

RESOLUÇÃO 09/2013

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90 e Lei Complementar 277/92, e considerando :

1 – o que dispõe a Portaria 2488/2011:

- ▲ que considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes;
- ▲ que define a Política Nacional de Atenção Básica, e que a mesma tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária de expansão e consolidação;
- ▲ que define os princípios e diretrizes que devem nortear a organização do trabalho na Atenção Básica.

2 – que a rede de APS de Porto Alegre é composta atualmente por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), que encontram-se distribuídas em Distritos Sanitários que, por sua vez, são gerenciados por Gerências Distritais de Saúde, cuja expansão está sendo proposta pela SMS através do projeto intitulado "**A Expansão da Estratégia de Saúde da Família no município de Porto Alegre**".

3 – que o CMS tem se envolvido diretamente na identificação das necessidades de ampliação da rede de APS através dos Conselhos Distritais de Saúde, que elaboraram diagnóstico em 2007 dos então chamados "vazios assistenciais", o qual foi consolidado e é atualizado anualmente na planilha denominada "Consolidado das demandas e propostas de ampliação da rede de saúde".

4 – que o CMS emitiu Resolução nº 37/2008 com vistas a definir as condições de expansão da Atenção Básica na cidade, tais como:

- ▲ que a Estratégia de Saúde da Família seja adotada como o Modelo de Atenção Básica em Porto Alegre;
- ▲ que toda Unidade ou Serviço de Saúde, no âmbito da Atenção Básica, que venha a ser implantado no município, deve adotar a Estratégia de Saúde da Família;
- ▲ que o município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, crie as condições estruturais necessárias para que as Equipes de Saúde da Família tenham vínculos regulares de trabalho, na forma de servidores estatutários, vetando-se a forma de contratos terceirizados por cooperativas, ONGs e OSCIPs;
- ▲ que a remuneração dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família garanta condições dignas de trabalho, permitindo a fixação dos trabalhadores nas comunidades, reduzindo a rotatividade dos profissionais nas equipes;
- ▲ que seja implementada a transformação gradativa das Unidades Básicas de Saúde que atuam no modelo tradicional, para a Estratégia de Saúde da Família, estabelecendo através de legislação específica, a migração dos trabalhadores para a estrutura organizacional a ser instituída.

5 – que a estrutura organizacional instituída pelo Município foi o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF, que além de não ter sido aprovado pelo CMS tem sua constituição questionada judicialmente através de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade que tramita na Justiça Estadual, em reunião ordinária do dia 21 de março de 2013:

Resolve consolidar e atualizar os dispositivos da Política Nacional de Atenção Básica vigentes, para aplicação no município de Porto Alegre, através das diretrizes a seguir descritas:

Art.1º – A expansão da rede de APS no município poderá ocorrer através de diversos processos, conforme disposto na Portaria 2488/2011, que deverão estar previstos no Plano Municipal de Saúde, observadas as diretrizes definidas nesta Resolução.

Parágrafo Único: o Município deverá elaborar Plano Municipal de Atenção Básica, que integrará o PMS e que, juntamente com a planilha "Consolidado das demandas e propostas de ampliação da rede de saúde", nortearão os processos de ampliação da rede de APS.

Art. 2º – As novas Unidades de Saúde da rede de APS a serem implantadas devem ser Unidades de Saúde da Família, com servidores públicos concursados no regime estatutário, vetando-se a forma de contratação via IMESF ou outras formas de terceirização da saúde.

§ 1º – a identificação da necessidade de implantação de nova Unidade deverá ter como critérios a redução de território de responsabilidade de UBS com mais de 18 mil pessoas e/ou identificação de novos conglomerados urbanos com população superior a 06 mil habitantes e/ou ainda identificação de populações consideradas especialmente vulneráveis.

§ 2º – a identificação da demanda de implantação de nova Unidade de APS deverá ser aprovada regionalmente em reunião do respectivo Conselho Distrital de Saúde e encaminhada para inclusão na planilha "Consolidado das demandas e propostas de ampliação da rede de saúde" a cada semestre.

