



1º ENCONTRO BINACIONAL DE PSICOLOGIAS CUBA-BRASIL

Havana, 10 a 12 de abril de 2024

Ms. Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

CFP - Conselho Federal de Psicologia



SOCIEDAD CUBANA
PSICOLOGÍA



Conselho
Federal de
Psicologia

República Federativa do Brasil



População: 203.062.512 (IBGE, 2022)



Constituição da República Federativa do Brasil (1988)

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada** e **hierarquizada** e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento **integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **participação** da comunidade.

Lei nº 8.080 – 19 de set. de 1990

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.



Sobre o SUS

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Princípios organizativos: regionalização e hierarquização; descentralização e comando único e participação popular

Gestão participativa e solidária: União (Ministério da Saúde), Estados (Secretarias Estaduais de Saúde) e Municípios (Secretarias Municipais de Saúde).



Conselhos de Saúde

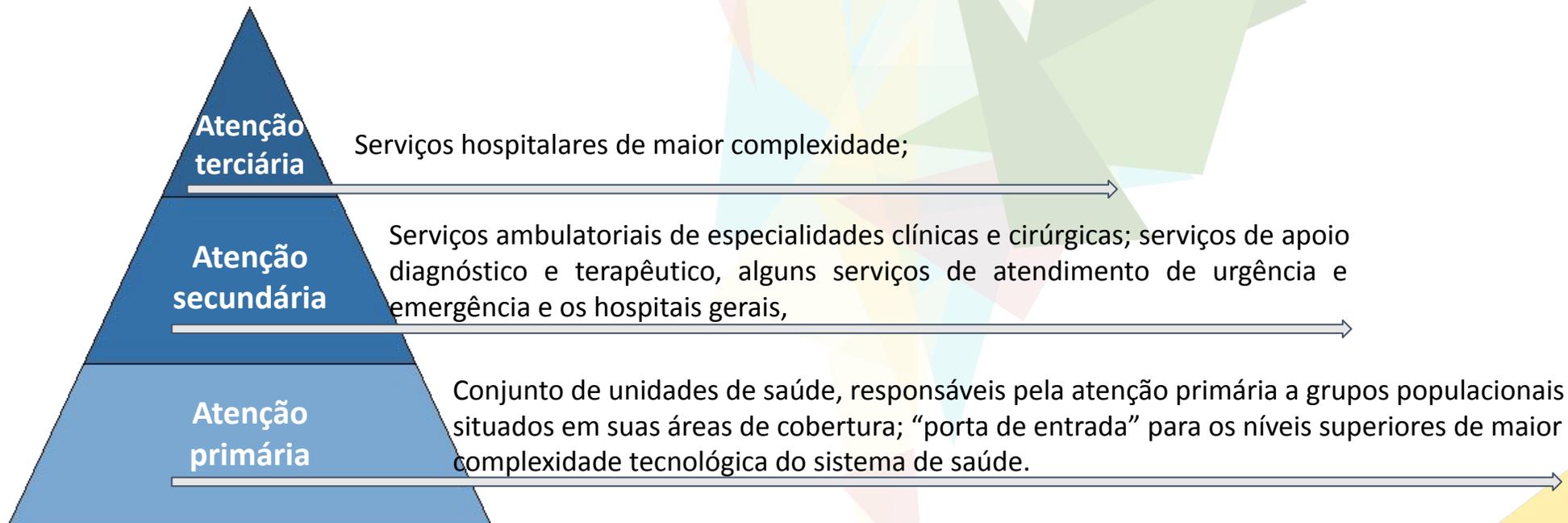
- órgãos colegiados do SUS que garantem participação social;
- três esferas de governo (nacional, estadual e municipal);
- caráter permanente e deliberativo;
- compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários;
- atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- composição de usuários deve ser paritário com os demais segmentos:
 - 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
 - 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e;
 - 25% de representação de governo.



Níveis de Atenção no SUS

O cuidado à saúde no SUS está organizado em Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Alta complexidade.

Inicialmente, o SUS se pautava pelo modelo técnico-assistencial de pirâmide, hierarquizado, no qual os os níveis eram entendidos a partir da incorporação de tecnologias de saúde:



(Cecílio, 1996)



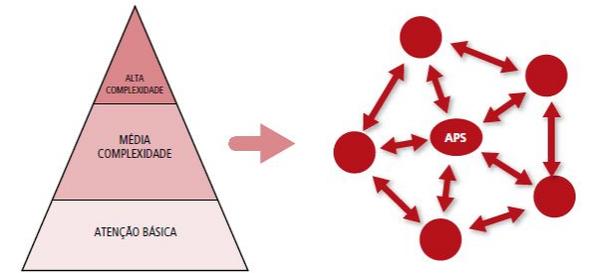
SOCIEDAD CUBANA
PSICOLOGÍA



Conselho
Federal de
Psicologia

Níveis de Atenção no SUS

Com a mudança do modelo piramidal e hierárquico para as redes de atenção à saúde (estabelecidas pela portaria do MS nº4279 de 2010), os níveis de atenção devem ser entendidos como:



- arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (At. Básica ou APS), ao de densidade tecnológica intermediária (At. Especializada), até o de maior densidade tecnológica (Alta Complexidade);
- todos os níveis de atenção tem igual grau de importância e funcionam de modo integrado;
- usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade.

Níveis de Atenção no SUS

- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
 - **porta preferencial de entrada do usuário no SUS**, onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos ou encaminhados para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundário e terciário).
 - Os serviços se organizam a partir de Unidades Básicas de Saúde, nas quais é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família, que trabalham para garantir atenção integral à saúde no território. Neste nível de atenção;
 - Além das unidades, há também ações realizadas em visitas domiciliares, em espaços públicos e oferta de práticas integrativas.
 - Mais do que prover assistência clínica, o **objetivo é estar próximo às pessoas e promover a saúde e a qualidade de vida da comunidade**. Esse trabalho de prevenção e conscientização é importante até mesmo para otimizar a alocação de recursos usados em internações e tratamentos de agravos e doenças que poderiam ter sido evitadas, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, colesterol e doenças cardiovasculares.
 - Estudos demonstram, que **a atenção primária é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde**.



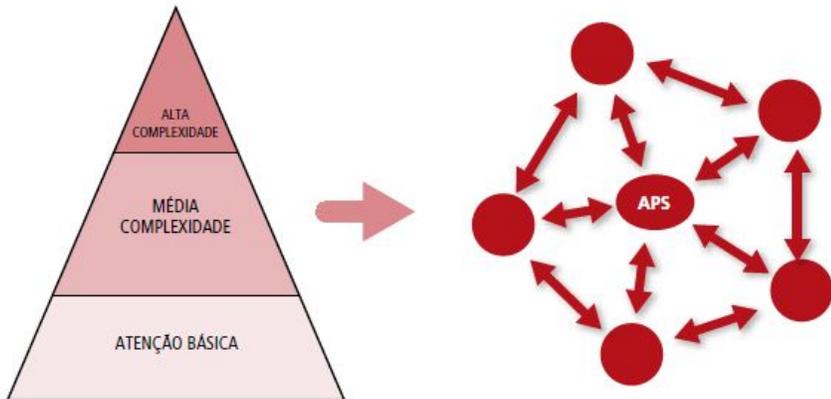
Níveis de Atenção no SUS

- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**
 - dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar).
 - A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios de diversas especialidades (policlínicas, CAPS, CTA, SAE); há também os serviços com complexidade intermediária, como as Unidades de Pronto Atendimento.
- **ALTA COMPLEXIDADE:**
 - Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada;
 - Procedimentos de alta complexidade que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo (oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco);
 - Responsável por casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada;



Organização das Redes de Saúde

- Durante muito tempo o cuidado em saúde foi focado no modelo curativista e **hospitalocêntrico**, no qual a atenção é focada na **recuperação** da saúde e **reabilitação** do paciente, com ênfase na utilização de tecnologias mais densas.
- Além disso, a organização dos serviços de saúde funcionava de forma hierarquizada, com ausência de diálogo entre os serviços de saúde.
- Com o objetivo de superar a hierarquização dos serviços de saúde, bem como a sua fragmentação, foram estabelecidas as **Diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, através da Portaria Nº 4.279/2010, e atualizada pela Portaria de Consolidação nº3/2017.



Concepção poliárquica: “(...)respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais” (Mendes, 2016, p.56).

RAS - Redes de Atenção à Saúde

- São 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 garantir a **integralidade do cuidado** (Brasil, 2010);
- As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (Porter e Teisberg, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária (Mendes, 2011);
- Considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para as RAS, contudo as evidências mostram que o conjunto de atributos apresentados a seguir são essenciais ao seu funcionamento.



ANTES DA RAS

- 1) Ênfase no tratamento da enfermidade, no cuidado agudo, nos problemas específicos, na responsabilidade por pacientes individuais.
- 2) Foco na atenção hospitalar.
- 3) Ausência de integração dos serviços.
- 4) Predomínio do cuidado profissional, especialista, centrado no médico e na prática individual.
- 5) Os gestores coordenam os serviços.
- 6) Os cidadãos são receptores passivos dos serviços.
- 7) A responsabilidade é exclusiva do setor saúde.

DEPOIS DA RAS

- 1) Ênfase na promoção e preservação da saúde, no cuidado integral e contínuo, na responsabilidade pela saúde de uma população definida.
- 2) Foco em promover cuidados no local mais apropriado, com predomínio da atenção ambulatorial.
- 3) A integração dos serviços.
- 4) Predomínio do cuidado multiprofissional, generalista, centrado no trabalho em equipe multiprofissional.
- 5) Os gestores buscam ativamente a melhoria contínua da qualidade da atenção.
- 6) Participação comunitária, com cidadãos ativos e informados.
- 7) Responsabilidade pela saúde compartilhada com outros setores.

RAS - Redes de Atenção à Saúde prioritárias

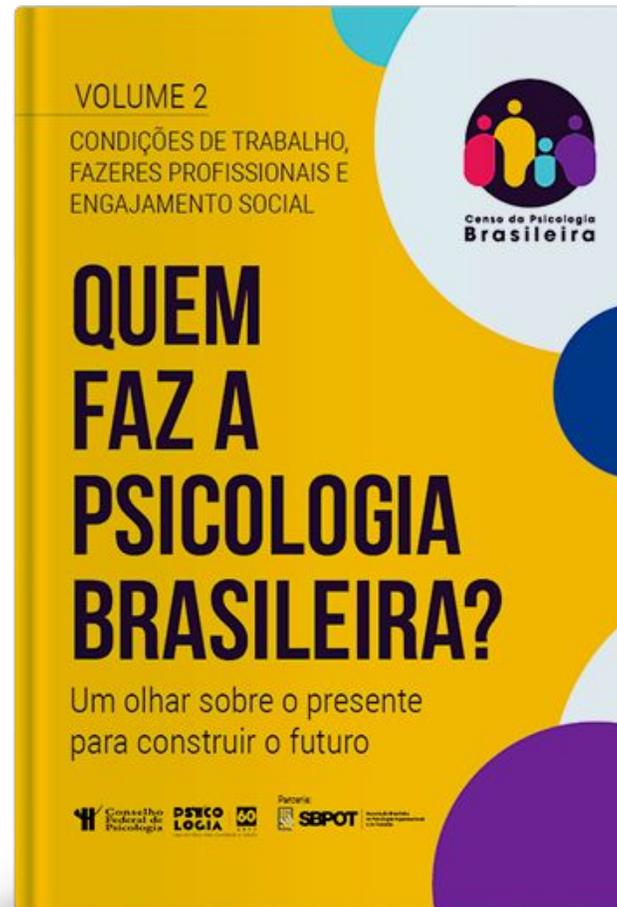
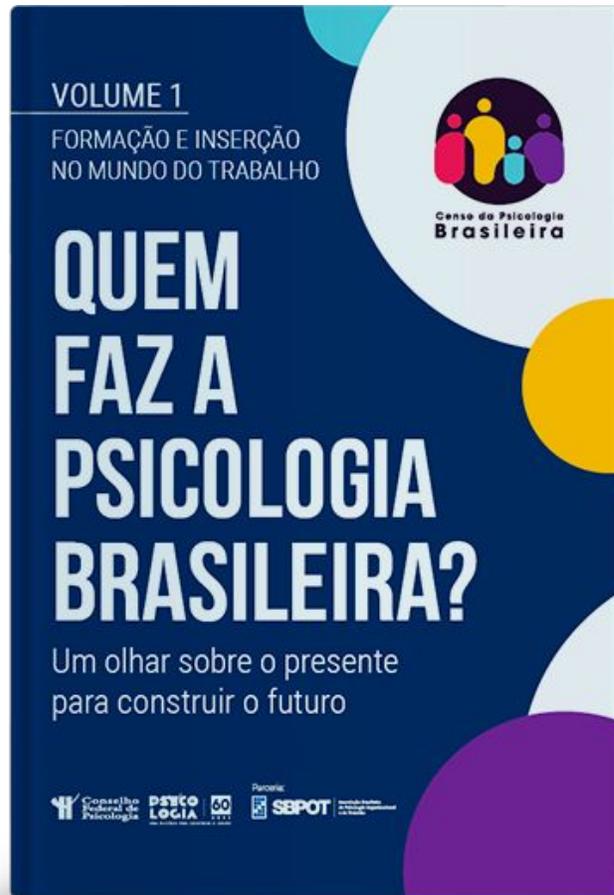


Desafios das RAS

- Estabelecer e reconhecer na prática a **APS como coordenadora e ordenadora do cuidado**;
- Ampliar o acesso aos cuidados básicos, aumentando a cobertura da APS;
- Reconhecer o paciente como sujeito ativo em seu processo de cuidado;
- Trabalhar em equipe, reconhecendo a importância de todos os conhecimentos e;
- Descentralizar o máximo de serviços possíveis para a APS (Ex.: testagem ISTs).
- Neoliberalismo: **mercantilização da saúde**.

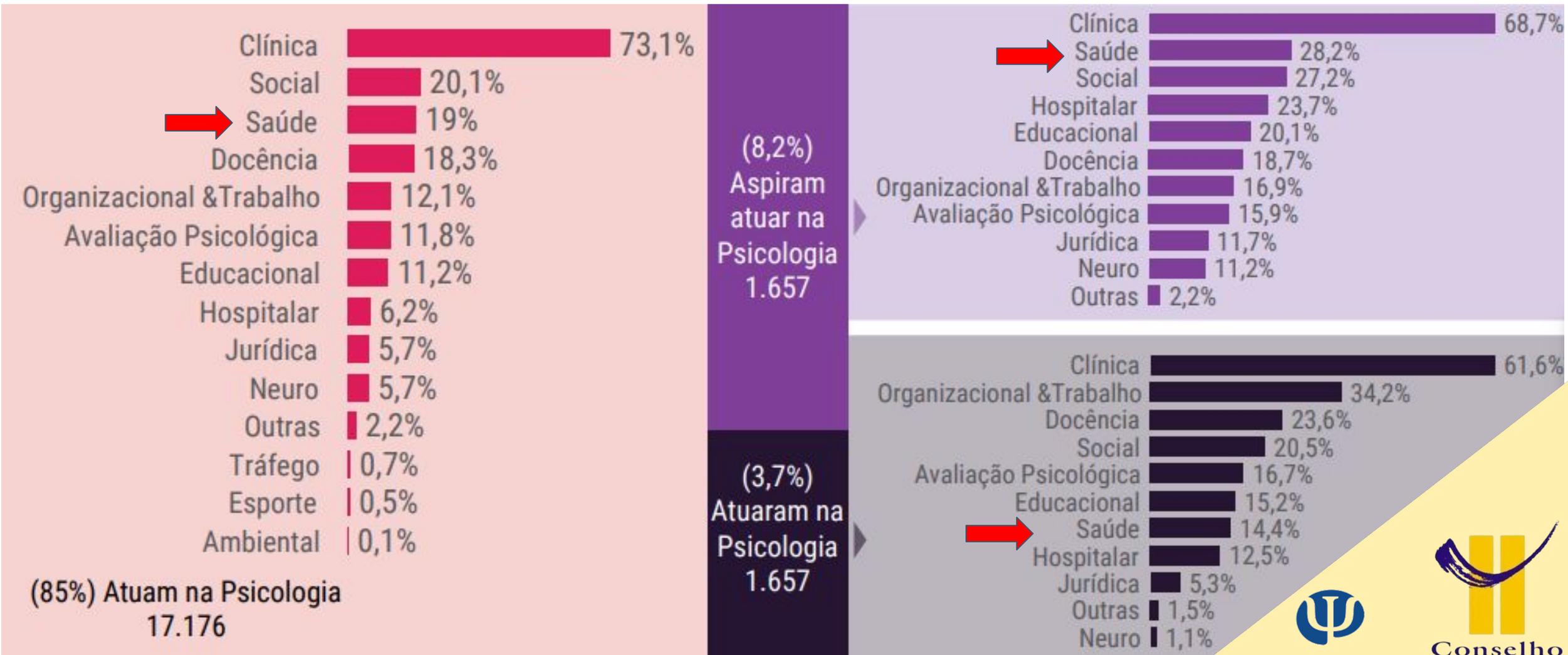


Censo da Psicologia no Brasil



Somos um
total de
519.109
psicólogas

Áreas de atuação das psicólogas nas três condições de inserção profissional



Onde está a Psicologia no SUS?

Na APS nas Equipes Multidisciplinares (E-multi), responsáveis pelo apoio matricial e assistência à saúde no território, desenvolvendo ações de promoção e prevenção. Alguns municípios inserem a psicóloga na equipe de saúde da família.

Na atenção especializada, as psicólogas compõem equipes interprofissionais nos serviços especializados que fornecem apoio diagnóstico e especializado à APS. Estamos presentes nos serviços de saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial), em serviços de reabilitação (Unidades Descentralizadas de Reabilitação e Centros Especializados em Reabilitação) e em serviços especializados às IST/HIV/Aids.

Além disso, há psicólogas compondo equipes de diversos serviços hospitalares de média e alta complexidade.



SOCIEDAD CUBANA
PSICOLOGÍA



Conselho
Federal de
Psicologia

Como a psicologia contribui para o avanço do SUS?

- **CNS** - Conselho Nacional de Saúde: **CIASPD** - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência, **CIPPE** - Políticas de Promoção da Equidade, **CIRHRT** - Recursos Humanos e Relações de Trabalho, **CISI** - Saúde Indígena, **CISMU** - Saúde da Mulher, **CISM** - Saúde Mental, **CISTT** - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- **Conferências Nacionais:** 17ª CNS e 5ª CNSM;
- Acompanhamento de Proposições em Tramitação no Congresso Nacional.
- Orientação da categoria com resoluções, notas e documentos diversos.

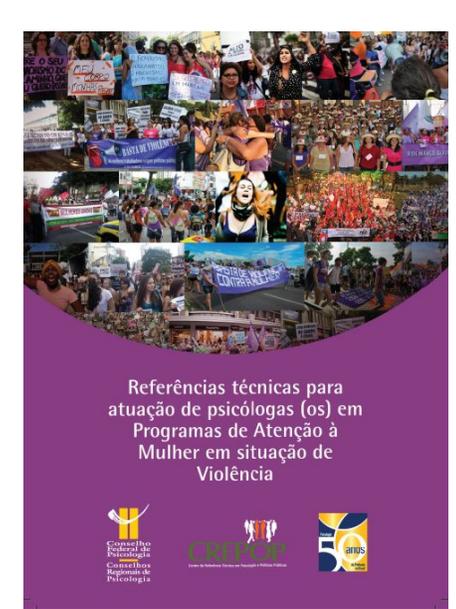
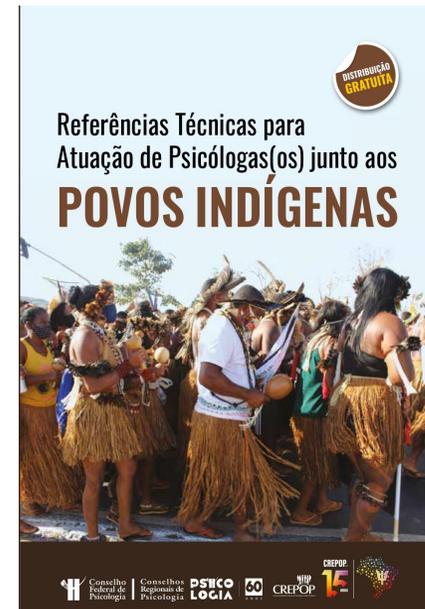
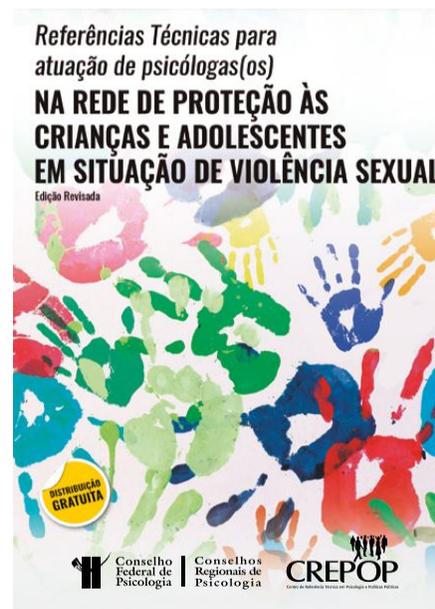
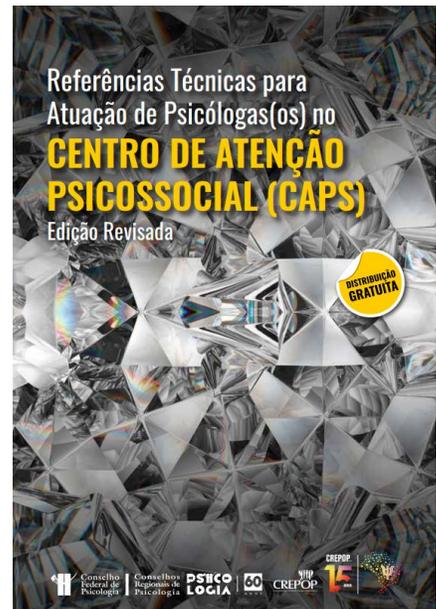
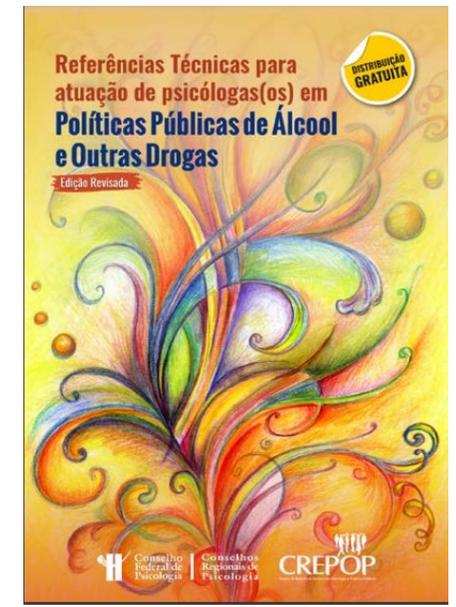
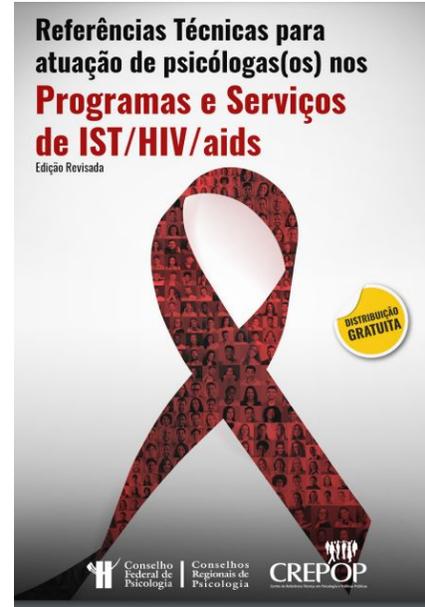


SOCIEDAD CUBANA
PSICOLOGÍA



Consejo
Federal de
Psicología

Referências técnicas para atuação na Saúde





Em um momento de reconstrução das políticas públicas no Brasil, a **Psicologia Brasileira segue na luta por um SUS gratuito, de qualidade e para todas as pessoas, segue na defesa da Reforma Psiquiátrica, no fortalecimento da RAPS e da ampliação de assistência digna às pessoas que têm problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.**

O Conselho Federal de Psicologia reafirma o compromisso com a defesa do cuidado em liberdade e da Rede de Atenção Psicossocial e seus dispositivos.

Obrigado!