

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE Nº 002/2021

Ementa: Carga horária de médicos no Programa Saúde da Família. Política Nacional de Atenção Básica. Sistema Único de Saúde - SUS.

O CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA SAÚDE – CaoSAÚDE, com fundamento nas suas atribuições, definidas no artigo 33, incisos II e V, da Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e artigo 48, incisos II e IV, da Lei Complementar nº 51/2008 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins), bem como, na regulamentação constante do Ato PGJ nº 046/2014, e,

Considerando que compete ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, na forma do artigo 127, da Constituição Federal, em consonância com a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) e com o artigo 60 da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins (Lei Complementar nº 51/2008);

Considerando que os Centros de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça são órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, devendo remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade;

Considerando que os Centros de Apoio Operacional devem estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho das atribuições dos órgãos de execução ligados às suas áreas de atuação;

Considerando que o Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE, criado pelo Ato PGJ nº 056/2020, em 13 de abril de 2020, tem por finalidade auxiliar os Órgãos de

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de políticas públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na defesa do direito individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes;

Considerando que, de acordo com o Ato 46/2014, a atuação do Centro de Apoio tem por finalidade promover a integração, o intercâmbio e, respeitada a independência funcional, a uniformização dos procedimentos entre os órgãos de execução do Ministério Público;

Considerando que para o desempenho de suas atribuições, o CaoSAÚDE se utiliza de pesquisas em bancos de dados oficiais de acesso público, bem como das normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde em âmbito nacional e local, além de acompanhar as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do Conselho Estadual de Saúde e Conferências Estaduais de Saúde e do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações de Saúde – CEMAS, dentre outras reuniões com as áreas técnicas da saúde, a partir das quais reúne elementos para o intercâmbio de informações e subsídios para a atuação finalística, em conformidade com o artigo 2º do Ato PGJ nº 046/2014;

Considerando que, a despeito da atuação extrajudicial do Ministério Público, o Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP expediu, no ano de 2017, a Recomendação 54¹, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro, buscando promover uma atuação institucional responsável e socialmente efetiva, a partir do fomento a uma atuação crescentemente resolutiva, orientada para a resolução concreta das situações de inefetividade dos direitos de cuja defesa e proteção é incumbida a Instituição, preferencialmente sem a necessidade de processo judicial e no menor tempo e custo social possíveis, ou, quando o recurso ao Poder Judiciário se fizer necessário, com a efetivação mais célere possível dos provimentos judiciais alcançados no interesse da sociedade;

1 Disponível em <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>>

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Considerando a definição de atuação resolutiva, de acordo com a referida Recomendação, como aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou a controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, bem como para prevenir, inibir ou reparar adequadamente a lesão ou ameaça a esses direitos ou interesses e efetivar as sanções aplicadas judicialmente em face dos correspondentes ilícitos, assegurando-lhes a máxima efetividade possível por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações;

Considerando que o CNMP recomenda que seja priorizada a resolução extrajudicial do conflito, controvérsia ou situação de lesão ou ameaça, especialmente quando essa via se mostrar capaz de viabilizar uma solução mais célere, econômica, implementável e capaz de satisfazer adequadamente as legítimas expectativas dos titulares dos direitos envolvidos, contribuindo para diminuir a litigiosidade;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, nos termos da Constituição Federal, artigos 196 e 129, II;

Considerando que a gestão e execução dos serviços públicos de saúde, de acordo com o artigo 18, inciso I da Lei Federal nº 8.080/90 é competência da direção municipal do Sistema de Saúde (SUS);

Considerando que a organização dos serviços de saúde pelo nível de complexidade se dá em três níveis (baixa, média e alta complexidade), sendo que as ações de baixa complexidade são desenvolvidas no primeiro nível de atenção do SUS, denominado de Atenção Primária ou Atenção Básica, sob responsabilidade da gestão municipal;

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Considerando a Atenção Básica se organiza por meio da estratégia Saúde da Família, e é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária;

Considerando que para o cumprimento das suas atribuições, as equipes ligadas à estratégia Saúde da Família devem cumprir carga horária de 40 horas semanais;

Considerando as atribuições do Ministério Público na fiscalização da política pública de saúde, de acordo com o artigo 127 e 129, II, da Constituição Federal;

