

1. O Cofen divulga desde fevereiro deste ano matérias que informam a articulação da entidade com o Conasems para ampliar a presença da enfermagem na ESF. O pedido de apoio às mudanças teria partido do Conasems segundo esta matéria. Em que espaços e desde quando o Conasems debate essa mudança?

O Conasems é uma entidade representativa dos municípios brasileiros, na área da saúde. Agendas com as organizações sociais, políticas e profissionais de saúde, como o Cofen, compõem ampliação de propostas e discussões sobre sistema de saúde. Além do COFEN, temos nos reunido com CFM, CFO, CFF, e queremos dialogar sobre o SUS com todos os conselhos. O desenvolvimento projetos acontecem apenas com discussão e pactuação Tripartite.

2. A pactuação que resultou na publicação das portarias 958 e 959 foi pautada pelo Conasems na CIT quando? O debate sobre essas mudanças aconteceu na 1ª reunião ordinária de 2016 ou já havia sido feito antes na própria CIT?

A pactuação foi pautada na reunião CIT Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 31 de março de 2016, após os trâmites legais

3. Que estudos e critérios técnicos subsidiaram o Conasems a defender especificamente a ampliação da presença da enfermagem na equipe multiprofissional da ESF?

Demandas apresentadas pelos dos gestores na execução e cumprimento das diretrizes normativas do SUS considerando

I - especificidades regionais

II - formato homogêneo da ESF para o país, incluindo financiamento por incentivos, bloco da atenção básica

III - perfil epidemiológico em transição exigindo ampliação do cuidado

IV - autonomia da gestão na definição do modelo assistencial dos territórios

Entre outros

4. Que estudos e critérios técnicos apontaram que a presença obrigatória do agente comunitário de saúde na equipe multiprofissional da ESF deveria ser suprimida?

Não se aplica. As modalidades existentes permanecem inalteradas

5. A nota conjunta do Conass e Conasems argumenta que as portarias não pretenderam “eliminar o trabalho da categoria profissional insatisfeita, uma vez que as atuais modalidades de equipes não foram revogadas”. Contudo, a portaria 958 objetivamente retira da equipe mínima a obrigatoriedade de quatro ACS e quando fala em possibilidades de acréscimo na composição das equipes prevê que o agente comunitário de saúde possa ser substituído pelo técnico de enfermagem. Isso não abriria a possibilidade do trabalho do agente comunitário de saúde ser extinto em boa parte dos municípios?

Não se aplica.

As modalidades de ESF permanecem sem qualquer alteração

As portarias citadas criaram uma nova possibilidade de equipe, com alternativa para decisão do gestor conforme a necessidade de seu território, e com incentivo equivalente às já existentes

6. Pesquisadores da atenção básica apontam uma diferença de funções, perspectivas e papéis entre os profissionais da enfermagem e os agentes comunitários de saúde no âmbito da ESF. O Conasems contrapõe essa avaliação de que os profissionais cumprem funções distintas?

O Conasems respeita todas as profissões e suas competências nos diversos espaços de formação, qualificação e capacitação, defendendo o trabalho em equipe.

7. Sobre as cargas horárias previstas para o agente comunitário de saúde pelas portarias 958 e 959 argumenta-se que incidiriam em diminuição do número de ACS nas equipes e aumento da precarização do trabalho dos agentes comunitários remanescentes. Isso porque se a política prevê um mínimo obrigatório de quatro ACS, após as portarias a carga horária mínima prevista (80 horas) diminuiria para dois ACS; e se o máximo previsto era 12 ACS, a carga horária máxima (240 horas) corresponderia à metade, seis agentes. Ainda de acordo com essa linha de raciocínio, a precarização do profissional se daria na medida em que o trabalhador teria que se responsabilizar por um contingente maior de indivíduos no território. Essas variáveis foram levadas em conta pelo Conasems e pela CIT? Como se chegou a essa definição de carga horária mínima e máxima?

Não se aplica.

As modalidades de ESF permanecem sem qualquer alteração

Cálculo elaborado pelo MS, considerando recursos existentes e discutido Tripartite em reuniões específicas, relativo a nova modalidade

As portarias citadas não incidem em redução do número de ACS As portarias citadas criam nova modalidade de ESF, portanto com composição diferente das existentes

8. As entidades representativas dos ACS e ACE ressaltam que a profissão do ACS é regulada por um conjunto de leis que determinam piso salarial nacional – com perspectiva de aumento caso uma política de reajuste seja aprovada – e contratação direta pela gestão pública. Segundo esse argumento, a substituição pelo auxiliar ou técnico de enfermagem atenderia a essa agenda porque esses profissionais não têm piso nacional (poderiam receber salário mínimo) nem exigência de contratação direta (poderiam ser contratados via OSs ou fundações estatais). Nesse sentido, as entidades de classe – e também entidades científicas que se posicionaram contra as portarias – concluem que as mudanças na equipe mínima da ESF, a decisão tomada na CIT atende a uma agenda estritamente econômica de diminuição dos custos dos municípios (principalmente) e estados com a saúde do que propriamente a critérios técnicos, e traria como uma consequência um incremento da precarização do trabalho na atenção básica. Como o Conasems responde a essas críticas?

I - não há substituição de profissionais.

II - critério do piso não foi definição de competência do Conasems em que pese ser o contratante!

III - alternativa da nova modalidade de ESF visa a melhoria da gestão local Competência dos gestores nos processos de implementar ações da atenção básica na ótica da ampliação do cuidado.

9. Os municípios são os principais responsáveis pela contratação de ACS. Uma das bandeiras mais antigas da categoria é o avanço da qualificação inicial de 400 horas para a formação técnica. Historicamente, essa pauta é problematizada pelo Conasems na CIT. Um dos argumentos conhecidos é que mesmo que o Ministério da Saúde se responsabilizasse pelos investimentos na formação técnica, ao se tornar técnico o ACS exigiria um salário maior, o que traria impactos importantes nos orçamentos municipais. Esta matéria do Cofen apresenta dados do Conasems que apontariam que “grande parte dos agentes comunitários já têm formação técnica em enfermagem” e conclui a partir desse dado que “a formação qualifica a atuação do agente de saúde”. Faz parte da argumentação do Conasems o diagnóstico de que ACS têm formação técnica em enfermagem e deveriam ser contratados como técnicos em enfermagem e não como agentes comunitários? Qual é a atual posição do Conasems sobre a qualificação profissional do ACS se dar a partir do itinerário formativo do curso técnico aprovado pelo CNS e pelo MS para a profissão?

A discussão da formação técnica do Acs não está em pauta nesse momento

É verdade que hj, com as possibilidades de formação técnica que temos no país, há número considerável de ACSs com formação técnica e até de nível superior

No edital de um processo seletivo ou concurso num município, o nível de formação do ACS pode ser estipulado ... Médio ou fundamental. Mas tb pode ser exigido técnico de enfermagem ou qualquer profissão de nível superior Nada impede a descrição desse tipo de profissional para o cargo de agente comunitário de saúde. As ações de saúde são o objeto e com o piso como está definido, torna se chamativo..... O SUS é um grande mercado de trabalho.

10. Desde o início do PSF identifica-se uma disputa corporativa entre profissionais da enfermagem e agentes comunitários. Procurar uma representação desta categoria, o Cofen, para apoiar as mudanças que extinguem a obrigatoriedade do ACS na equipe mínima foi estratégico?

Não se aplica

11. A portaria foi assinada no dia 10 de maio e publicada no dia 11 de maio, mesma data em que o Senado votou pela admissibilidade do processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff. A reunião da CIT aconteceu em 31 de março, exatamente duas semanas depois do mesmo processo ter sido aprovado na Câmara dos Deputados. O conturbado contexto político teve algum peso na aprovação das mudanças pela CIT? E, tendo em vista esse conturbado contexto, o Conasems avalia que foi adequado aprovar as mudanças neste momento?

A publicação tem trâmite institucional do Ministério da Saúde

12. A revogação das portarias provocou uma resposta contundente do Conass e do Conasems. Além da divulgação da nota, o Conasems pretende tomar outras medidas? Qual é a linha de ação daqui para frente?

Mais que resposta. Tratou se de posicionamento a uma revogação unilateral, frente a uma pactuação Tripartite.

13. A nota do Conass e do Conasems argumenta ainda que a revogação aconteceu por “pressão política e não técnica”. Contudo, um conjunto de entidades científicas emitiram cartas de repúdio e notas questionando a publicação das portarias 958 e 959 com base em argumentos técnicos. Por exemplo, essas entidades argumentavam que o agente comunitário de saúde é um diferencial do modelo brasileiro de atenção básica reconhecido internacionalmente; que o ACS não poderia ser substituído por um técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, pois a natureza do trabalho desempenhado é diferente; que o agente comunitário possui maior vínculo com a comunidade e com o território e subsidia as equipes com informações que possibilitam um olhar integral sobre os determinantes sociais da saúde; que sua atuação e

posterior incorporação à equipe mínima se deu devido a ganhos na resolutividade, historicamente nos indicadores de mortalidade materna e infantil, incentivo ao aleitamento, à vacinação, etc.; que a presença deste trabalhador na equipe mínima responde ainda ao viés de prevenção e promoção da saúde, no contexto da educação popular com incentivo à participação social; e que a ESF se firmou como nova proposta de modelo de atenção justamente por se afastar do modelo biomédico e hospitalocêntrico. O Conasems avalia que os argumentos técnicos trazidos a público pelas entidades não foram incorporados pela categoria e por parlamentares no curso das negociações com o MS? Ou que mesmo que tenham sido incorporados não tiveram peso na decisão da revogação das portarias?

A pactuação foi Tripartite.

O Conasems defende a atenção básica e a estratégia saúde da família

A ESF está reconhecida e consolidada no território nacional como exitosa. Novos desafios exigem coerência entre as respostas dos sistemas de atenção à saúde e a situação de saúde da população diante da mudança do perfil epidemiológico da população e a prevalência elevada das condições crônicas, além das causas externas que passam a exigir maior cuidado na atenção e reabilitação dos pacientes. Além disto, há necessidade de se instituir novos arranjos tecnológicos que produzam uma atenção básica mais cuidadora, centrada nas necessidades de saúde da população.

Em tempo, outros países (Cuba, Inglaterra, por exemplo) com modelos de atenção básica fortes, não tem o agente comunitário na composição de suas equipes de saúde

14. O Conasems é um coletivo de gestores e a CIT uma instância de pactuação da gestão no SUS. Fontes ouvidas pela reportagem argumentam que as mudanças trazidas pelas portarias 958 e 959 vão além da operacionalização de uma política de saúde por trazer inflexão importante no próprio modelo de atenção vigente e avançarem na equiparação de papéis de duas diferentes categorias profissionais e, por isso, deveriam ter sido discutidas no Conselho Nacional de Saúde. Qual é a posição do Conasems sobre isso?

A nova modalidade pactuada, pelo contrário, promove o fortalecimento do modelo de atenção com foco no cuidado e na autonomia dos sistemas locais de saúde