

RECOMENDAÇÃO Nº 029, DE 21 DE SETEMBRO DE 2021.

Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 194/2021, que dispõe sobre princípios gerais, orientações e recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao Programa Saúde com Agente.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas 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 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o art. 200, inciso III da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Considerando que o art. 227 da CF/1988 determina que a educação e a profissionalização são direitos que devem ser garantidos com absoluta prioridade aos cidadãos brasileiros;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, de forma a articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, tais como, por exemplo, aquelas de responsabilidade direta do Ministério da Educação (MEC);

Considerando que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a educação profissional e tecnológica com a finalidade precípua de preparar para o exercício de profissões, contribuindo para que o cidadão possa se inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em sociedade;

Considerando o Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: Área Profissional Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004 e o documento “Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação” elaborado pelo Ministério da Saúde em 2020;

Considerando as Diretrizes e Orientações para Formação de Técnico de Vigilância em Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2011 e o Documento “Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias: diretrizes e orientações para a formação” elaborado pelo Ministério

da Saúde em 2020;

Considerando a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o §5º do art. 198 da Constituição Federal, e dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências;

Considerando que a referida lei foi alterada pela Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, e trata da 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;

Considerando a Portaria MEC nº 870, de 16 de julho de 2008, que institui o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), consubstanciado pelo Parecer CNE/CEB nº 11, de 12 de julho de 2008, que regula a oferta de cursos de educação técnica de nível médio, para orientar as instituições, estudantes e a sociedade em geral;

Considerando a Portaria MS nº 2.970, de 25 de novembro de 2009, que institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização;

Considerando a Portaria MS nº 2.651, de 10 de outubro de 2017, que dispõe sobre a RET-SUS;

Considerando a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, que regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017, a qual descreve a Política Nacional de Educação Permanente e apresenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema;

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS;

Considerando a Recomendação nº 61, de 10 de novembro de 2017, que recomenda a entidades com prerrogativa de interpor Ação Direta de

Inconstitucionalidade (ADI) deste órgão colegiado, ao Ministério Público Federal e à Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA) a propositura de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) contra a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando o Termo de Referência Pessoa Jurídica - TRPJ nº 020/2021, publicado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), cujo objeto é a contratação de entidade educacional para prestação de serviços de execução de iniciativas educacionais em um sistema híbrido de ensino, com o desenvolvimento de atividades presenciais e a distância, em consonância com o instrumento de Convênio nº 907673/2020, firmado entre o CONASEMS e o Ministério da Saúde (MS), no âmbito do programa Saúde com Agente;

Considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, cuja missão é definir o aspecto conceitual e as articulações intersetoriais para a garantia do fortalecimento da discussão acerca da educação e formação técnica no Brasil;

Considerando a Resolução CNS nº 515 de 07 de outubro de 2016, que dispõe sobre a inadequação da modalidade de ensino à distância para cursos de formação de profissionais da saúde;

Considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na Resolução CNS nº 569/2017, em sua diretriz III, trata da integração ensino/serviço/comunidade, postulando que para a consolidação do SUS, é primordial investir na formação e desenvolvimento de seus profissionais, embasada na construção de habilidades e atitudes, por meio de ações educativas compreendidas, para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, mas também como um processo de formação de sujeitos críticos e reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho;

Considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na Resolução CNS nº 569/2017, no Art. 3º, Inciso XII – aprova a diretriz da formação presencial para cursos de graduação da área da saúde, conforme disposto na Resolução CNS nº 515/2016, com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de saúde ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD);

Considerando a Recomendação nº 053, de 06 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda ao Ministério da Saúde: que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da

Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Recomendação CNS nº 53, de 06 de dezembro de 2019, que recomenda ao Ministério da Saúde a revogação da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e ao presidente da Câmara dos Deputados e ao Presidente do Senado, que no limite das competências regimentais coloquem em votação o PDL 701/2019 na Câmara dos Deputados e o PDL 704/2019 no Senado Federal;

Considerando a Lei nº 14.040, de 18 de Agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020; e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009;

Considerando a Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de 2021;

Considerando a Resolução MEC nº 2, de 15 de dezembro de 2020, que aprova a quarta edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos CNTC, baseada no Parecer CNE/CEB nº 5/2020, da Câmara de Educação Básica (CEB), do Conselho Nacional de Educação (CNE), que aprova a proposta apresentada pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) para a 4ª edição do CNTC;

Considerando a resolução do CNE/CP nº 01, de 05 de janeiro de 2021, a qual define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Tecnológica;

Considerando o Decreto nº 10.656, de 22 de março de 2021, que regulamenta a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o Fundo de Manutenção do Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação;

Considerando o Edital nº 1, de 28 de abril de 2021, que divulga a Chamada Pública para que os estados, o Distrito Federal e os municípios possam aderir ao Programa Saúde com Agente, que ofertará o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e o Curso Técnico de Vigilância em Saúde com ênfase no Combate às Endemias;

Considerando que, segundo o referido edital, as atividades do Programa Saúde com Agente serão coordenadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS, e executadas, por meio de convênio, entre a SGTES e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS);

Considerando a Nota Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS

(RET-SUS), de 20 de maio de 2021, relacionada à avaliação do Programa Saúde com Agente, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS):

A observância do Parecer Técnico nº 194/2021, em anexo, que apresenta princípios gerais e recomendações do Conselho Nacional de Saúde a serem incorporados no Programa Saúde com Agente como indicativos para o aprimoramento e o desenvolvimento dos aspectos político-conceituais, legais, curriculares, técnicos e didático-pedagógicos, operacionais e financeiros que na perspectiva do SUS deverão compor o perfil dos egressos do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e do Curso Técnico de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

PARECER TÉCNICO Nº 194/2021

Assunto: Recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao “Programa Saúde com Agente”, tendo em vista a publicação da Portaria GM/MS Nº 569, de 29 de março de 2021 que altera a Portaria MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à oferta de vagas para curso técnico para agentes comunitários de saúde e curso técnico de vigilância em saúde com ênfase no de combate às endemias.

Introdução

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado oficialmente em 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), é resultante de uma série de iniciativas que há décadas vinham sendo desenvolvidas em vários municípios brasileiros.

Em 1994, nasce o Programa Saúde da Família (PSF), com a finalidade de fortalecer o PACS, e estruturar um novo modelo de atenção integral à saúde, tendo como base organizativa a Atenção Primária à Saúde, como o primeiro ponto de uma Rede Integrada de Saúde, nos sistemas municipais de saúde, cujas ações centrais eram a prevenção e promoção da saúde em territórios a esses profissionais vinculados, o mais próximo possível dos indivíduos, famílias e comunidades.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores exclusivos do SUS, como educadores em saúde, têm como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania.

Eles encontram-se em quase todos os municípios brasileiros. Das 5.570 cidades existentes, os ACS estão em 5.507. Atualmente são 270.878 mil, com a cobertura estimada de 64,46% da população (BRASIL, 2020), o que indica um recurso valioso e virtuoso para o trabalho de Redes Integradas, nos processos de cuidar da saúde, imprimindo nos territórios onde atuam, a cultura de paz e não violência, para construção de ambientes verdes e saudáveis, por meio de tecnologias de informação, educação e comunicação, respeitando os sinais e símbolos próprios da cultura local.

Apesar de o referencial curricular do Curso Técnico em ACS (CTACS) ter sido publicado no ano de 2004, não houve financiamento federal do curso completo. Foram financiadas pelo governo federal as 400 (quatrocentas) primeiras horas de um itinerário formativo para grande parte dos municípios do país, até completar as 1.200h. Em algumas poucas regiões houve o financiamento municipal da formação técnica completa para os trabalhadores ACS em articulação com as Escolas Técnicas do SUS e as gestões municipais.

Por sua vez, a origem dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, remete ao século XIX, aos profissionais que eram responsáveis pelas inspeções sanitárias nos portos, podendo ser considerados como os precursores dos ACE. Dessa forma, podemos dizer que estes profissionais acompanharam a história de saúde pública do país, atuando no controle vetorial desde as grandes epidemias de febre amarela que ocorreram no século XIX, assim como em grandes outros surtos ao longo da história, como malária, leishmaniose e doença de Chagas.

Num primeiro momento, atuavam de forma restrita, no âmbito de uma doença, por isso ficaram conhecidos como guardas da malária, guardas da dengue etc. e, posteriormente, como guardas de endemias, guardas sanitários, entre outros (Brasil, 2019).

Em 1999, por meio da Portaria 1399, é regulamentada a descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, assim aproximadamente 26 mil agentes de endemias são dispensados e somente em 2003, após intensa mobilização da categoria, foram reintegrados nos estados, municípios e o Distrito Federal.

Nesse cenário, houve necessidade de capacitar essa força de trabalho, apontada como elemento fundamental, para a realização da descentralização. Isto porque com a instituição do SUS e do conceito ampliado de saúde, constituiu-se um desafio, implantar um modelo de atenção à saúde para superar os modelos hegemônicos vigentes, seja o modelo com foco em doenças específicas (malária, dengue, leishmaniose), processos sociais e epidemiológicos, seja o modelo centrado na atenção médica curativa, no hospital e na medicalização. O modelo da Vigilância em Saúde, tem expectativa de mudança no perfil das atribuições do ACE, inseridas no âmbito de sua estrutura operacional - vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e da saúde do trabalhador, com ênfase na promoção da saúde. Desse modo, é proposto com o objetivo de promover a reorganização da Atenção Primária em Saúde e do processo de trabalho em territórios, o que culmina na necessidade de redefinição e ampliação do perfil desse trabalhador, não mais como agente de combate às endemias, e sim como agente de vigilância em saúde, enfatizando a necessidade de formação técnica, integrada e ampla, englobando trabalhadores

de todas as vigilâncias. Atualmente estão cadastrados no CNES 94.826 agentes de combate as endemias.

Os agentes de combate as endemias (ACE) e Técnico de Vigilância em Saúde (TVS) estão em constante diálogo com populações e atuam diretamente no território, observam todos os dias as questões que estão ligadas à produção social da saúde e da doença. Eles identificam condições de vida e situação de saúde - problemas e potencialidades, para desenvolverem ações em interação com diferentes atores, recursos sociais e setores de atuação governamental (saúde, educação, meio ambiente, urbanismo, saneamento, dentre outros). São, portanto, trabalhadores do SUS fundamentais para execução de programas e ações da Vigilância em Saúde, e além de atuar diretamente no território, nas ações de controle de endemias e epidemias, atuam também na integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

A complexidade do trabalho dos ACS e ACE requereu dos gestores públicos, priorizar a formação, para ampliar a compreensão dos trabalhadores acerca das bases que sustentam o seu trabalho, e acessar conhecimentos sobre a política de saúde na qual se concretiza sua atuação.

A ampliação do acesso aos conhecimentos teóricos facilita o acolhimento das demandas apresentadas, a identificação de cuidados a serem prestados, a fundamentação das orientações dadas às famílias acompanhadas, uma maior apropriação dos fundamentos das práticas desenvolvidas, conhecimento sobre suas atribuições e direitos, articulação com a construção de melhores PCCRs, e produção de efeitos na relação desses agentes com a equipe.

Este Parecer foi consolidado a partir das discussões e encaminhamentos ocorridos na Reunião Ampliada da CIRHRT, realizada no dia 8/6/2021, com as participações do Ministério da Saúde/SGTES/DEGES/CGATES, do CONASEMS por meio da sua Vice-Presidente, da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – CONACS por meio da sua vice-presidência, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/Fiocruz por meio da coordenação do curso de educação profissional técnico em agente comunitário de saúde, do Grupo de Trabalho sobre “Educação Profissional Técnica em Saúde de Nível Médio da CIRHRT/CNS, convidados da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), e demais interessados no tema. Para facilitar a compreensão dos temas debatidos, buscou-se organizar por tópicos, nos quais há predominância (e não exclusividade) dos aspectos debatidos.

