

1. Que argumentos subsidiaram o Conass a pactuar na reunião da CIT, em 31 de março, pela publicação das portarias 958 e 959, principalmente no que diz respeito à extinção da obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde na equipe mínima da ESF?

João Gabbardo dos Reis - As portarias não tratam da extinção da obrigatoriedade da presença do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família, e sim da necessidade de revisão da estratégia para o enfrentamento de novos desafios. O perfil epidemiológico da população brasileira hoje é bem diferente do que era no início dos anos 1990 quando foi criado o ACS. Lá a foco era a mortalidade infantil, o aleitamento materno, o pré-natal e doenças carenciais; hoje, 75% da carga de doenças é composta por doenças crônicas: diabetes, hipertensão, Acidentes Vascular Cerebral, câncer, entre outras. O perfil da equipe tem se adequar a nova realidade.

2. A mudança era discutida há quanto tempo pelo Conass e pela CIT? Foram feitos estudos, discussões em alguma câmara técnica?

Gabbardo - Um estudo atento da evolução da saúde no Brasil, especialmente nos indicadores de saúde, exige uma tomada de posição. O Conasems, com apoio do Conass, propôs a mudança ao Ministério da Saúde. Em 2015 o assunto foi discutido e no início de 2016 a proposta foi aprovada na CIT. O Conass está discutindo e vai propor a revisão da política da APS, necessária para torna-la mais resolutiva e capaz de coordenar a Rede de Atenção à Saúde, para que possa de fato, atender às reais necessidades da população.

3. Quando a portaria 958 afirma que “a incorporação de mais técnicos de enfermagem deve-se à necessidade de adequar a oferta das equipes de Atenção Básica à transição demográfica e ao perfil epidemiológico da população (...) aumentar a capacidade clínica da Unidade Básica de Saúde (...) ampliar a resolutividade da Atenção Básica” existe muito provavelmente um diagnóstico da CIT de que o modelo anterior não cumpria os requisitos assinalados. Quais são as críticas ao modelo anterior, que previa a presença de quatro ACS na equipe mínima?

Gabbardo - Não se trata de crítica a composição da equipe e nem ao número de ACS, até porque em algumas situações 4 é insuficiente. Não podemos definir essas necessidades por uma portaria nacional. As especificidades locais devem ser respeitadas.

4. Com a publicação das portarias 958 e 959, que mudanças o Conass previa na atenção básica?

Gabbardo - É necessário incorporar outros profissionais a equipe mínima para aumentar o potencial de atendimento domiciliar aos pacientes portadores de condições crônicas, cada vez mais presentes em nossos serviços e a clamar por assistência direta em seu domicílio.

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

Gabbardo - Todos os membros da equipe de saúde da família são imprescindíveis e devem fazer promoção, prevenção, ações educativas, etc... Dados do PMAQ/MS, apontam problemas como redução das visitas domiciliares as gestantes, baixa cobertura vacinal com retorno de doenças como sarampo, caxumba, etc. Isso exige a necessidade de revisão da PNAB. A divulgação da nota conjunta do Conass e Conasems deveu-se a revogação pelo Ministério da Saúde de uma portaria que foi pactuada de forma tripartite.

6. A nota conjunta 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 além de tirar a obrigatoriedade da presença do agente comunitário, quando fala em possibilidades de acréscimo na composição das equipes prevê que o agente comunitário de saúde possa, novamente, ser substituído, desta vez pelo técnico de enfermagem. Isso não abriria a possibilidade do trabalho do agente comunitário de saúde ser extinto em boa parte dos municípios?

Gabbardo - Temos convicção que para fazer a Atenção Primária adequada o município necessita do ACS. Disto não abrimos mão! Considerando que quem contrata é o gestor municipal, quem paga é o Ministério da Saúde e quem define o piso salarial é o Congresso Nacional fica claro que extinção da categoria do ACS não pode acontecer por portaria.

7. A nota do Conass e do Conasems argumenta 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 Conass avalia que esses argumentos técnicos trazidos a público pelas entidades não tiveram peso na decisão da revogação das portarias?

Gabbardo - Na década de 90, quando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi criado (1991) e depois o Saúde da Família (1994) essa era a realidade. É verdade que os ACS, em trabalho conjunto com as outras categorias, como médicos e enfermeiros, por exemplo, e a estruturação dos serviços de saúde com a municipalização mudaram o perfil epidemiológico no Brasil, apesar de parte das entidades que agora assinam a ‘nota de repúdio’ posicionarem-se, à época, contra os gestores pela implantação do programa de ACS. Hoje a realidade é outra, e se quisermos consolidar o SUS temos que avançar na implantação das Redes de Atenção à Saúde, no modelo de atenção às condições crônicas, o que só é possível com a mudança efetiva dos processos de trabalho que efetive uma APS de qualidade e resolutiva. Para a revogação das portarias pelo Ministério da Saúde a pressão política por alguns deputados foi decisiva. Não há como negar.

8. As entidades representativas dos ACS e ACE argumentam que a decisão tomada na CIT atende a uma agenda estritamente econômica de diminuição dos custos dos municípios e estados com a saúde uma vez que a profissão 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 ser contratados com salário mínimo) nem exigência de contratação direta (poderiam ser contratados via OSs ou fundações estatais).

Nesse sentido, as entidades de classe e entidades científicas concluem que haveria um incremento da precarização do trabalho na atenção básica. Como o Conass responde a essas críticas?

Gabbardo - O Conass defende a igualdade de tratamento para todas as categorias como forma de fortalecer um sistema de saúde que se alicerce em equipes multiprofissionais, que tenham como objetivo a visão holística das pessoas e do ambiente em que elas se inserem. O Conass é a favor da regularidade dos contratos com os profissionais, onde os direitos trabalhistas sejam garantidos. A garantia desses direitos passa por financiamento suficiente e regular para a saúde e, nesse sentido, conclamamos a todas as categorias a buscar esse objetivo juntamente com o Conass, Conasems e Conselho Nacional de Saúde.

9. 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 Conass e pela CIT? Como se chegou a essa definição de carga horária mínima e máxima?

Gabbardo - De fato a questão relacionada a carga horária suscitou dúvidas. Na revisão da PNAB esse assunto será discutido.

10. 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 por isso deveriam ter sido discutidas no Conselho Nacional de Saúde. Qual é a posição do Conass?

Gabbardo - O modelo de atenção à saúde vigente no país, fragmentado, ainda fortemente centrado no profissional médico e na atenção às condições agudas, não atende às necessidades de saúde da nossa população. E isso transcende a discussão dessas portarias, simplesmente.

É preciso organizar o sistema em Redes de Atenção à Saúde, fortalecer de verdade a APS, qualificando-a, tornando-a resolutiva, com capacidade de coordenar o cuidado e sendo o centro de comunicação dessa rede. Teorias, temos muitas, temos que apoiar as equipes dos municípios no como fazer. Nesse sentido o Conass e o Conasems têm uma proposta concreta e já testada, com excelentes resultados, onde o ACS tem um papel importante. Que tenhamos inteligência para fazer da crise uma oportunidade de fazer diferente. As portarias publicadas não criavam política, apenas definiam sua execução, atribuição inerente ao papel dos gestores.

11. O Conass, como membro da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde, argumentou pela não incorporação da discussão das portarias 958 e 959 como tema da pauta da reunião ordinária do pleno do CNS realizada dias 3 e 4 de junho em Fortaleza?

Gabbardo - Não. Em nenhum momento nenhum dos membros da mesa sugeriu a inclusão desse ponto de pauta.