

## **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

### **RESOLUÇÃO Nº 025, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1991**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Reunião Plenária, realizada em 27 e 28 de novembro de 1991, considerando o disposto no Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e o Art. 2º de seu Regimento Interno,

#### **RESOLVE:**

Aprovar o documento, em anexo, Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – P.N.A.C.S.

**ADIB D. JATENE**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 025, nos termos do Decreto de 12 de novembro de 1991.

**ADIB D. JATENE**

Ministro de Estado da Saúde

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**PARECER DA COMISSÃO CRIADA PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE O  
PROGRAMA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – P.N.A.C.S.**

**CONSIDERAÇÕES:**

1. Configura o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde um clássico programa vertical idealizado e planejado a nível federal que formou uma **COMISSÃO NACIONAL DO P.N.A.C.S.**, composta por Organismos com experiência nessa área. Em alguns momentos promoveu encontros regionais e estaduais para a exposição e debates sobre a proposta, dos conteúdos o instrumentos, ficha de inscrição, critérios de seleção, provas de seleção a serem aplicadas de forma igual em todas as partes do País, Programas com tais características vem sendo condenados já há várias décadas e historicamente não tem sido eficientes.

2. A luz de nossa Constituição e das **Leis nºs 8.080 e 8.142**, constitui-se **PNACS** um **Programa caracteristicamente de Nível Municipal**; entretanto a proposta é que ele seja operacionalizado pelos Estados. Exclui-se o município praticamente de todo o processo, inclusive do recrutamento e seleção. Representa essa exclusão do município um autêntico desrespeito à sua autonomia, assegurada na Lei.

3. Trata-se de um Programa de assistência simplificada sem a garantia de integralidade das ações de saúde o que contradiz a Lei nº 8.080, Capítulo II, Artigo 7º, Item II, IV e XII, de vez que não expressa em nenhum momento a intenção de recuperação e aprimoramento da rede básica de serviços de saúde, visando garantir a sua resolutividade.

4. Corre o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde o risco de agravar as atuais distorções na estrutura organizacional do setor saúde, ao incorporar à força de trabalho da saúde um enorme contingente de pessoal sem qualificação específica, o se somará aos cerca de 300.000 atendentes já existentes na rede e que carecem de formação e acompanhamento.

5. Por ser um trabalho que se realiza a nível de famílias e de comunidade, **os agentes de saúde não devem receber por ação prestada**, porque muitas dessas ações gradualmente podem e devem ser assumidas pelas próprias famílias e a comunidade, como processo de serem agentes de sua própria transformação.

Nesse sentido, a **Comissão Nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde**, no dia 21 de agosto de 1991 formalizou um Ofício ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, externando a sua preocupação com a forma de pagamento por “**procedimentos realizados**” mas sem mediante planejamento pré-estabelecidos por objetivos. Propôs ainda a elaboração de um **Sistema de Informação que tenha condições de servir ao acompanhamento e avaliação do PNACS por objetivos**. Propôs também que os **Agentes Comunitários de Saúde fossem absorvidos pelas Prefeituras Municipais com o pagamento de 1 (um) salário mínimo mensal**, evitando com isso o alto risco de corrupção e o desestímulo da Comunidade para a sua participação na solução de seus problemas.

Esse fato se torna mais grave ainda por ser na atual conjuntura do país impossível controlar o pagamento por produção que não interfira na delicada e fundamental participação consciente da comunidade para a solução de seus problemas. Além desse fator de estratégia importância para a melhoria da saúde no País, que é o envolvimento e participação consciente da comunidade, a história indica ser o pagamento por produção nesse nível de alto risco de corrupção, além de gerador de desvios dos próprios objetivos. As doenças passam a ser fonte de renda em relação a algumas dessas ações em vez de levarem a auto suficiência das famílias, que é um dos objetivos desse tipo de trabalho.

6. Os Programas de Ações Básicas de Saúde, Nutrição e Educação existentes no País e desenvolvidas por entidades da sociedade civil, com elementos voluntários, das próprias comunidades carentes, podem sofrer um impacto negativo com o advento de um programa remunerado e desenvolvido com outras bases ideologias.

Nas mesmas áreas dessas regiões mais pobres do País as professoras são altamente sub-remuneradas e poderão optar por mudar para esse trabalho e pergunta-se, qual foi a estratégia adotada para evitar que a educação venha a cair ainda mais com a implantação do Programa Nacional de Agentes

### Comunitários de Saúde?

7. Nesse momento da mais alta importância para a implantação seria decisiva do Sistema Único de Saúde – SUS, é preciso contar-se com todo o apoio do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais para que a municipalização de saúde se processe de modo democrático, organizado e tecnicamente eficiente e que, para tanto, os municípios necessitam ser apoiados na preparação de seus planos e programas de saúde, estruturação dos Fundos Municipais de Saúde, na montagem adequada das suas unidades e na capacitação dos recursos humanos, vemos da parte do Ministério da Saúde a proposta de um programa específico, isolado da rede municipal e que nos parece portanto extemporâneo.

8. Por outro lado, o posicionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, a implantação dos requisitos básicos para que os municípios possam receber os recursos financeiros, facilitará a execução de ações mais condizentes com o perfil epidemiológico da população e viabilizará a utilização dos recursos humanos na forma mais efetiva (Lei nº 8.142/90 Art. 4).

### PARECER

1. Que o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde não se expanda além do que foi previsto para novembro de 1991 para as Regiões Norte e Nordeste, que já representa um contingente grande demais (20.000 agentes comunitários para a fase inicial). Deverá ser avaliado periodicamente dentro de critérios de eficiência e integração ao Sistema Único de Saúde a nível municipal e estadual.

No primeiro trimestre de 1992 é preciso fazer-se uma avaliação geral para estudar a sua adequação, encaminhando-a ao Conselho Nacional de Saúde.

2. Que o sistema de pagamento dos agentes comunitários de saúde seja referido aos municípios e gerenciado totalmente por eles, no prazo máximo de 6 (seis) meses, em absoluta coerência com o Sistema Único de Saúde, a partir dessa data.

3. Que se estudem em todos os estados e municípios onde houver o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde três estratégias de caráter urgentes:

a) Desenvolvimento dos Recursos Humanos que vão cuidar do Treinamento e do Acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde, dentro da Proposta do Convênio realizado entre o Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde e o Conselho de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem e a Federação Nacional dos Enfermeiros no dia 19 de agosto de 1991.

b) Organização do sistema de referência e contra-referência das unidades de saúde que servirão de apoio ao PNACS, incluindo o desenvolvimento dos seus recursos humanos, equipamentos e estrutura financeira, dentro dos critérios previstos no SUS. Como é previsto, a participação comunitária será necessária e imprescindível, através dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde afim de que as Referências e Contra-Referências se façam da forma a mais adequadas às necessidades sentidas das populações carentes, com prioridade ao grupo materno infantil, previsto pela Constituição e pelos estatutos dos direitos da criança e do adolescente.

c) Que se maximizem todos os esforços comunitários já existentes nessa área das Ações Básicas de Saúde, Nutrição e Educação e se procurem soma-los, sem perderem a sua identidade na consolidação do Sistema Único de Saúde/SUS em todos os seus níveis.