1. Aspectos político-conceituais

A formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate de Endemias (ACE) é um direito do trabalhador, por meio de um processo pedagógico que tenha consequências na sua vida funcional, na sua carreira, inclusive com incentivos para seu acesso à educação permanente em saúde incluída a formação de especialização técnica de nível médio.

A formação dos ACS e ACE deve corresponder às atuais exigências do reconhecimento social conquistado pelo ACS e ACE junto à população e aos poderes do Estado. Portanto, a qualificação profissional precisa ir além do ato de titular, considerar a realidade local e evitar que venha desfigurar o perfil da sua missão destes profissionais - junto a equipe interprofissional – na oferta de serviços para a população no território. O programa precisa ir além da oferta de uma titulação com um ensino massificado, aligeirado, superficial e pragmático, reduzido a conferir diploma técnico com validade nacional para 381 mil trabalhadores/estudantes. No entanto, é preciso lembrar que só poderá receber o referido diploma trabalhadores/estudantes que comprovem a formação geral básica de ensino médio.

Na discussão foi unânime o entendimento que formação e desenvolvimento profissional é direito do ACS e do ACE e dever do Estado e sobre o Programa em pauta foi construída a concordância da gestão pelo CONASEMS. Porém, um Projeto Pedagógico único não é possível diante das diversidades loco regionais de um país continental. Os conteúdos técnico-científicos deveriam respeitar a diversidade regional e local e constitui erro grave aprisionar em uma grade curricular “fechada” a ser integralizada em tão pouco tempo (10 meses) que se afasta da concepção defendida atualmente das diretrizes curriculares e projeto pedagógico.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) serão consideradas polos e na análise do TERMO DE REFERÊNCIA PESSOA JURÍDICA – TRPJ Nº 020/2021 – Processo Seletivo para a Prestação de Serviços Relacionados a Iniciativas Educacionais no Âmbito do Programa Saúde com Agente, fica evidente a supressão do momento de discussão teórica e teórico-prática, o que desfigura seu direito à educação e a qualificação profissional por negar-lhes o acesso às bases técnico científicas, substituindo-as pelo trabalho que já realiza de rotina no território.

É importante uma educação que faça uma aliança do trabalho que ele realiza com o direito de ele ir para escola, refletir sobre a sua prática, estudar e retornar ao trabalho, realizando atividades que conjuguem esse momento da ida à escola, do estudo e da prática. Em 10 meses para a formação técnica em um curso de 1200 horas dificilmente o ACS terá esse direito acessado, de estudar, de discutir, de se distanciar do território, de debater com os seus pares e retornar para o território. É assim que fazem nas escolas técnicas de saúde, utilizando

metodologias com momentos de concentração, de dispersão, mas prioritariamente na modalidade de ensino presencial.

Este é um curso que até a dispersão vai ter dificuldade de ser acompanhada, a concentração pode ser que seja realizada em momentos síncronos, e o momento síncrono, não necessariamente é o momento de troca permanente e ideal que se precisa para a formação técnica de ACS e do ACE. O ensino remoto síncrono e/ou assíncrono não é modalidade de ensino, a modalidade de ensino proposta pelo Programa Saúde com Agente não é presencial, mas EaD contrariando o disposto na legislação pertinente à formação técnica para ACS que não pode ser realizada em modalidade à distância.

Outro aspecto importante é o deslocamento do papel do ACE, da sua formação de vigilância em saúde, para se centrar no combate a endemias. Não há centralidade no território como categoria transversal de atuação e formação com o foco ampliado da Vigilância em Saúde levando em consideração a forma peculiar de trabalho em saúde dos ACS e ACE que atuam de forma territorializada. Além da mobilização social, na integração das vigilâncias (epidemiológica, do trabalhador, ambiental e sanitária) e no trabalho no território, para que realizem o manejo integrado de ações sobre os problemas de saúde, com suporte da educação e da comunicação. Aponta superficialmente a promoção da saúde, a educação em saúde é tratada como prevenção a doenças. O Programa sinaliza um foco bastante biomédico, focaliza somente o combate às endemias, o que desconfigura o papel histórico e o perfil profissional desses trabalhadores e não menciona o lugar pedagógico do educador/professor.

É importante pontuar que nos anos de 2003 a 2004, primeiros anos de existência da SGTES, as escolas técnicas participaram do debate sobre conteúdo, sobre modalidade de ensino, sobre itinerário formativo, sobre equipamentos necessários entre outras questões centrais para a formação técnica dos ACS e ACE. Processo que não foi realizado para a elaboração e proposição do Programa Saúde com Agente, em que não houve a construção coletiva junto as Escolas que possuem expertise historicamente na formação de trabalhadores técnicos em Saúde, as ETSUS.

No ano de 2019, vários profissionais do Ministério da Saúde, de ETSUS e entidades organizadas por trabalhadores ACS e ACE, participaram de uma Oficina de atualização do Referencial Curricular, que não tinha como objetivo a criação de um Programa de Formação. Os debates foram muito importantes. As Escolas Técnicas, os ACS, os ACE, a CONACS e a FENASCE falando a mesma língua e todos defendiam o SUS, formação 100% presencial, no horário de trabalho e com a participação prioritária das ETSUS neste processo.

O Programa ora proposto foi formulado, sem que houvesse debate com as instituições de ensino, pesquisa e assistência à saúde com uma trajetória

histórica na formação dos trabalhadores e sem ouvir o controle social do SUS. Por essa razão, suscitou tantos debates questionamentos, dissensos quanto a inconsistências e contradições. Faz necessário aprofundar essas questões de forma que sejam agregadas contribuições que fortaleçam a formação dos trabalhadores Agentes de Saúde.

2. Aspectos legais da Política Nacional de Atenção Básica

A Revisão da Política Nacional de Atenção Básica realizada por meio da Portaria nº 2.436/2017, traz o deslocamento da centralidade da Estratégia Saúde da Família, para uma estratégia de focalizar o trabalho das equipes, em nova configuração: equipes AB, equipes ESF.

Além disso, segmenta o cuidado: padrões Essenciais e padrões Ampliados, desconsidera a referência territorial para planejamento das ações em saúde.

Os ACS e ACE recebem novas atribuições, agora com ênfase em ações curativas, secundarizando ações de promoção da saúde com base na educação popular.

O CNS por meio da Recomendação nº 61 de 10 de novembro de 2017 indicou a revogação da Portaria 2.436 de 21 de Setembro de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), justamente porque existe um apagamento da referência territorial do trabalho da AP, segmenta o cuidado, reconfigura as Equipes, tem uma ênfase nas ações curativas que vão ao encontro dos interesses do complexo farmacêutico médico industrial, que inclusive tem tensionado o enfrentamento da pandemia, o que vem sendo constatado pela Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado.

Já o Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019), traz novo modelo de financiamento do custeio da APS no âmbito do SUS, captação ponderada, que inclui a condicionalidade do financiamento ao número de pessoas cadastradas por equipe, e não para a população residente no território. Limitar o financiamento às pessoas cadastradas restringe ainda mais a ação do SUS, prejudica a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde, ações que valem para a população como um todo e vão muito além de pessoas cadastradas. O CNS se pronunciou (Conselho Nacional de Saúde, 2019), recomendando ao Ministério da Saúde a revogação da referida portaria por meio da Recomendação nº 003, de 24 de janeiro de 2020.

A previsão de perda de recursos já verificada para alguns municípios, pode comprometer a sustentabilidade de ações territoriais e coletivas na APS. Para alguns o financiamento anterior era a única transferência governamental

em saúde, com base populacional existente, e que podia ser aplicada com alguma autonomia (BRASIL, 2020).

Mais uma vez, o CNS e demais entidades de ciência, ensino e pesquisa não foram ouvidos e o Programa Previne Brasil já está instituído. Importante entender isso para observar que existe um conjunto de políticas governamentais que tensionam o SUS para realizar um modelo de atenção cada vez mais focalizado, com uma Atenção Primária à saúde seletiva, menos comunitária e desfinanciada. Além disso existem várias legislações ao longo dos últimos anos que apontam para um fortalecimento das empresas ou da iniciativa privada por dentro do SUS, recebendo recursos públicos e assumindo funções que deveriam ser das entidades públicas.

Nesta conjuntura, além da permanência da terceirização da gestão pública, através dos novos modelos de gestão como as Organizações Sociais (OS), há ainda a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária (ADAPS), e agora, o Programa Saúde com Agente, que apresenta a decisão de uma instituição única, de ensino superior, sem participação de Escolas Técnicas do SUS e outras escolas públicas estaduais, na oferta do curso técnico tão importante, tão esperado e tão necessário para os ACS e ACE.

Estamos numa conjuntura de drástica de privatização de empresas estatais, de redução dos recursos públicos para a seguridade social e de desfinanciamento de recursos para saúde pública e para a oferta de serviços do SUS. É neste o contexto em que surge o Programa Saúde com Agente. A adesão de grande parte dos municípios do país ao Programa se dá neste contexto de que precisam, inclusive, captar recursos para as suas unidades de saúde porque também vêm sofrendo desfinanciamento das políticas públicas e da arrecadação de impostos há alguns anos, e sempre aguardando e/ou dependendo do repasse do Governo Federal.

No entanto, mesmo em um cenário desfavorável é necessário primar pela formação técnica que esteja adequada as necessidades do Sistema Único de Saúde, de uma formação crítica aos trabalhadores, condizente com a Atenção Primária à Saúde abrangente e com as legislações pertinentes.

3. Aspectos legais da formação do ACS e ACE

O ACS e ACE são profissionais com atuação exclusiva no SUS, como reza a Lei nº 11.350, de 5/10/2006. Esta Lei regula

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo

parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Dessa forma as atividades exercidas por estes profissionais têm amparo nesta lei sendo que, cabe ao ACS a realização de ações de prevenção das doenças e promoção da saúde, mediante trabalhos nos domicílios e na comunidade, individuais ou coletivos e ao ACE, cabe o exercício das atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde. O primeiro atua mais junto às pessoas e o segundo, no meio ambiente. Ambos atuam sob as diretrizes do SUS.

A Lei nº 13.595/2018,

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.

Ainda nesta Lei, encontram-se normatizados os Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias. Os mesmos poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, não sendo prevista a modalidade à distância.

O Referencial Curricular do CTACS, publicado em 2004, foi produzido com ampla participação das Escolas Técnicas do SUS, representantes dos trabalhadores ACS (Confederação e Sindicatos), Secretarias do Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e do Departamento de Atenção Básica à Saúde, entre outras. A atualização desse referencial, publicado em 2020, ocorreu, a partir de uma oficina realizada junto a SGTES em julho de 2019, em que houve participação das ETSUS, técnicos do MS e dirigentes de entidades dos trabalhadores ACS e ACE.

Uma das definições pactuadas em 2019, era a necessidade de se ofertar o curso na modalidade presencial e de garantir a manutenção da autonomia político-pedagógica das Escolas para a execução curricular e financiamento adequado para a contratação e formação de preceptores e de professores.

O Programa Saúde com Agente, ora posto, não incluiu as pactuações da oficina de atualização do referencial realizada em 2019 pelo MS. Foi formulado sem que houvesse amplo debate com instituições de ensino, pesquisa e assistência à saúde, e especialmente, não houve convite para participação das Escolas Técnicas do SUS no processo, e por isso, há diversos equívocos e limites na proposta pedagógica e nos aspectos operacionais do Programa que prejudicam que a formação técnica do Agentes de Saúde seja realizada de acordo com as legislações vigentes e com as necessidades do SUS.

Assim, o Programa contraria a Portaria MS Nº 1298 de 28/11/2000, atualizada pela Portaria MS Nº 2970, de 25 de novembro de 2009, que institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), uma rede colaborativa destinada ao compartilhamento de conhecimentos e difusão de metodologias e outros recursos tecnológicos necessários à implementação de políticas de recursos humanos de nível médio e técnico em saúde. Tal rede atua historicamente na formação de ACS e de ACE, cuja coordenação é do Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)/Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)/Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES).

4. Aspectos pedagógicos

A grade curricular proposta para o Programa Saúde com Agente prevê um total de 1.280 h, das quais 630h (49,21%) estão destinadas às atividades de concentração por tele aulas e 650h (50,78%) às de dispersão. Na análise da distribuição da carga-horária teórico-cognitiva, teórico-prática, práticas supervisionadas e estágio curricular do curso, verifica-se que na distribuição das atividades não é possível contemplá-las no prazo previsto para o curso segundo o financiamento informado no edital do Programa, que é de 10 meses.

O percentual de 49,21% da carga-horária é em EaD. No tocante à parte presencial, o Programa determina que haverá possibilidade de pagamento de professor para ministrar somente 8 aulas por mês, esse quantitativo é insuficiente para um curso técnico em saúde, na modalidade presencial e com mais de 1.200h. Ao verificar a proposta pedagógica do Programa Saúde com Agente, constata-se que a formação se dará majoritariamente a distância. É uma formação claramente aligeirada, e que não contempla os princípios da Educação Popular em Saúde. A realidade pandêmica de alta transmissibilidade e letalidade causada pelo agente etiológico SARS-Cov-2 que se apresenta como um dos maiores desafios sanitários e socioeconômicos dos últimos 100 (cem) anos; de aumento da insegurança alimentar e da miséria de milhões do povo brasileiro trazem consequências graves para a saúde e para a vida da população em geral e das/os trabalhadores e, portanto, exigem que aos trabalhadores agentes seja ofertada uma formação de qualidade, igualmente, para os trabalhadores técnicos em saúde de nível médio, que seja subsidiada por uma compreensão da determinação social do processo saúde e doença. E esta formação não é apresentada pelo Programa.

Ainda é necessário considerar que existe dificuldade de acesso por muitos trabalhadores ao computador e a internet, e há pouca estrutura de suporte para o ensino à distância em diversas regiões do país. Por todos estes motivos a formação técnica dos ACS e ACEs deve ser 100% presencial, em

consonância com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT - 2020). A modalidade de ensino apresentada pelo Programa Saúde com Agente é incompatível com o Referencial Curricular Nacional do Curso Técnico de ACS, e está em inconformidade com o disposto na Lei federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e em suas alterações, legislação que afirma que o curso não poderá ser realizado na modalidade EaD.

Segundo o termo de referência, as atividades presenciais do Programa de Formação estão previstas para acontecer durante a jornada de trabalho (prática) com utilização das UBS e outros espaços do SUS. As UBS podem ser polos na modalidade EaD e ambientes externos de aprendizagem, controlados e supervisionados pela unidade educacional contratada devidamente credenciada e autorizada. As atividades EaD serão realizadas com o uso de tecnologias e AVA (ambiente virtual do CONASEMS) e as tele aulas serão transmitidas para todo o território nacional.

A distribuição das etapas formativas, módulos e distribuição da carga horária dos cursos estão contempladas na grade curricular, a seguir apresentada:

Característica dos cursos - 1.280 horas assim distribuídas: Grade curricular

Etapa	Título	Aluno	Carga horária
Introdutória	Ambiente virtual, Comunicação e Educação	ACS e ACE	80 h teóricas
Formativa I	Módulo I Planejamento	ACS e ACE	120 h teóricas 110 h práticas Total: 230 h
	Módulo II Mobilização Social	ACS e ACE	80 h teóricas 130 h práticas Total: 210 h
	Módulo III Percepção e práticas de Saúde	ACS e ACE	60 h teóricas 70 h práticas Total: 130 h

	Módulo IV Promoção, prevenção e comunicação	ACS e ACE	100 h teóricas 130 h práticas Total: 230 h
Formativa II	Ações educativas na prevenção de agravos e ações de cuidado	ACS	190 h teóricas 210 h práticas Total: 400 h
	Ações educ. na prevenção de agravos e ações de cuidado foco no ambiente	ACE	200 h teóricas 200 h práticas Total: 400 h
Total Geral			1.280

Ainda na distribuição da carga horária (teoria e prática) não há qualquer estratégia pedagógica que possa orientar professores, tutores ou preceptores. Não fica claro o papel que terá o “professor” neste processo. Ele poderá lecionar até 8 h mensais e não há indicativos de que ele será convidado ou mesmo se receberá pelo trabalho.

Não está definida como será distribuída a carga horária semanal dos tutores em 20 h semanais de atuação e 40h semanais de formação e não identifica o que significa atuação e formação neste contexto.

A realidade nos mostra que, a maioria das unidades de saúde não possui o mínimo de recurso tecnológico, como uma televisão ou telão e internet com qualidade, para as tele aulas e nem espaço físico para reunir 50 alunos para a parte teórica.

O Programa prevê 08 conteudistas e 08 professores, com 08 aulas por mês. Mesmo que ele seja com materiais na televisão e que ele tenha instrumentos para o trabalhador ir ao seu território realizar seu trabalho os momentos de encontro, de troca, o lugar do professor, do docente e do preceptor estão extremamente prejudicados.

Não foi possível identificar a integração das áreas da vigilância em saúde; o ACE tem sua formação centrada no combate às endemias, reduzindo, dessa forma a atuação na vigilância em saúde. Para o CNS é grave que um

Programa desta envergadura na oferta de dois cursos em plena pandemia não terem incluído aulas teórico-cognitivas, teórico-práticas e nem estágio para atuação no combate ao SARS-Cov-2 e suas variantes. Mesmo uma breve análise do programa apresentado pela SGTES-MS identifica que os temas e conteúdos estão desarticulados e sem coerência com as bases conceituais, metodológicas e operacionais contidas no processo de trabalho da Vigilância em Saúde, fundamento para as ações dos técnicos dessa área de atuação, sendo os pilares dessa atuação e formação, o território, a participação social e a intersectorialidade com base na prática estratégica contidas no trinômio informação-decisão-ação.

Já foi sinalizado que os princípios da Educação Popular não foram contemplados, assim como os da Educação de Adultos (andragogia). Ademais, a organização curricular não é feita a partir do nível de atenção onde se inserem os ACS e ACE, no caso a Atenção Básica à Saúde e muito menos contempla o território em movimento.

A proposta trabalha literalmente com a concepção de grade curricular o que dificulta a inserção de conteúdos referentes às especificidades loco-regionais. Verifica-se ainda que os conteúdos estão voltados para procedimentos biomédicos, secundarizando os aspectos centrais da atuação, destes agentes.

Diante do número de estudantes/trabalhadores (quase 400 mil) a serem atendidos, considera-se insuficiente o número de preceptores, se se pretende que haja supervisão pedagógica e a consequente organização dos serviços de saúde onde esses trabalhadores estão inseridos.

A proposta de preceptoria do Programa Saúde com Agente, de um preceptor para acompanhamento de até 25 alunos, não é compatível com o necessário suporte pedagógico e integração teoria e prática. A experiência de longa data das ETSUS, bem como a metodologia proposta na formação dos agentes, indica a necessidade de um preceptor para até no máximo 10 alunos, para que o preceptor possa acompanhá-lo nas práticas territoriais e facilitar a construção do conhecimento empírico e teórico.

5. Aspectos Operacionais

A instituição selecionada terá funções amplas, para uma só entidade. A função do cálculo do número de preceptores/tutores/supervisores de preceptoria e tutoria ficará impossível se não se tem o nº de estudantes/trabalhadores inscritos e não está claro como e quando será e encerra esta inscrição.

Se os preceptores são profissionais dos serviços, não fica evidente como será a capacitação, carga horária e o conteúdo a ser abordado na mesma, como

a instituição selecionada não faz parte do sistema de saúde e a instituição de ensino, sendo de âmbito federal, acredita-se que não tem apropriação das funções de um profissional de nível médio na APS. A mesma premissa é válida para a capacitação dos demais atores envolvidos no processo de tutoria, coordenação e supervisão. O Programa Saúde com Agente centra o ensino nas unidades de saúde, cuja demanda está voltada para a o modelo biomédico de tratamento clínico-assistencial principalmente neste momento de pandemia.

Para a supervisão pedagógica e o controle nas UBS e demais unidades municipais do SUS, (obrigações da contratada) não se constata instrumento legal de uma instituição externa para realizar esse controle das atividades de ensino realizadas e os estudantes/trabalhadores em processo de ensino-aprendizagem.

Não há justificativa plausível para a exigência de contratar uma instituição vinculada ao sistema federal de ensino, com autonomia universitária, para a oferta de cursos técnicos de nível médio, que são de responsabilidade constitucional dos estados.

Os preceptores receberão R\$1.000,00 (hum mil reais por mês) durante 8 meses. A previsão do curso é de 10 meses. Não há justificativa para os 2 meses que faltam e nem indício de que os tutores receberão pelo trabalho.

A SGTES/CGATES alega que os cursos oferecidos pelas ETSUS saem muito caros. Seria importante apresentar as planilhas da contratada e a previsão dos recursos para as ETSUS, para se ter um comparativo dessa afirmação.

As funções do coordenador do curso da instituição contratada são bastante amplas. Estão previstas a execução do planejamento, elaboração do conteúdo técnico-científico dos cursos, com base na Política Nacional de Educação Permanente e referenciais da Educação Popular, elaboração do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) baseado na matriz curricular expressa no quadro da matriz com objeto de cada um dos cursos, objetivos de aprendizagem, metodologia a ser adotada, com base na educação de adultos (andragogia), concepção do sistema de preceptoria, tutoria, processo de avaliações formativas e somativas, organização da supervisão e coordenação destes sistemas, estratégias para minimizar a evasão, processo de acompanhamento do trabalho dos preceptores, tutores, supervisores e coordenadores, descrição da coordenação dos cursos, secretaria acadêmica para o registro, controle e guarda de milhares de alunos e docentes, processos de diplomação e dos alunos e certificação de preceptores/tutores e seus critérios, modelo de diploma e certificado, orientação, gestão dos processos de ensino-aprendizagem e interação entre todos os atores envolvidos (estudantes/trabalhadores, professores, preceptores, tutores, supervisores e coordenadores).

Não foi apresentado um sistema que contabilize todas as aulas assistidas e as práticas pedagógicas desenvolvidas em serviço e supervisionadas pelos preceptores. Também não está previsto como será feita a supervisão em estados com grande número de municípios, como os estados de Minas Gerais e São Paulo, por exemplo.

Para a matrícula do estudante/trabalhador está afirmado que ele tenha que estar em pleno exercício profissional, vinculado ao respectivo estabelecimento registrado no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e ter concluído o ensino médio ou estar cursando, ou estar matriculado na Educação de Jovens e Adultos.

No entanto, é desconhecido se há um sistema atualizado para saber o “estado da arte” dos ACS e ACE (onde estão, o que fazem, escolaridade etc., até mesmo dados salariais), se o ACE e ACE está em atividades burocráticas e o que fazer com eles, se nos pequenos municípios, onde não há oferta do ensino médio, quais alternativas são colocadas para o estudante/trabalhador que não o concluiu, se ele possui celular e internet para fazer o curso online. Essas são questões substantivas que devem ser clareadas antes do início dos cursos.

O Programa contraria à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cujas diretrizes instituídas pela Portaria nº 1.996/2007 onde é previsto que “As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser preferencialmente às Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, as Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e as Escolas de Formação Técnica públicas”.

6. Aspectos sobre o financiamento

Os recursos para a qualificação profissional em consonância com a legislação que regulamenta a Educação Profissional Técnica (EPT) de Nível Médio (NM) com a oferta da Formação Inicial e Continuada (FIC) e Formação Técnica de Nível Médio, foram tradicionalmente assegurados pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Para esse nível de ensino, o ministério da Saúde deixou de financiar as atividades formais de educação desde 2016.

O Programa Saúde com Agente não atende ao disposto no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, especificamente no que se refere à infraestrutura necessária para a oferta do Curso Técnico de ACS e de Vigilância em Saúde, em que consta a necessidade de infraestrutura nas instituições que ofertarão o curso, tais como: biblioteca com acervo específico, atualizado, e ambiente para pesquisa e estudo com acesso à internet; Laboratório multidisciplinar;

Laboratório de informática com acesso à internet; Salas para práticas pedagógicas participativas e ativas.

O cenário aponta que EC-95 trouxe modificação dos critérios de destinação das verbas para a saúde e para educação, alterando os mínimos constitucionais (EC- Teto dos gastos públicos ou EC da Morte). Neste caso, o prejuízo ao SUS atingiu mais de R\$ 20 bilhões de reais. O congelamento dos “investimentos sociais” da União afeta políticas estaduais e municipais, reduzindo-as, em função do financiamento conjunto de várias políticas, entre outras, a política nacional de educação e desenvolvimento do SUS incluída a da educação permanente em saúde.

A Escola é do SUS, a necessidade é do SUS, o serviço é do SUS, o preceptor é do SUS e o estudante trabalhador é do SUS.

Conclusões

A Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) já se posicionou por meio de Nota Técnica, tanto nos aspectos pedagógicos quanto nos operacionais. Foram identificadas algumas fragilidades quanto ao papel do Enfermeiro no Programa de Formação, que preocupa a ABEn Nacional, em especial como será a capacitação dos Enfermeiros neste Programa.

O MS/SGTES/CGATES já financiou 400 horas de formação para os ACS, como primeira etapa do itinerário formativo para o percurso do curso técnico de agente comunitário em saúde e para o curso de técnico em vigilância. Esse novo financiamento está duplicando recursos financeiros para um mesmo fim. A parte já percorrida naquela primeira etapa deverá ser objeto de aproveitamento de estudos. A CGATES tem o controle das ETSUS que já ofertaram parte do curso há dez anos.

O curso proposto para os ACS e ACE não atende a exigência da modalidade presencial para a formação de agentes comunitários como técnicos em saúde como determina a Lei. Está proposto para o momento emergencial que estamos vivendo na pandemia. Propor um curso em que o trabalhador vai realizar sozinho suas ações no território, demonstra a ausência da participação das escolas, porque a preocupação pedagógica, formativa está ausente da proposta do Programa Saúde com Agente.

Em síntese, as críticas em relação ao Programa são: contraria a legislação brasileira consolidada e a Constituição, em seu Artigo 200, quando exclui as Escolas Técnicas do SUS da possibilidade de participar da oferta deste curso; contraria a Política Nacional de Educação Permanente, que por meio da Portaria 1996/2007 diz que as instituições executoras dos processos de formação de nível técnico devem ser, preferencialmente, as ETSUS; contraria o Guia Curricular Atualizado do Curso Técnico de ACS, ao desconsiderar as 400

horas de formação, onde dispõe que se deve reconhecer os conhecimentos e experiências anteriores relacionadas ao perfil profissional; está em desconformidade com a Lei 11.350/2006 e a 13.595/2016, que a atualiza, pois o Programa propõe uma educação a distância (EaD); não respeita as diretrizes preconizadas para o curso técnico, no item referente à estrutura mínima necessária (salas de aula, acesso a livros, biblioteca, laboratório de informática etc.); não contempla a integração das áreas da vigilância à saúde, vigilância a saúde do trabalhador e vigilância ambiental, apesar de ter foco na vigilância epidemiológica; não contempla a formação necessária segundo o quadro epidemiológico brasileiro (não há formação para o quadro epidemiológico da pandemia) a matriz curricular dificulta o processo de ensino-aprendizagem, pois não permite a inclusão dos aspectos loco regionais.

Reafirmamos a posição em defesa das Escolas Técnicas do SUS. Elas constituem um patrimônio histórico, cultural e pedagógico do SUS. São espaços de inclusão, de oportunidades aos que não tiveram oportunidade, são espaços de resgate do trabalhador e dos serviços, conseqüentemente de melhor oferta à população. São grandes espaços de organização ensino-serviço.

A Nota Técnica emitida pela RET-SUS, em dezembro de 2020 enfatiza “que é necessário que se realize análise crítica da proposta, considerando a conjuntura de acelerado desmonte dos direitos dos trabalhadores, de sucateamento e privatização do SUS, da fragilização e redução da oferta de serviços para a população e o histórico de projetos de leis, portarias e demais ações que apontam para o interesse do mercado, dos gestores e do Ministério de fundir o trabalho dos agentes e técnicos de enfermagem.

Solicitam, ainda, ampliação do debate junto ao controle social, (Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde) para possíveis articulações e ações conjuntas buscando saídas para os impasses existentes.

Tendo em vista a necessidade do CNS seguir demonstrando sua importância histórica, ao analisar criticamente as políticas públicas, uma vez que que estas devem responder da melhor forma, às necessidades sócio sanitárias dos trabalhadores e usuários do SUS. Portanto é fundamental que o Ministério da saúde ao realizar a formação técnica dos Agentes de saúde enquanto política pública deva garantir que:

- Que as orientações do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) sejam respeitadas, principalmente quanto às cargas horárias mínimas e à modalidade de ensino presencial;
- Que seja revista a modalidade “semipresencial” em cumprimento aos artigos 80 e 81 da LDB e Decreto nº 9.057/2017;
- Que o Ensino Remoto Emergencial – ERE (Pareceres 5, 9 e 11 do CNE) e a Lei 14.040, que estabelece normas excepcionais durante o estado de calamidade pública seja aplicado com cautela pois muitos dos aspectos

do Programa Saúde com Agente estão ancorados durante este período de exceção da pandemia, sendo, portanto, provisórios e não permanentes;

- Que a adoção do ensino remoto nos limites de carga horária compatíveis com a natureza de um curso de formação profissional para a saúde contemple a garantia de acesso a essas tecnologias digitais e a internet aos inscritos.

