal de Saúde acerca das providências eventualmente adotadas na matéria em causa pela nossa instituição, bem como à Câmara Municipal, tendo em vista suas respectivas atribuições legais, ressaltando-lhes a importância de sua concorrente avaliação e acompanhamento em relação às questões ora expostas, tema, aliás, do maior significado e urgência para toda a sociedade.

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública.