

A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A POPULAÇÃO IDOSA - ESTADO DA BAHIA E MUNICÍPIO DE SALVADOR

Fernanda Oliveira do Sacramento Campos ¹

Orientador: Prof. Me. André Quadros Côrtes ²

RESUMO: O trabalho desenvolvido visa analisar a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em seu nível de atenção primária, por pessoas idosas que se encontram no Estado da Bahia e no Município de Salvador, e, se asseguram um acesso digno e efetivo. Foram utilizadas como base inicialmente o levantamento estatístico populacional e de unidade de atendimento disponíveis, a Constituição Federal e a legislação de regência, além de políticas públicas relacionadas especificamente à fruição do direito à saúde. Assim, o questionamento advindo das reflexões jurídicas presentes neste artigo, concerne como a Administração pública estadual e municipal, através de suas políticas públicas, com base em princípios constitucionais e princípios do SUS, executa a gestão e o planejamento dos recursos destinados a saúde pública.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Idoso; Políticas Públicas de saúde; SUS

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, vem enfrentando uma mudança sociodemográfica, na qual apresenta o crescimento demográfico, indicando mudanças, fruto do significativo declínio da fecundidade, redução da taxa de natalidade e mortalidade combinado o crescimento do envelhecimento populacional. (ARAUJO, 2009, p.11).

Mais especificamente o Estado da Bahia e seu Município mais populoso o Município de Salvador, sofre demasiadamente uma crescente da sua população idosa, trazendo consigo uma procura de uma boa qualidade de vida e um aumento nas demandas por assistência à saúde, ficando evidente a necessidade da manutenção do direito social à saúde do idoso. (ARAUJO, 2009, p.18).

Propõe-se preliminarmente a análise dos aspectos necessários para o efetivo exercício do direito social à saúde pública, com base no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana presente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, além dos princípios da universalidade, da integralidade na assistência, da descentralização e da participação popular presente na legislação

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Endereço eletrônico: ferosaca@gmail.com.

² Mestre em Políticas Sociais e Cidadania (UCSAL), ex-procurador do Município de Mata de São João-Ba, Membro do Núcleo em Processo Constitucional e Direitos Fundamentais, Advogado e Professor em cursos de graduação e Pós-graduação nas disciplinas de Direito Constitucional e Direito Administrativo. E-mail: andre.cortes@pro.ucsal.br

específica do SUS, Lei nº 8080/90 e por fim o princípio da equidade que está implicitamente inserido na legislação, dando ênfase à proteção da saúde do idoso.

O artigo almeja analisar de forma mais específica o acesso da pessoa idosa na esfera da Atenção Primária, em que se apresenta como acesso inicial ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a relação entre a atuação dos gestores do Estado da Bahia e do Município de Salvador na alocação dos recursos federais destinados à saúde pública.

Observando políticas públicas implementadas pelos entes federados para à manutenção da Atenção Primária como por exemplo o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), o Programa Mais Médicos (PMM) e Programa Médicos Pelo Brasil, e como essas políticas estão diretamente ligadas a manutenção do acesso da população idosa a esse nível de atenção e estão sendo administradas para manutenção e garantia do direito social do idoso.

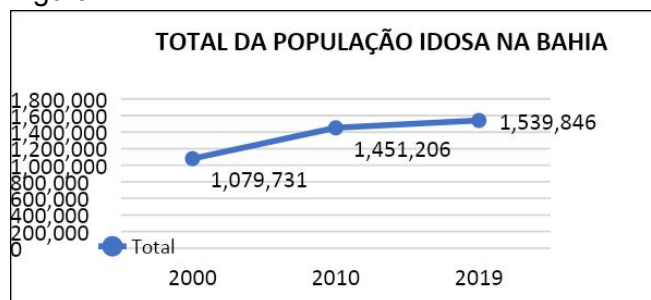
Através das mudanças trazidas pela Emenda Constitucional n. 95/2016, em que congelou por 20 anos os gastos com as despesas primárias, pelo programa Previnde Brasil, que alterou a forma de rateio dos recursos federais para os Municípios (Portaria nº 2.979), e como essas alterações afetam diretamente na conservação do direito social da pessoa idosa no acesso à Atenção Primária do Município de Salvador.

2. CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA

O crescimento do envelhecimento populacional, consiste em uma resposta à mudança de indicadores de saúde. Esse crescimento na população idosa do Estado da Bahia, mais especificamente no Município de Salvador, vem acentuando-se nas últimas décadas. (ARAÚJO, 2009, p.18).

A queda do indicador de fecundidade juntamente com os avanços tecnológicos na medicina e na urbanização, contribuíram com o aumento da expectativa de vida, ocasionando assim a ampliação da população idosa no Estado da Bahia, no qual, segundo dados retirados do IBGE no ano de 2000, a população idosa era de 1.079.731 pessoas, crescendo para 1.4351.206 pessoas em 2010, chegando a 1.539.8449 pessoas no ano de 2019, como demonstrando na figura 1.

Figura 1



Fonte: A autora. Dados retirados do IBGE.

Já no Município de Salvador que abrange uma estimativa de 2.872.347 de habitantes, sendo considerado o maior Município do Estado da Bahia, o índice do envelhecimento populacional apresenta crescimento, como pode ser observado na figura 2, segundo dados retirados do IBGE, no ano de 2000 apresentava uma população de 165.036 pessoas, em 2010 cresceu para 247.646 pessoas e no ano de 2019 chegou respectivamente a 265.851 pessoas.

Figura 2



Fonte: A autora. Dados retirados do IBGE.

Ressalta-se que com o prosseguimento desse processo de envelhecimento do Estado da Bahia e do Município de Salvador, nos próximos anos a expectativa de vida continuará crescendo como demonstrado na Figura 3.

Segundo dados retirados do IBGE, por meio do indicador Tábuas Completas de Mortalidade de 2000, 2010 e 2018, a expectativa de vida cresceu significativamente no Estado da Bahia atingindo a marca de 78 anos e 7 meses para as mulheres e 69,5 para os homens no ano de 2018, enquanto em 2010 era de 76 anos e 4 meses para as mulheres e 67 anos e 7 meses para os homens, já 2000 era de 73 anos e 3 meses para mulheres e 66 anos 8 meses para os homens. Pode ser

observado um aumento da expectativa de vida de 5 anos para as mulheres e uns 3 anos para os homens.

Esse alongamento da expectativa de vida, traz para o Sistema Único de Saúde (SUS) um grande problema, o aumento da procura de serviços específicos, principalmente para aquelas doenças crônicas como como hipertensão, diabetes, osteoporose e mal de Parkinson, que afetam principalmente a terceira idade, onde é necessário um acompanhamento contínuo e uma quantidade elevada de profissionais de saúde capacitados para realizar esse atendimento, quase que diário. (ARAUJO, 2009, p.12).

Sendo, então, necessária a implementação e desenvolvimento de políticas públicas, principalmente no nível de Atenção Primária, que serão especificadas decorrer do artigo, que visam a manutenção do direito social à saúde dessa população SUS-dependente.

3. DIREITO SOCIAL À SAÚDE DO IDOSO

A Constituição Federal de 1988, trouxe uma inovação ao sistema político e social brasileiro, ao afirmar o Estado democrático e definir uma política de proteção social, sendo uma grande conquista a implementação da Seguridade Social e seus direitos fundamentais, dentre eles à saúde, reconhecida como um direito social de cidadania e dever do Estado, graças as reivindicações da Reforma Sanitária.

A Constituição garante no seu artigo. 6º, esse direito fundamental à saúde, no qual leva em consideração a moradia, alimentação, educação, lazer, renda e o acesso aos serviços de saúde, ou seja, amplia o conceito de saúde, não enxergando mais a saúde como apenas à ausência de doenças.

Posteriormente em 2003, a Lei n. 10.743/03 (Estatuto do Idoso), de forma incisiva reafirma em seu art. 15º, que aquelas pessoas de 60 (sessenta anos) ou mais, terão um acesso universal e igualitário à saúde. (ARAUJO, 2009, p.14).

Esse direito à saúde, é um direito público, individual, coletivo e em desenvolvimento, que apresenta como consequência constitucional indissociável o direito à vida, pode-se afirmar ser um bem jurídico que está acima de todos os demais bens protegidos pelo ordenamento jurídico. Entende-se assim, que sem a

saúde o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade, afinal envelhecer com saúde é um direito de cidadania. (DIAS, 2013).

Radizando assim o princípio constitucional fundamental da dignidade da pessoa humana, já que este princípio exprime tudo aquilo que dá uma qualidade de vida ao ser humano, o enaltecendo como pessoa. O Estatuto do Idoso, no seu art. 9º, prevê que é uma obrigação do Estado promover, efetivar e garantir políticas públicas de proteção à saúde do idoso, possibilitado assim um envelhecimento digno.

Para assegurar esse direito na área da saúde, a Constituição e a Lei 8080/90, determinou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema estruturado de maneira descentralizada, hierarquizada e regionalizada que apresenta um acesso universal. (SOUZA, 2002, p.13).

Além da aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana, na aplicação e manutenção do acesso a saúde do idoso, pode ser observado quatro princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão inseridos na Lei Orgânica da saúde, nº 8080/90, no art.7º, o princípio da universalidade, da integralidade na assistência, da descentralização e da participação popular. (PAIM; SILVIA, 2010).

O princípio da universalidade determina que o acesso a saúde deve ser para todos os brasileiros, sem discriminação, de raça, cor, renda, sexo, idade, sendo de responsabilidade de toda sociedade e entidades federais a manutenção desse direito social à saúde.

Já para o princípio da integralidade é necessário à prestação pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades, principalmente da população idosa, apresentando os campos da promoção, prevenção, cura, do cuidado, da reabilitação e da palição. Portanto é necessário a reunião de todas essas perspectivas para se formar, a manutenção e diálogo entre o idoso e o sistema de saúde pública, observando o contexto em que este indivíduo está inserido. (PAIM; SILVIA, 2010).

Já o princípio da descentralização, constitui naquele em que é necessário a distribuição de responsabilidade na saúde para os três Entes Federativos, no intuito de prestar serviços com maior qualidade e eficiência de forma integrada, porém da

ênfase na execução de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras ao Município. (MACHADO; LIMA; WARGAS, 2009, p. 60).

O quarto princípio norteador do SUS consiste na participação popular, no qual o indivíduo através de entidades representativas como os Conselhos de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde, participará do processo de avaliação e controle na execução das políticas de saúde.

Além desses princípios transcritos expressamente na Lei nº 8080/90, existe um princípio que está implicitamente inserido no art. 7º dessa legislação, o princípio da equidade, aquele no qual é necessário oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados, buscando assim reconhecer, as diferenças nas necessidades e condição de vida e saúde dos idosos, indivíduos mais vulneráveis. (GRANJA; ZOBOLI; FRACOLLI, 2013, p.3760).

Pode ser observado que somente um Estado que visualize todas as prerrogativas e aplicabilidade desses princípios pode garantir medidas igualitárias de proteção a esse direito fundamental à saúde para todos os indivíduos, o Município de Salvador, encontra-se no desenvolvimento para a manutenção deste direito social.

4. NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

A pirâmide etária do Município de Salvador, vem sofrendo alterações ao longo dos anos, como já indicado neste artigo, trazendo obrigações de qualificar e quantificar os recursos do Estado e Município, frente as necessidades específicas da saúde da população que está no topo da pirâmide.

