

RESOLUÇÃO Nº 582, DE 10 DE MAIO DE 2018.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a Constituição garante no Art. 198, incisos II e III, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade;

considerando que, nos termos do Art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” , diferentemente de “participar” ou “colaborar” como em outras competências do mesmo artigo;

considerando que o Art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê a criação de “comissões intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil” e, no parágrafo único que “as comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”;

considerando o Art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versa sobre as atribuições da direção nacional do SUS a quem compete, conforme o inciso IX, “promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde”;

considerando que o Art. 27 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante que “A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada,

articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”;

considerando que o Art. 1º, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece que o SUS, deve, necessariamente, contar, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, entre suas instâncias colegiadas, com o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua 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;

considerando a Resolução CNS nº 439, de 7 de abril de 2011, que definiu as diretrizes para a política de atenção básica, vigente até a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;

considerando a Recomendação CNS nº 035, de 11 de agosto de 2017, que recomendava ao Congresso Nacional, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e as entidades que compõem as instâncias de controle social do SUS, discussão ampla e qualificada sobre a revisão da PNAB, tratando objetivamente dos impactos assistenciais e econômicos das medidas propostas, apresentando estudos e projeções que embasaram a decisão da CIT, a repercussão no rateio e redistribuição dos recursos federais para a atenção básica repassados aos municípios envolvendo a participação da população usuária, de especialistas, trabalhadores e gestores;

considerando o Relatório do Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GT-AB/CNS), de 16 de setembro de 2017, que conclui pela não revisão de programas, ações e políticas de saúde que impliquem em retrocesso no direito à saúde, e ainda que, qualquer alteração se justifica apenas na perspectiva de avançar na construção de um SUS do tamanho do Brasil, com universalidade do acesso, integralidade e equidade na atenção;

considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabeleceu a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, trazendo uma concepção de modelo gerencialista, que transfere para o setor público os princípios administrativos da gestão privada, e aponta para um reducionismo da Estratégia de Saúde da Família (deslocamento de sua centralidade), com esvaziamento da proposta de territorialização e definindo atribuições comuns aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE);

considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolidou as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, entre elas a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;

considerando a Recomendação nº 51, de 6 de outubro de 2017, do Conselho Nacional da Saúde à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pela revogação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, até a conclusão do processo de debate democrático da revisão da PNAB;

considerando a Portaria GM/MS nº 83, de 10 de janeiro de 2018, que institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para ACS e ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019; e

Resolve:

Aprovar o Parecer Técnico nº 081, de 11 de abril de 2018, anexo, que trata das implicações/impactos da Portaria GM/MS nº 83/2018 na formação e no do trabalho dos Agentes de Saúde (ACS e ACE), na Estratégia Saúde da Família (ESF), expressando a manifestação contrária deste Conselho Nacional de Saúde ao modelo de formação proposto por esta Portaria.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 582, de 10 de maio de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde



PARECER TÉCNICO Nº 081/2018

Assunto: A formação e o trabalho dos Agentes de Saúde na Estratégia Saúde da Família: implicações a partir da Portaria GM/MS nº 83/2018, que institui o PROFAGS.

Inicialmente, importante destacar, conforme previsto pelo Art. 200, Inciso III, da CF/1988, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, **ordenar a formação dos trabalhadores da área de saúde**. Nesse sentido, o Art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, versa sobre as atribuições da direção nacional do SUS a quem compete, conforme o inciso IX, *“promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde”*.

Assim, o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, que dispõe sobre a organização e as atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta, em seu Art. 2º, Inciso I, que compete ao CNS *“atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”*, e, em seu Art. 13, destaca que *“serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e a educação permanente dos recursos humanos do SUS, bem como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições”*.

De fato, mudanças na formação dos trabalhadores da saúde ainda se configuram como necessárias e estratégicas para a consolidação do SUS, e, neste sentido, o CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), desenvolve diferentes ações articuladas que objetivam a

qualificação e a adequação do perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, em um contexto que busca aproximar a práxis da educação em saúde com a realidade social, no âmbito dos setores público e privado.

Tendo em vista que a formação profissional está intrinsecamente relacionada com a atuação profissional, entendemos o trabalho no SUS como lócus produtor do conhecimento, um espaço de ensino-aprendizagem. A formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde.