Diante de tantos dissensos, impasses e inconformidades do edital e termo de referência do Programa Saúde com Agente em relação às legislações citadas, a Plenária ampliada da CIRHRT realizada no dia 8/6/2021, recomenda ao Ministério da saúde: que **seja revisto o edital e termo de referência do Programa Saúde com Agente, incluindo as alterações a seguir:**

- Que a SGTES-MS apresente ao CNS quadro da situação atual dos ACS e ACE no Brasil: quantidade, vínculo, lotação/atividade funcional (quantos estão atuando na função de ACS e ACE, em cargos administrativos, na gestão, etc.), escolaridade, dados salariais;
- Que proposta a SGTES-MS apresenta para o acesso à educação de jovens e adultos, para o cumprimento dos requisitos da formação geral àqueles que ainda não concluíram o ensino médio;
- Qual a orientação da SGTES-MS para o estudante/trabalhador com nível médio incompleto que reside e trabalha em pequenos municípios, onde não há oferta deste nível de ensino?
- Que as gestões municipais repactuem as metas de trabalho dos Agentes durante o curso sem que haja prejuízos para o financiamento federal das ações na Atenção Primária em Saúde ou para a remuneração e demais direitos dos trabalhadores Agentes;
- Que no currículo estejam contemplados temas que integrem a formação geral e específica, politécnica e integral, organizado com base na educação popular em saúde, vigilância em saúde, processo de trabalho, incluindo especificidades loco-regionais;
- Que o Programa garanta o estabelecimento de momentos de aprendizagem, de elaboração crítica e de estudo sobre as determinações sociais do processo saúde doença, sobre o mundo do trabalho, sobre o SUS e as bases para a Atenção Primária à Saúde abrangente no território.
- Que sejam incluídos conteúdos sobre a pandemia causada pelo agente etiológico SARS-Cov-2 e suas variantes que se apresenta como um dos maiores desafios sanitários e socioeconômicos deste último século com carga horária de aulas teórico-cognitivas, teórico-práticas e estágio.

- Que o Programa inclua na formação dos Agentes a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e a Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica, na formação de preceptores, formação docente e adequação do currículo, de seus conteúdos e métodos de aprendizagem nas diferentes regiões do país. Bem como que as ETSUS participem da certificação dos educandos participantes do curso.
- Que sejam asseguradas as condições necessárias para a formação profissional técnica dos ACS e ACE com incremento do financiamento dos Cursos que viabilize a ampliação de infraestrutura escolar para o processo de ensino e aprendizagem contando com a estrutura das ETSUS, e assim cumprindo as exigências presentes no Referencial curricular (biblioteca, laboratórios entre outros.)
- Que seja assegurada a carga horária presencial em todas as etapas do currículo, e que no mínimo 80% do curso seja constituído por atividades presenciais e com o acompanhamento de preceptor ou de professor para que as atividades de concentração e dispersão não sejam substituídas pelo trabalho cotidiano;
- Que seja garantida liberação parcial do trabalho para que os educandos trabalhadores possam estudar, participar das aulas teóricas e realizar as demais atividades do Curso Técnico do ACS (CTACS) e do Curso Técnico de Vigilância em Saúde (CTVS) sem que estas sejam substituídas por atividades e necessidades dos serviços de saúde;
- Que seja garantido o acompanhamento de um preceptor para até 10 educandos em ambos cursos técnicos, tanto para ACS quanto para ACE tendo em vista o necessário suporte pedagógico, a integração teoria e prática e a consequente organização dos serviços de saúde onde esses trabalhadores estão inseridos;
- Que cada turma possua até 35 educandos e que estes sejam acompanhados de ao menos um professor;
- Que seja revisto o tempo de execução dos cursos de 10 meses para no mínimo 16 meses considerando a carga horária de no mínimo 1200 horas exigida pela legislação pertinente a formação técnica de nível médio em saúde;
- Que as tecnologias de informação e comunicação (TIC's) e o uso de plataformas e meios digitais (do ensino remoto síncrono) para cursos de formação profissional em saúde, sejam utilizadas como ferramentas para o ensino presencial e nunca para reconhecer ou legitimar a modalidade do ensino por EaD;
- Que a SGTES-MS informe se fez estudos para assegurar distribuição de celular, contratação de plataformas e de conexão de internet para o estudante/trabalhador fazer o curso *online* programado para os cursos do Programa Saúde com Agente;

- Que seja elaborado material didático voltada para o estudante/trabalhador que contemple a discussão teórica e prática e não se limite a ser um guia de atividades a serem realizadas nos cursos;
- Que a SGTES/CGATES de publicidade as planilhas de previsão de contratação para o Programa Saúde com Agente: ETSUS/Rede de Institutos Federais e por uma única Instituição de Ensino Superior com autonomia, para se ter um comparativo da afirmação que a opção das ETSUS/Institutos Federais era de maior custo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2436, 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). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, edição 220, p. 97, 13 nov. 2019b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 3 abr. 2020

----- Ministério da Saúde. Portal Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>, 2021.

BRASIL. **Lei nº11350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o §5o . Do art. 198 da constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da emenda constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 06 de mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde**. Brasília: Ministério de Saúde, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_curricular_acs2.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação** Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_tecnico_acs_3edicao.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias: diretrizes e orientações para a formação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em vigilância em saúde: diretrizes e orientações para a formação**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **RECOMENDAÇÃO Nº 053, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2019** Recomenda Ao Ministério da Saúde: Que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco053.pdf> Acesso em: 03 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Saúde perdeu R\$20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016> Acesso em: 15 fev 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Termo de referência pessoa jurídica TRPJ no.020/2021. Processo seletivo para a prestação de serviços relacionados a iniciativas educacionais no âmbito do Programa Saúde com Agente**. 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/05/TRPJ-020-2021-Saude-com-AGENTE-05.05.2021.pdf> Acesso em: 02 mai.2021.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIO-ECONÔMICOS – DIEESE. **Boletim de Conjuntura no.12 de agosto de 2017. Além das aparências: a crise e a resistência persistem**. Disponível em:

<https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2017/boletimConjuntura012.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2020.

NOGUEIRA, Mariana Lima. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva**. 542f. 2017. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VaU3Wq>. Acesso em: 30 ago. 2020

NOGUEIRA, Mariana Lima; et.al. **3º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Janeiro, 2021. 68 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47179> Acesso em: 10 abr. 2021.

Brasília, 21 de setembro de 2021.

Grupo de Trabalho de Formação Técnica
Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
Conselho Nacional de Saúde