

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 006/2017

Assunto: Atuação do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a redução da carga horária para 30 horas semanais.

1. O fato:

Solicitado parecer técnico a respeito da atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família após aprovação de lei municipal reduzindo a carga horária do enfermeiro para 30 horas, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) define como carga horária mínima 40 horas semanais para a equipe de saúde, com exceção do médico.

2. Fundamentação legal:

O município ao acatar a orientação ministerial e implantar a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para organização da Atenção Básica segue os princípios e diretrizes especificados na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria/MS 2.488/2011. Em seu texto essa portaria define como especificidade da Estratégia de Saúde da Família:

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Esta portaria institui como princípios e diretrizes ilibados para a Atenção Básica: adscrição do território e clientela, universalidade do acesso, coordenação do cuidado e participação dos usuários no processo de planejamento e programação das ações de saúde.

Ainda apresenta as atribuições para os três níveis da esfera de governo, e no tocante a organização do processo de trabalho das equipes, define:

Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, de forma complementar às estratégias, diretrizes e normas existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

A carga horária de trabalho cumprida pelos profissionais da Atenção Básica no nível municipal é estrategicamente definida para cumprir as necessidades de saúde da população, bem como suprir os imperativos de mercado, como definida para o profissional médico, bem como as prerrogativas legais que as limitem. Dessa forma o Ministério da Saúde apresenta estratégias e especificidades adotadas, como a carga horária das equipes, como orientadora para organização do trabalho, no entanto essas não estão inseridas nos princípios e diretrizes, doutrina maior da Política Nacional da Atenção Básica, a qual blinda a estratégia de possíveis desvios do modelo de saúde adotado pelo Brasil, como apresentado acima com base na Portaria/MS 2.488/2011.

Assim, a Política Nacional da Atenção Básica deixa aberta a possibilidade de revisão da sua organização na Comissão Intergestora Tripartite, e organizações complementares a nível estadual e municipal na Comissão Intergestora Bipartite.

Dessa forma cabe ao município que reconhece o valor da redução da carga horária da enfermagem para 30 horas e a definição do piso salarial como forma de valorização do trabalho do profissional e como melhoria na qualidade do serviço prestado à população, estruturar o modelo a ser adotado

para a oferta da atenção à saúde na Estratégia de Saúde da Família no seu território à Comissão Intergestora Bipartite que aprovando apresentará na Comissão Intergestora Tripartite consolidando a lei municipal e servindo como disparador no processo de revisão na atual Política da Atenção Básica.

No entanto, esse conselho teve a preocupação de verificar junto aos municípios brasileiros que já aprovaram a redução da carga horária do enfermeiro as estratégias adotadas, e foram elas: instituição do piso salarial para as trinta horas e manutenção do trabalho do enfermeiro na ESF com 40 horas, sendo proporcionada a este o pagamento de hora extra para a complementação das demais 10 horas trabalhadas, entendendo o ganho para os outros setores da saúde, e não fugindo da determinação ministerial para manutenção do recurso do piso da Atenção Básica; redução na jornada diária do enfermeiro, cumprindo apenas as 30 horas semanais, e manutenção dos cinco dias de trabalho; e adoção das 30 horas apenas nos demais setores da saúde com exceção da ESF, o que não é orientado por este conselho.

3. Conclusão:

Este conselho apoia as iniciativas municipais para a redução da carga horária para 30 horas semanais e a instituição do piso salarial para a enfermagem como determinante para a oferta de um cuidado qualificado e seguro à população, bem como reconhecer a particularidade enfrentada por estes profissionais que lidam diariamente com processos exaustivos e de sobrecarga mental, ao lidar com a responsabilidade da vida e o peso da morte.

Dessa forma enfrentar a problemática dessa redução na ESF e a formulação de novas estratégias que deem conta desse novo imperativo legal é uma responsabilidade social a ser abraçada pela sociedade civil representado pelos Conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, pelas três esferas de governo, e pelos Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem.

Cumprindo a sua responsabilidade com a redução da carga horária na ESF para a enfermagem, este Conselho encaminha ao Conselho Federal de Enfermagem a solicitação de intervenção junto

ao Ministério da Saúde para a discussão de estratégias que possibilitem a adoção desse pleito pelos municípios brasileiros.

Cabe ainda aos municípios a aprovação de legislação reduzindo a carga horária para 30 horas e definindo piso salarial nas Câmaras de Vereadores, e apresentação na Comissão Intergestora Bipartite para afirmação e adoção de estratégias coletivas garantindo a manutenção dos serviços de enfermagem na ESF.

É o nosso parecer.

Salvador, 19 de junho de 2017

Enf. Alexandro Gesner Gomes dos Santos – COREN-BA 113.858-ENF

Enf. Tarcísio Oliveira Silva – COREN-BA190.328-ENF

4. Referência:

- a. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p.48, 24 out. 2011c.