Portanto, a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção. Para tanto, requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial. Os trabalhadores da área estão inseridos nesse processo como agentes transformadores da sociedade, visando garantir saúde plena para a população. Os princípios do SUS (público, integral, universal e de qualidade) são elementos fundamentais nessa construção, para uma formação em saúde mobilizadora de conhecimentos, habilidades e atitudes que permitam superar os desafios que se apresentam às práticas profissionais nos diferentes contextos do trabalho em saúde.

Desta forma, em um cenário de múltiplos desafios na formação e no trabalho em saúde, e em consonância com o *Planejamento do CNS – Triênio 2015/2018, elaborado com base no Plano Nacional de Saúde (PNS) – 2016/2019 e nas diretrizes aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde*, a CIRHRT/CNS construiu seu Plano de Trabalho para o exercício 2018.

Tendo em vista o *Objetivo 13 do Planejamento do CNS – “Ordenar e regular a formação profissional em saúde, considerando que a ordenação é uma ação estratégica do controle social”*, uma das ações constantes no **Plano de Trabalho da CIRHRT/CNS** para este ano é a discussão da **Formação Técnica, iniciando pelas diretrizes da formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**.

Em atenção a essa demanda, a CIRHRT/CNS realizou, em 20 de março de 2018, uma reunião ampliada com a pauta “*A atuação do Agente Comunitário de Saúde*

(ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF): desafios atuais às relações de trabalho na Atenção Básica”. Os objetivos do encontro foram:

- Identificar os principais desdobramentos e impactos às relações de trabalho no âmbito da Atenção Básica do SUS, tendo como foco a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), a partir da publicação da Portaria nº 2.436/2017 (aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS), e Portaria nº 83/2018 (institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para ACS e ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019); e
- Apresentar a síntese dos debates e os encaminhamentos da reunião ampliada da CIRHRT ao Pleno do CNS.

Foram convidados para a reunião, conselheiros nacionais de saúde, membros da CIRHRT/CNS, membros da Câmara Técnica/CIRHRT/CNS e representantes das seguintes entidades: Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS); Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (FENASCE); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); Conselho Federal de Enfermagem (COFEn); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS); Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS); representações regionais das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS); e representantes das Associações Nacionais de Ensino, Conselhos Profissionais, Federações e Executivas Estudantis das 15 categorias profissionais de saúde de nível superior.

Sobre a temática, faz-se necessário contextualizar a singularidade, a especificidade do trabalho dos Agentes de Saúde no SUS, particularmente dos ACS, que se dá a partir de um processo histórico de fortalecimento do sistema: trata-se de um trabalhador do âmbito específico do SUS, que atua no cuidado às pessoas em um contexto familiar e comunitário, em especial às famílias em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. O trabalho dos ACS sempre foi extramuros. A visita nas

residências não se configura como trabalho de assistência, mas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, contribuindo para a resolubilidade da Atenção Primária em Saúde (APS), assim como a atuação dos ACE na Vigilância em Saúde.

A defesa da Atenção Básica universal e integral, com cobertura de serviços e ações para 100% da população, em articulação com demais dimensões do sistema, a exemplo da Vigilância em Saúde, passa pelo reconhecimento da sua mais inovadora experiência, que tem sido a Estratégia Saúde da Família (ESF). Um arranjo que, para além da rede básica, tem contribuído de forma propositiva para a reorientação e ordenação das redes de atenção e do próprio modelo de saúde, otimizando custos e qualificando a intervenção pública.

A ESF conta com avanços significativos, tais quais: conversão do modelo de cuidado centrado na patologia, ou na incorporação tecnológica, para o modelo de cuidado centrado em pessoas, ampliando a integralidade da atenção e seu custo-efetividade; aumento da resolubilidade de ações; e afirmação da Atenção Básica como o melhor cenário para a formação de profissionais orientados para atuarem na lógica de um Sistema de Proteção Social. Ela alcançou melhorias nos indicadores da cobertura vacinal, redução da desnutrição, da morbimortalidade infantil, da mortalidade materna, no acesso a serviços odontológicos, redução de internações desnecessárias, acesso às práticas integrativas e complementares em saúde, entre outros avanços.

Entretanto, a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, fruto da pactuação tripartite da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, traz uma concepção de modelo gerencialista, que transfere para o setor público os princípios administrativos da gestão privada, e aponta para um reducionismo da ESF (deslocamento de sua centralidade), com esvaziamento da proposta de territorialização e definindo atribuições comuns aos ACS e ACE. Além disso, atribui aos ACS, ações realizadas por técnicos de enfermagem, como aferir a pressão arterial, realizar a medição da glicemia capilar e realizar técnicas limpas de curativos, que reforçam o modelo curativista.

Essas alterações na PNAB apontam para a valorização de um modelo biomédico, médico-centrado, de procedimentos técnicos e pautado em queixas-conduta, em detrimento de ações direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e

agravos. Ou seja, a perspectiva é de fomento a uma racionalidade gerencialista e mercantil, de minimização de recursos, com priorização da produção de indicadores sobre os procedimentos biomédico-centrados, ao invés de reafirmar a promoção da saúde.

A publicação da Portaria nº 2.436/2017 se deu apesar da Recomendação CNS nº 035, de 11 de agosto de 2017, que recomendava discussão ampla das justificativas e prováveis efeitos danosos ao SUS e à saúde da população em decorrência de sua aprovação. Tendo em vista que não foram apresentadas ao Conselho as justificativas para a pactuação da mesma, e, ainda, o Projeto de Lei nº 786/2017, com proposta de sustar a portaria em questão, posteriormente, por meio da Recomendação nº 51, de 06 de outubro de 2017, o Conselho Nacional da Saúde recomendou à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sua revogação até a conclusão do processo de debate democrático da revisão da PNAB.

No entanto, reforçando uma intencionalidade de mudanças no modelo de atenção e gestão em saúde, a publicação da Portaria GM/MS nº 83, de 10 de janeiro de 2018, instituiu o **Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS)**, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para ACS e ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019.

Um Edital de Credenciamento, publicado em 16 de fevereiro de 2018, com vistas à contratação de instituições de ensino públicas e privadas para a oferta do curso terá vigência de 20 (vinte) meses, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses. **Serão destinados recursos da ordem de R\$ 1,25 bilhão para a formação de 250 mil Agentes de saúde em Técnicos de Enfermagem**, medida que faz parte da “nova” PNAB, sendo que deverão ser repassados às instituições de ensino selecionadas R\$ 5 mil por aluno, a fim de custear todas as despesas relacionadas ao curso. As instituições de ensino deverão optar pela oferta do curso na modalidade presencial ou semipresencial, preferencialmente, no turno noturno. Para participação no PROFAGS, os ACS e ACE deverão ter concluído o ensino médio. Em caso injustificado de não conclusão do curso por inassiduidade ou abandono, haverá obrigação de ressarcimento dos custos arcados pelo Ministério da Saúde.

Registre-se que o Edital não faz qualquer distinção entre instituições de ensino públicas e privadas. Neste aspecto, vale ressaltar a importância da **Rede de Escolas**

Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), enquanto estratégia de articulação, compartilhamento de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional na Saúde. A RET-SUS é composta por aproximadamente 40 escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e escolas de saúde pública do SUS, que existem em todos os estados do Brasil. São todas instituições públicas, voltadas para a formação e a qualificação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde brasileiro. A Rede está consolidada como referência no país pela sua contribuição para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

O processo de elaboração e pactuação da proposta do PROFAGS ocorreu no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Não houve debate adequado e suficiente que envolvesse as instituições de ensino, os trabalhadores ACS e ACE, os sindicatos, as instâncias de controle/participação social, ou representantes das Federações, Confederações, Associações e demais entidades organizadas da categoria profissional. Ainda, não foi considerada a existência do Referencial Curricular Nacional para o Curso Técnico de ACS (CTACS), elaborado conjuntamente, em 2004, pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, bem como as Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Vigilância em Saúde, no ano de 2011.

Também compondo esse cenário de descaracterização da ESF, a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias), sofreu vetos da Presidência da República, a exemplo da obrigatoriedade da presença dos ACS na estrutura da Atenção Básica.

Cabe lembrar algumas considerações de Maria Cristina Davini, no sentido de que se deve evitar “a visão instrumental da educação, que pensa os processos educativos apenas enquanto meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional”; “a tendência em atuar por meio de programas e projetos, cuja lógica é de começo e fim, além de sua dependência de fontes específicas de financiamento, ao invés de fortalecer a sustentabilidade e a permanência das estratégias educativas ao longo do tempo”; e “o imediatismo, que acredita na possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida, quase como em passe de mágica”.

Esta contextualização inicial exprime a importância de que questões relacionadas à formação, ao desenvolvimento e ao trabalho em saúde envolvam distintos atores sociais dos setores da educação e saúde, com participação das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.

Desta forma, passamos a seguir, a apresentar algumas colocações sobre o PROFAGS apresentadas pelos participantes da reunião ampliada da CIRHRT/CNS, realizada em 20 de março de 2018:

- ❖ Criticou-se a proposta do Programa que aponta para uma formação “3 em 1”, com “fusão” das carreiras dos ACS, ACE e Técnicos em Enfermagem, sendo que os mesmos têm atribuições distintas no SUS: intencionalidade de inversão da lógica do modelo de APS;
- ❖ A Formação Técnica em Enfermagem para ACS e ACE não valoriza esses trabalhadores e não reconhece que possuem formações, inserções e atuações diferenciadas. Não é centrada em suas atribuições essenciais: mobilização social, educação popular em saúde, promoção da saúde e vigilância em saúde. Essa formação produzirá, portanto, ampliação das atribuições desses trabalhadores e a descaracterização do seu perfil profissional. Em uma conjuntura marcada por desmontes do SUS, especialmente no nível da Atenção Básica em Saúde, e de retirada de direitos dos trabalhadores, não se pode concordar com propostas que descaracterizam as atuações profissionais, flexibilizam e desfiguram os processos de trabalho no âmbito da APS e, ainda, ameaçam postos de trabalho;
- ❖ A Portaria GM/MS nº 83/2018 traz prejuízos à organização dos processos de trabalho dos ACS e ACE na Atenção Básica e à integração da vigilância em saúde com a atenção à saúde. Foi ressaltado que não ocorreu discussão com capilaridade nos espaços colegiados do SUS antes da publicação da Portaria, que deveria envolver instituições de ensino, instâncias de controle social, trabalhadores do SUS e suas entidades representativas;
- ❖ A Formação Técnica em Enfermagem possui competências e conteúdos teóricos que priorizam a atuação dos trabalhadores em instituições de saúde que não são predominantemente componentes do nível de atenção primário. Já a formação técnica em ACS é direcionada à Atenção Básica em Saúde. O trabalhador é preparado para orientar e acompanhar famílias e grupos em seus domicílios;

identificar e intervir nos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, para a promoção da saúde e redução de riscos à saúde da coletividade; realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde. Desenvolve suas atividades norteadas pelas diretrizes, princípios e estrutura organizacional do SUS;

- ❖ Por sua vez, a formação técnica em Vigilância em Saúde, inclui conteúdo que articula e integra as áreas da vigilância: ambiental, sanitária e epidemiológica. A formação técnica em Enfermagem não focaliza seus conteúdos nestas temáticas e atribuições e não contempla a qualificação necessária, em conformidade com o quadro sanitário-epidemiológico brasileiro, a exemplo do avanço das arboviroses, deslocando o ACE de sua formação em vigilância;
- ❖ O projeto é para 2 anos (24 meses). O curso de Técnico em Enfermagem conta com 1.800 horas, com carga horária mínima de integralização de 18 meses e carga horária diária de 5 horas/aula. Ou seja, as aulas deverão ocorrer todos os dias, podendo prejudicar a ações de controle de vetores, modificando os indicadores, as ações de saúde e seu monitoramento;
- ❖ A Saúde Coletiva é apenas um dos diversos componentes das disciplinas do currículo na Formação Técnica em Enfermagem; não é eixo central organizador, como ocorre no CTACS e no Curso Técnico de Vigilância em Saúde;
- ❖ **O Edital do PROFAGS possibilita a oferta do curso de formação Técnica em Enfermagem na modalidade presencial ou semipresencial, preferencialmente, no turno noturno,** não considerando a especificidade da educação de adultos que requer acompanhamento próximo aos alunos e encontro entre os trabalhadores. Desconsidera a importância da Educação Permanente em Saúde (aprendizagem no/para o trabalho). Houve sugestões de que se faz necessária a garantia de que a formação para Técnico em Enfermagem ocorra na modalidade presencial, com definição de um percentual máximo para disciplinas ofertadas por meio de Educação a Distância (EaD), além de garantia de horário protegido para a formação dos profissionais e **ênfase no turno diurno**, com vistas à realização dos estágios, para que haja um melhor aproveitamento dos campos de práticas;
- ❖ A Portaria GM/MS nº 83/2018 aponta para o aprofundamento da flexibilização do trabalho dos ACS e ACE e para a ampliação da possibilidade de repasses de

recursos públicos para instituições privadas de ensino, que nem sempre contam com currículos que priorizam a saúde coletiva e a prevenção; em sua maioria, não consideram os princípios e diretrizes do SUS na formação;

- ❖ A inclusão e sobreposição de atribuições para os trabalhadores descaracteriza a função primordial, que é voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, deslocando para a assistência e contrapondo o papel dos agentes de saúde na educação e promoção da saúde, participação popular e construção de redes de proteção social;
- ❖ A Formação Técnica em Enfermagem proposta não prevê itinerários formativos. Os trabalhadores que só possuem o ensino fundamental estão excluídos da formação, pois para cursar o Técnico em Enfermagem é necessário possuir o ensino médio completo. Já a formação técnica em ACS considera a escolaridade dos trabalhadores;
- ❖ A Portaria GM/MS nº 83/2018 é contrária à Lei nº 13.595/2018 que, em seu Art. 15 dispõe que não será exigida do ACS e do ACE a conclusão de (1) ensino fundamental, se estivesse exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006; e (2) ensino médio, se estivesse exercendo as atividades na data de publicação da Lei;
- ❖ Perspectiva de aumento do risco epidemiológico da população pelo desvio de finalidade do trabalho dos ACS e ACE, o que se produzirá a partir da sobreposição de atribuições destes trabalhadores;
- ❖ Em muitas regiões, já há um número suficiente de trabalhadores Técnicos em Enfermagem para os municípios a fim de atuarem junto às equipes da ESF; poderá haver saturação se formados mais 250 mil novos profissionais. Entretanto, são disponibilizados recursos da ordem de R\$ 1,25 bilhão para essa formação técnica. Esse recurso poderia ser utilizado para custear a formação dos agentes em suas verdadeiras áreas de atuação, para formação específica de ACE e ACS;
- ❖ Representantes das Escolas Técnicas do SUS demonstram preocupação em relação à viabilidade de finalização dos cursos já pactuados junto ao Ministério da Saúde para esse público alvo, que estão em andamento, como os cursos técnicos de Vigilância em Saúde e formação técnica para ACS. Apesar da publicação do Referencial Curricular do CTACS no ano de 2004, não houve financiamento federal do curso completo (em função da não pactuação na CIT).

Para eles, a oferta integral das 3 (três) etapas formativas previstas no CTACS, com 1.200 horas, fortalece a luta pela qualificação profissional desses trabalhadores que têm um papel fundamental na efetivação da principal estratégia de reorganização da APS no âmbito do SUS;

- ❖ Discutidos possíveis impactos no dimensionamento da equipe de enfermagem com a nova configuração/composição profissional a partir do PROFAGS, além de desvios de função e finalidade; precarização do trabalho e ameaça de extinção dos ACS no âmbito do SUS; possibilidade ampliada de evasão/migração para a iniciativa privada em consequência de interesses empresariais-privatistas hospitalares;
- ❖ A “transformação” do ACS em Técnico em Enfermagem não acarretará melhorias para a APS e poderá ainda descaracterizar o processo de trabalho da enfermagem, fazendo com que o enfermeiro da atenção básica fique ainda mais sobrecarregado por ter de fazer supervisão de um número maior de profissionais que serão agregados à equipe de enfermagem. Foi mencionado que o Programa fere a lei do exercício profissional de enfermagem ao ampliar as atribuições do ACS e permitir que o mesmo seja supervisionado por um profissional de nível superior e não especificamente por um profissional enfermeiro;
- ❖ O PROFAGS prevê, conforme consta no **CAPÍTULO IV - DO FINANCIAMENTO** – da Portaria GM/MS nº 83/2018, que **os recursos financeiros para a execução das atividades previstas no Programa serão oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde e devem onerar a Funcional Programática 10.128.2015.20YD.0001 – PO 002, que diz respeito à “Formação de profissionais técnicos de saúde e fortalecimento das escolas técnicas e centros formadores do SUS”.** No entanto, o Edital, de forma **incoerente, não prioriza as Escolas Técnicas do SUS e demais instituições públicas, incluindo a rede privada de ensino, possibilitando o repasse de orçamento público para a iniciativa privada.** O uso de recursos públicos para o pagamento de entidades privadas na formação enfraquece o SUS e as RETSUS, utilizando uma ferramenta, a Portaria GM/MS nº 83/2018, para o escoamento de recursos públicos para o setor privado;
- ❖ O financiamento de R\$ 5.000,00 por aluno previsto na Portaria não é suficiente para o custeio do curso. Destacou-se, também, a falta de uma proposta de