Essa crescente traz como consequência a necessidade de um acesso rápido e digno ao Sistema Único de Saúde, pois a maioria dessa população idosa apresenta níveis socioeconômicos e educacionais baixos, não possuindo condições de obter um plano de saúde, ficando assim sob os cuidados da saúde pública. (DIAS, 2013).

Um das alternativas determinadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para um adequado atendimento a essa população extremamente vulnerável, consiste em um efetivo desenvolvimento e investimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (PAIM, 2010).

Essa RAS é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam a integralidade do cuidado”, ou seja, é composta pela integração dos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). (ANEXO, Portaria nº 4.279/10).

Atualmente a Portaria nº 2.436 de 2017, do Ministério da Saúde, define as diretrizes e organizações da Atenção Básica, entende que o primeiro nível de atenção à saúde funciona como porta de entrada ao sistema, considerado um dos níveis mais importantes para RAS. Apresentando como característica principal o primeiro contato do indivíduo com o SUS, marcado por realizar consultas e procedimentos básicos, no intuito de minimizar os custos econômicos e satisfazer às demandas da população. (FIGUEIREDO, 2011, p.5).

Apona ações de promoção, na qual promove as políticas sanitárias, acarretando na proteção, pois busca proteger a população de doenças que estão expostas e conseqüentemente a recuperação. Ostentando como estrutura física os postos de saúde, clínicas da família, policlínicas e centro de saúde, composta por uma equipe multiprofissional. (FIGUEIREDO, 2011, p.5).

Segundo dados retirados do site da Secretaria Municipal da Saúde, o Município de Salvador apresenta estratégias governamentais, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades através das 61 Unidades de Saúde da Família (USF) distribuída em todo território.

Essas Unidades, estão inseridas no primeiro nível de atenção à saúde, são responsáveis pela garantia de uma atenção integral aos indivíduos, realizando serviços como, consultas, exames e vacinação de todos os indivíduos inclusive a população idosa, e o acompanhamento da população vinculada por área, sendo recomendado que uma equipe seja responsável por 4.500 pessoas por unidade. (MARQUES; SILVIA, 2004, p.546).

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, nos anos de 2013 e 2014, publicou o documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, que apresenta como objetivo organizar e orientar o cuidado da pessoa idosa, propondo estratégias para ampliar o acesso dessa população as redes de atenção à saúde, apresentando

como estratégia a distribuição igualitária por todo o território das Unidades de Saúde.

Essas Unidades apresentam formas de investimento da União, do Estado e do Município, onde mais especificamente o Município de Salvador efetua a manutenção e administração dessa Atenção Primária através de uma Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde da Pessoa Idosa (CTPSI).

Partindo do princípio da integralidade, essas unidades de Atenção Primária, devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, visto que é uma atenção centrada na pessoa e não na enfermidade, onde os profissionais de saúde estão mais próximos de seus pacientes e observando os problemas compreendidos no contexto da família e da rede social. (STARFIELD, 2002, p.55).

Então pode ser observado que integralidade consiste em um dos atributos da Atenção Primária à Saúde, no qual é imperioso reconhecer as necessidades de saúde de cada população e os recursos que devem ser aplicados, prestando serviços essenciais e servindo como base para os outros níveis de atenção.

A população idosa necessita de todas essas prerrogativas apresentadas pelo nível de Atenção Primária, pois apresenta doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoporose e mal de Parkinson, doenças que necessitam de acompanhamento e medicamentos de forma integral e periódica. (ARAUJO, 2009, p.28).

Segundo dados do Sistema de Pactuação dos Indicadores (Sispacto), mais de 1,8 milhões de soteropolitanos não possuem acesso a consultas, vacinação, exames, e outros serviços que são oferecidos pela Atenção Primária, valendo destacar que Salvador encontra-se em último lugar quando se fala em cobertura da Atenção Básica e penúltimo lugar quando se fala em Saúde da família. (CONASS, 2019).

Portanto a melhor estratégia para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, e possibilitar o atendimento da população idosa de modo preventivo e contínuo, é um investimento do Estado nas políticas públicas no setor primário de atenção à saúde, pois apresenta um papel de coordenadora do cuidado.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O artigo 195 da Constituição Federal, prevê o princípio da diversidade da base de financiamento, em que todos os entes federativos devem dispor de recursos para seguridade social, ou seja, todos os entes federados, devem trabalhar conjuntamente para que o SUS funcione adequadamente, através de políticas públicas, que devem estar previstas no Plano Plurianual, na lei de Diretrizes orçamentárias e na lei orçamentária, com o objetivo de manter a equidade no acesso à saúde.

Uma das políticas implementada pelo Governo Federal para a manutenção da Atenção primária, consiste na criação do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), em que apresentava como objetivo disponibilizar profissionais de saúde para aquelas localidades de maior vulnerabilidade, recrutando médicos recém-formados.

Posteriormente no ano de 2013, foi criado pela Presidente Dilma Rousseff, o Programa Mais Médicos (PMM), na qual tinha como objetivo contratar médicos estrangeiros para suprir a carência desses profissionais nos Municípios do interior e nas áreas periféricas localizadas nos grandes Municípios, trabalhando em sua principalmente nas Unidade Básica de Saúde (UBS), pois na sua maioria eram especializados em saúde da família.

Porém em 2019, o Presidente da República, decidiu encerrar com PMM e criar o chamado Médicos Pelo Brasil, regulado pela Medida Provisória nº 890/2019, um programa que detém objetivos parecidos com antigo Mais Médicos, porém com algumas diferenças essenciais. Uma das alterações que está inserida nesse programa, consiste na supressão do provimento de médicos nas periferias das grandes cidades como Salvador. (MIRANDA, 2020).

Observando a Lei Federal nº 8.842 de 1994, que trouxe a Política Nacional do Idoso, com intuito de criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática políticas públicas para aqueles que já estão envelhecidos e para aqueles que estão envelhecendo, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, como a saúde. (DIAS, 2013).

Posteriormente fora instituída pela portaria 2528/GM de 2016, a denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o mesmo intuito basilar, em que busca garantir a atenção adequada e digna para população idosa brasileira, apresentando uma relação direta com os princípios e diretrizes do SUS,

direcionando medidas em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente no nível primário.

Essa PNSPI apresenta diretrizes que devem ser observadas por todos os gestores, no intuito de manter de forma integral o acesso aos serviços de saúde pública em consonância com os princípios do SUS, visualizando o idoso com um ser que necessita de cuidados específicos e não como um simples consumidor. (DIAS, 2013).

Pode ser analisado que cabe aos gestores alocar significativamente os recursos na área da saúde, para que as equipes de saúde possam concretizar de forma adequada todas as suas prerrogativas apresentadas no art. 2, § 1º, da Lei nº 8.080/90 de promoção, proteção e recuperação, como forma de fomentar uma política de bem-estar social dessa população.

Uma forma de concretizar essas diretrizes no Município de Salvador, seria o investimento na rede de Atenção Primária, já que pretende oferecer a pessoa idosa uma organização de suporte social, sendo uma atenção humanizada, com acompanhamento integral do local em que aquele idoso está inserido.

Como já demonstrando em Salvador existem 61 unidades distribuídas para todos os 2.872.347 habitantes, ou seja, aproximadamente 47.087 pessoas para cada unidade, pois não realiza atendimento somente para a população idosa e sim todos os soteropolitanos. Deste modo o Município de Salvador é carente de investimento para a manutenção dessas unidades que atendem aqueles indivíduos mais vulneráveis.

O Município optou por uma política local de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, no qual esses indivíduos serão atendidos nas Unidades de Saúde da Família. O grande problema dessa política de atenção integral, consiste no aglomerado de pessoas em uma única unidade.

Como forma de solucionar esse déficit de financeiro na Atenção Básica, os Governadores da Bahia vem seguindo PROSUS desde do ano de 2013, um Programa de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador, em que se caracteriza por ser um projeto de investimento, através de empréstimos realizado pelo Governo do Estado da Bahia junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), com o objetivo de melhorar as condições de saúde da

população. Onde deve apoiar a organização de uma rede integrada de serviços com foco na Atenção Primária. (SECRETARIA DO ESTADO, 2020).

Pode ser observado que os gestores Estaduais e Municipais visam a manutenção de políticas públicas no nível primário de saúde, porém não se efetivam pela falta de adequado investimento.

6. IMPACTOS DA EC-95 NO NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Constituição Federal no seu art. 198, § 2º, inciso I, determina que União apresenta um percentual mínimo de aplicação de recursos com ações e serviços públicos de saúde, que corresponde a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), já no caso dos Estados o percentual é de 12% e dos Municípios 15% do produto da arrecadação dos impostos. (MARIANO, 2017, p.262).

A EC nº 95/2016, acaba interferindo nesse percentual, pois institui um novo regime fiscal no âmbito Federal, congelando por 20 anos os gastos da União com as despesas primárias (despesas realizadas na oferta de serviços pelo Estado e na aquisição de bens e serviços), veda a abertura de crédito suplementar ou especial, diminuindo os gastos sociais e aumentando os gastos financeiros.

Esse congelamento, apesar de ser no âmbito Federal, retira dos Governadores e dos Prefeitos a autonomia de implementar novas políticas públicas por falta de recursos, sendo obrigados a implementar políticas como o PROSUS, já que existe uma inviabilidade da sobrevivência da eficácia do SUS, pois provoca uma compressão das despesas discricionárias e nos investimentos com a Atenção Primária. (FUNCIA, 2019).

Essa diminuição do investimento na atenção básica juntamente com o envelhecimento populacional, deixa uma insegurança na manutenção do acesso a saúde no âmbito municipal, pois ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem, a aplicação de recursos federais está congelada, impedido um desenvolvimento adequado e digno do acesso à saúde para toda a população. (FUNCIA, 2019).

Uma das propostas do PNSPI, é justamente o provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde e a promoção da cooperação nacional da atenção à saúde da pessoa idosa, política que foca exclusivamente na manutenção de uma vida digna dessa população. (DIAS, 2013).

Pode se afirmar que o SUS, não funciona de forma integral, pela falta de financiamento e preparo dos profissionais e, ainda, com a implementação deste dispositivo, pode sofrer danos irreparáveis à saúde da pessoa idosa, pois provoca uma compressão das despesas discricionárias, refletindo como consequência em afronta ao projeto jurídico-político da constituinte de 1988, atacando a concretização dos direitos sociais.

7. GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

O direito à saúde evidenciado no art. 196 da CF/88 e nas diretrizes organizativas das Leis nº 8.142/90 e nº 8080/90, partem da premissa que a União, os Estados e os Municípios, devem garantir através de políticas públicas e econômicas à redução do risco de doenças, o acesso universal e as ações de promoção, proteção e recuperação, como exposto anteriormente neste artigo.

Uma das características dessa organização do SUS, é a descentralização, na qual foram criadas Normas Operacionais básicas do SUS, denominadas NOB SUS, para tratarem de aspectos de divisão de responsabilidade entre os gestores e os critérios de transferência de recursos federais para Estados e Municípios.

Esta característica dá aos gestores municipais uma responsabilidade maior, visto que deve organizar, controlar, avaliar e executar as ações de serviços de saúde. Apresentado como base os princípios norteadores do sistema público e da gestão pública, para a manutenção local do direito universal à saúde. (MACHADO; LIMA; WARGAS, p.60, 2009).

Em novembro de 2019, sem o aval do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém com a participação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), ocorreu uma alteração na forma de rateio desses recursos Federais à Atenção Primária à Saúde, a denominada “Previne Brasil” (Portaria nº 2.979). (STEVANIM, 2019).