EXPEDE a presente **NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE N° 002/2021**, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução do Ministério Público do Estado do Tocantins, com atuação na área da saúde pública, respeitada a independência funcional, com a finalidade de subsidiar a fiscalização do cumprimento da carga horária dos médicos vinculados ao Programa Saúde da Família, com base nas normativas expedidas pelo Ministério da Saúde, nos seguintes termos:

De início, impende consignar que compete às Secretarias Municipais de Saúde coordenar as ações da Atenção Básica em seu território, **de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde e nos demais instrumentos de planejamento e gestão do SUS formulados pelos Estados e Municípios.**

A Atenção Básica é regulamentada pela Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde, e é definida como *o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado*

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

O Artigo 10 da referida Portaria elenca as atribuições das Secretarias Municipais de Saúde, entre as quais o dever de inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica e assegurar o cumprimento da carga horária integral dos profissionais de acordo com a modalidade de atenção.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I -organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV -estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI -prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

XIII -desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

*XIV - **selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;***

XV -garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII -alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

LX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

De acordo com essa normativa, a Estratégia Saúde da Família é a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica, que visa a expansão e consolidação dessas ações e serviços de saúde, em atendimento aos princípios e diretrizes do SUS, objetivando a reorientação do processo de trabalho com a ampliação da resolutividade dos problemas de saúde de determinada população, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

A Portaria do Ministério da Saúde define, no item 3.4, que a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), estabelecendo a obrigatoriedade de cumprimento de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde que integram a Equipe de Saúde da Família. Vejamos o texto na íntegra:

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

3.4 - Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente. (grifo próprio)

Já para as equipes de Atenção Básica **não vinculadas à Estratégia Saúde da Família** a Portaria prevê duas modalidades de equipes, que podem fazer, no mínimo 20h ou 30h semanais, de acordo com a modalidade, desde que atenda à população correspondente a 50 e 75%, respectivamente, da população adscrita para uma equipe de Saúde da Família, conforme se transcreve abaixo:

2 - Equipe de Atenção Primária - eAP: a eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município, e deverá observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)

As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

As eAP poderão ser de duas modalidades, de acordo com a carga horária: (Redação dada pela PRT GM/MS n° 2.539 de 26.09.2019)

Modalidade I: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF; ou (Redação dada pela PRT GM/MS n° 2.539 de 26.09.2019)

Modalidade II: a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 2.539 de 26.09.2019)

Ademais, a Portaria, em seu item 3.3, ao tratar do Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, recomenda que estas Unidades tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Conforme se observa, a Portaria da Política Nacional da Atenção Básica vislumbra a implementação da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional, por constituir-se um programa completo de assistência e atenção à saúde com equipes completas e carga horária de 40 horas semanais, o que favorece o desempenho de suas atribuições, estando mais próxima da comunidade e mais disponível para o atendimento das demandas individuais e coletivas daquela população.

Outras modalidades de equipes podem ser implantadas no Município, com cargas horárias menores, desde que a população coberta por essas equipes não ultrapasse 50 ou 75% da população correspondente a uma equipe de Saúde da Família.

Desse modo, são esses os modelos de equipes e as respectivas cargas horárias previstas na normativa que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica, devendo-se cumprir esses requisitos para o recebimento dos recursos oriundos do Ministério da Saúde. Caso o Município queira implementar outras cargas horárias e outras modalidades de serviços, deverá submeter às instâncias deliberativas, como Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite, além

Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

de constar no respectivo Plano Municipal de Saúde, devendo, ainda, arcar com os custos integralmente, sem o cofinanciamento do Ministério da Saúde.

São essas as contribuições deste Centro de Apoio, que, resguardada a independência funcional de Vossas Excelências, objetivando conferir maior eficiência na atividade ministerial, tendo em vista as disposições constantes da Recomendação CNMP nº 54/2017, sugere a realização de audiência administrativa, ouvindo-se os gestores e responsáveis técnicos pela Atenção Básica, para a obtenção de informações referentes à organização do serviço, população territorial, perfil epidemiológico, e dificuldades em contratar médicos com a carga horária exigida pelo Ministério da Saúde, como mecanismo de instrução do procedimento extrajudicial e de embasamento para a solução do conflito, tendo em vista que a partir dos elementos obtidos por meio dessa diligência, é possível formatar a resolução da demanda.

Palmas/TO, 29 de novembro de 2021.



Araína Cesárea Ferreira Santos D'Alessandro
Promotora de Justiça
Coordenadora do CaoSAÚDE
Portaria 375/2020