isonomia salarial entre ACS e Técnicos de Enfermagem: o Programa amplia as funções dos ACS e ACE, mas não prevê remuneração adicional;

- ❖ Em geral, os presentes à reunião ampliada da CIRHRT/CNS consideraram que a Portaria GM/MS nº 83/2018 traz ao cenário do SUS mais dificuldades e problemas do que soluções, reforçando a desconfiguração do modelo de atenção pautado nos princípios da promoção da saúde e fortalecimento da APS. Apontaram os interesses de mercado para “outros” modelos de assistência em saúde;

Diante do exposto, tendo em vista as Referências na sequência e, ainda, (1) considerando que é dever do Estado a responsabilidade pela adequada formação profissional dos trabalhadores da área da saúde; e (2) considerando a necessidade de democratizar a educação e formar profissionais com perfil, número e distribuição adequados ao SUS, **nos manifestamos de forma contrária ao modelo de formação proposto por meio da Portaria GM/MS nº 83/2018, que institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS).**

Brasília/DF, março de 2018.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Brasília: 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 12 de julho de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a

jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2016 - 2019**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de janeiro de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 439, de 7 de abril de 2011**. Brasília, DF. Resolve mobilizar todos os esforços e forças sociais para aumentar a destinação de recursos financeiros para a Atenção Básica, especialmente nas esferas Federal e Estadual; que as três esferas garantam ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica, inclusa ou não na estratégia de saúde da família, seja efetivamente a principal porta de entrada do SUS, com agenda aberta e acolhimento humanizado em todas as unidades básicas de saúde, capaz de prestar atenção integral resolutiva, equânime e multiprofissional, com condições de coordenar e garantir o cuidado do usuário mesmo quando ele necessita de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em outras redes e níveis de atenção; que o controle social, a participação da comunidade em cada serviço e coletas sistemáticas da opinião e satisfação do usuário sejam fatores permanentes de crítica, correção e orientação da política e da organização e atuação dos serviços de saúde da atenção básica; que se intensifiquem os esforços e criem novas políticas que visem garantir profissionais de saúde em todas as regiões e localidades do país, principalmente nas mais vulneráveis e de difícil acesso, universalizando de fato o direito à saúde; que o Ministério da Saúde, no âmbito nacional, e as Secretarias Estaduais e Municipais no âmbito estadual e municipal, respectivamente, aprimorem e qualifiquem os mecanismos de controle, fiscalização do cumprimento de responsabilidades, tal como a medida tomada recentemente pelo Ministério com relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e avaliação da qualidade dos serviços de atenção básica.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação n.º 035, de 11 de agosto de 2017**. Brasília, DF. Recomenda ao Congresso Nacional, Ministério da Saúde, CONASEMS, CONASS, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e as entidades que compõem as instâncias de controle social do SUS: 1 - Que se comprometam com a ampliação e qualificação do debate sobre a revisão da PNAB, tratando objetivamente dos impactos assistenciais e econômicos das medidas propostas, apresentando estudos e projeções que embasaram a decisão da CIT, a repercussão no rateio e redistribuição dos recursos federais para a atenção básica repassados aos municípios envolvendo a participação da população usuária, de especialistas, trabalhadores e gestores; 2 - Que os processos de mobilização das Conferências de Vigilância em Saúde contemplem o debate, razões, justificativas e impactos de revisão da PNAB; e à Comissão

Intergestores Tripartite (CIT) que não delibere pela revisão da PNAB enquanto este amplo processo de debate estiver em desenvolvimento.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 051, de 06 de outubro de 2017**. Brasília, DF. Recomenda à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a revogação da Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, até a conclusão do processo de debate democrático da revisão da PNAB.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório do Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GT-AB/CNS)**, de 16 de setembro de 2017. Brasília, DF.