Ocorre que antes da implementação desta portaria, existia a Portaria nº 2.436 de 2017, na qual deveria ser levado em conta o número de habitantes, em que existia um componente fixo (chamado PAB Fixo), que era baseado em dados populacionais e, um componente variável (chamado de PAB variável), que era baseado no incentivo que o Município recebia quando implementava estratégias.

Agora deverá ser levado em conta o número de pessoas cadastradas (capitação ponderada) e o desempenho dos profissionais de saúde, ou seja, quanto mais pessoas inscritas e quanto melhores os resultados, maiores serão os valores repassados.

Ficando as Unidades de Saúde da família sobrecarregadas de serviços, pois além de atender de forma adequada e satisfatória as pessoas da terceira idade e seus familiares, será necessário fazer o cadastramento de todos aqueles que ainda não possuem o cadastro.

Como já observado anteriormente, a EC n. 95/2016 limita o crescimento das despesas primárias do governo durante 20 anos, essa limitação vai acabar interferindo nesse repasse Federal aos Municípios que realizarem o cadastramento de boa parte da sua população, já que a população continuará crescendo e envelhecendo, e os gastos com as despesas primárias permanecerá estagnado. (MARIANO, 2017, p.262).

Fica evidenciado que o gestor sem o PAB FIXO, não possuirá recursos para a manutenção da saúde básica, sem condições de manter com a Estratégia Saúde da Familiar (ESF), onde é composta por uma equipe multiprofissional. (FIGUEIREDO, 2011, p.5).

Como já demonstrado anteriormente o Município de Salvador apresenta somente 61 Unidades de Saúde da Família, local em que esses profissionais estão inseridos, ficando evidente a necessidade para os investimentos com em Unidades e no pessoal, para realizar todos os serviços de forma satisfatória.

Essa ausência de uma equipe da Saúde da Família, impossibilita a manutenção das Unidades de Saúde da Família, e por consequência uma escassez do acesso e acompanhamento adequado, principalmente daquelas pessoas que possuem doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoporose e mal de Parkinson, doenças que afetam em sua maioria a população idosa. (ARAUJO, 2009, p.29).

Esses possíveis pacientes por não possuírem um acompanhamento adequado pela falta de acesso ao SUS, não tomam os medicamentos e não realizam exames necessários para a conservação de sua saúde. Acarretando internações que poderiam ser evitadas, segundo o Sistema de Pactuação dos indicadores (Sispacto), cerca de 25% das internações poderiam ser evitadas, pelo

bom funcionamento da Atenção Básica. (SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA, 2020)

Portanto fica demonstrado que essa portaria está ligada com o posicionamento que a EC n. 95/2016 trouxe, na qual se reduziu o teto para despesas primárias já discutida neste artigo. É notório que ofende o princípio da saúde como direito de todos, pois afronta o princípio da universalidade, equidade e dignidade da pessoa humana.

O investimento reduzido nas áreas de prevenção e assistência, característica do nível de Atenção Primária, causa uma baixa eficiência do setor da saúde, estando longe de atender a alta demanda da população soteropolitana. Portanto o investimento e a qualificação da Atenção Primária seriam vitais para a consolidação e a sustentabilidade do acesso da população idosa.

8. CONCLUSÃO

O crescente processo de envelhecimento e as conseqüentes mudanças no perfil demográfico da sociedade brasileira, produzem conforme demonstrado anteriormente, a necessidade de implementação de políticas sociais no âmbito da Atenção Primária, para o acesso da pessoa idosa.

Essa população depende significativamente da alocação de recursos de todas as esferas governamentais, porém com as mudanças de investimentos ocasionadas pela EC n. 95/2016 e pelo Programa Médicos Pelo Brasil, o Município de Salvador fica em uma situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a ampliação dos repasses Federais e Estaduais seria crucial para a redução de desigualdades, possibilitando a autonomia da gestão municipal.

Além das mudanças do financiamento da Atenção Primária, como a Previne Brasil, que trouxe uma mudança na forma de repasse Federal para os Municípios, retirando o PAB-FIXO e implementando a capacitação ponderada, sufocando os profissionais da Atenção Primária que realizaram o cadastramento de todos aqueles que ainda não foram cadastrados, além de realizar um atendimento de qualidade.

É necessário lutar pelo direito social à saúde do idoso, na construção de políticas públicas de saúde, para a manutenção do setor primário, com a observância do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e dos princípios da universalidade e equidade do SUS, visto que esse nível de atenção

serve como porta de entrada e um acesso qualificado aos demais serviços de saúde. Portanto é necessário investimento, mudanças e inovações nos modelos das políticas da Atenção Primária à saúde da população idosa, com propostas que efetivem um envelhecer com dignidade.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Josiane Santana. **Análise do perfil socioeconômico da demanda por assistência médica da população idosa no município de Salvador-Bahia no ano de 2009**. 2009. Monografia – Faculdade de Ciências econômicas, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador. Orientador: Prof. Dr. Henrique Tomé da Costa Mata.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei federal nº 10.747, de 01 de outubro de 2003, Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília.
- BRASIL. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília.
- DIAS, Eliotério Fachin. O Envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. **Revista jurídica direito, sociedade e justiça**. V, 1, n.1/2013. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/659/623>. Acesso em: 10 de março de 2020.
- FIGUEIREDO, Elisabeth Nigilio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. 2011**. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2020.
- FUNCIA, Francisco. **Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde**. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>. Acesso em: 22 de abril de 2020.
- GRANJA, Gabriela Ferreira; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2013, v 18, n 12.
- MACHADO, Cristiani Vieira ; LIMA, Luciana Dias de ; BATISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Qualificação de gestores do SUS**. 2 ed. Rio de Janeiro. 2011. Editora: EAD/ENSP/FIOCRUZ.
- MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Caderno de Saúde Pública**. vol.33 Sup2. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00129616.pdf>. Acesso em: 19 de abril de 2020.
- MARQUES, Dalvani; SILVA, Elite Maria. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2004. Brasília – Distrito Federal.
- MARIANO, Cyanara Monteiro. Emenda Constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de investigação Constitucional**. Vol. 4. N 1 Curitiba 2017.
- MIRANDA, Alcides. **“Médicos pelo Brasil”**: simulacro reciclado e agenciamento empresarial. ABRASCO. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/medicos_brasil__bolsonaro_alcides_miranda/42108/. Acesso: 11 de maio de 2020.

- PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. 2010, vol.12, n.2, p. 109-114. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 de abril de 2020.
- Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- RODRIGUEIRO, Daniela Aparecida; MOREIRA, José Cláudio Domingues. O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**. Bauru, SP: Editora da Instituição Toledo de Ensino, v. 50, n. 66, jul./dez. 2016, p. 143-159.
- SOUZA, Renilson Rehem de. **Construindo o SUS: A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidade entre as esferas de governo**. 2002. Tese. (Mestrado Administração de saúde). Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ. Rio de Janeiro. Orientador: Profª Célia Pierantoni.
- STARFIEL, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- STEVANIM, Luiz Felipe. **Previne Brasil: Mudanças sem debates. 2019**. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/previne-brasil-mudanca-sem-debate>. Acesso: 20 de abril de 2020.
- CONASS. **Governo Investe em nova ferramenta de gestão para a saúde**. 2019. Disponível em: <http://www.conass.org.br/governo-da-bahia-investe-em-nova-ferramenta-de-gestao-para-sau-de/#:~:text=Salvador%20amarga%20a%20%C3%BAltima%20posi%C3%A7%C3%A3o,n%C3%BAmeros%20v%C3%AAm%20despencando%20na%20capital>. Acesso em:15 de abril de 2020.