Art. 3º – Unidades Básicas de Saúde com até 15 mil habitantes em seu território de responsabilidade poderão atuar como USF, como preconizado tanto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), mantendo-se a população adscrita, que deverá ser atendida por até 5 (cinco) Equipes de Saúde da Família.

§ 1º - a identificação da necessidade de mudança para a Estratégia de Saúde da Família deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando as micro-áreas de atuação das diferentes equipes a serem implantadas.

§ 2º – o número de Equipes de Saúde da Família dependerá das condições estruturais existentes.

Art. 4º – As Unidades Básicas de Saúde, com a população de seu território de responsabilidade acima de 15 mil habitantes, poderão passar a atuar com a Estratégia de Saúde da Família, na medida em que se identifiquem, no território de responsabilidade, novos conglomerados urbanos e/ou populações consideradas especialmente vulneráveis, permanecendo em sua estrutura inicial.

§ 1º – a inclusão de Equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde deverá ser discutida e aprovada localmente, identificando as micro-áreas de atuação das diferentes equipes a serem implantadas.

§ 2º – o número de Equipes de Saúde da Família dependerá das condições estruturais existentes.

Art. 5º – O modelo de atenção em saúde, conforme disposto na Portaria 2488/2011, estabelece que toda a rede de APS adote em seu processo de trabalho: acolhimento, ações programáticas, grupos e atividades na comunidade, trabalho com planejamento e em equipe multidisciplinar, visita domiciliar, entre outros.

§ 1º – os Conselhos Locais de Saúde e os Conselhos Distritais de Saúde devem discutir e deliberar sobre o cronograma de implantação das novas ações/processos de trabalho nas Unidades de APS, o que deverá constar das metas do planejamento local e distrital.

§ 2º – as estruturas físicas das Unidades de Saúde deverão possibilitar a realização das atividades previstas, sendo destinadas áreas para grupos e reuniões de equipe, bem como para o acolhimento.

§ 3º - o horário de funcionamento das Unidades de APS deve ser igual em todo o território municipal, podendo ocorrer horário estendido de forma permanente através de projeto de reorganização dos horários de trabalho das equipes, sem horas extras.

§ 4º - a composição das equipes das Unidades de APS pode contemplar a Estratégia de Saúde da Família, situação em que será possível a presença de Agentes Comunitários de Saúde.

§ 5º - os territórios de responsabilidade das Unidades de APS somente serão alterados ou reduzidos na medida em que microáreas forem absorvidas por novas Unidades ou repactuados limites com outros serviços vizinhos.

§ 6º - os processos de redimensionamento dos territórios de responsabilidade das UBS para implantação de USF devem ser debatidos nas comunidades diretamente envolvidas, evitando conflitos posteriores de vínculos dos usuários com as equipes de saúde.

Art. 6º – a deliberação pelas instâncias de controle social sobre os processos de ampliação da rede de APS acima descritos, devem seguir um fluxo ascendente, iniciando pelos Conselhos Locais de Saúde (CLS), posteriormente devem ser deliberados pelos Conselhos Distritais de Saúde (CDS), que os remeterão para deliberação final pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

§ 1º - a deliberação sobre as mudanças propostas nessa Resolução, caso o CLS ainda não esteja implantado, deve ser encaminhada através do CDS que organizará a discussão da matéria com a comunidade e as entidades locais, com o apoio do CMS.

Art.7º – A priorização das demandas de investimentos para ampliação da rede de APS, após deliberadas pelo Plenário do CMS, deverão constar da Programação Anual de Saúde do ano em vigência.

Art. 8º – a inclusão de Equipes de Saúde da Família nas UBS, deve ocorrer de forma integrada, unificando a equipe, sem distinção ou discriminação dos trabalhadores nos processos de trabalho,

bem como sem distinção ou discriminação dos usuários do serviço, garantindo-se o cuidado à população do território de responsabilidade de forma integral por toda a equipe, independentemente do vínculo específico entre usuário/profissional de saúde.

Art. 9º – o trabalho em equipe deve ser aprimorado através dos dispositivos previstos na política de humanização, como:

- I. reuniões sistemáticas com presença entendida a todos os membros da equipe, independentemente dos vínculos empregatícios;
- II. gestão participativa através da implantação/implementação e atuação dos CLS na discussão da organização e funcionamento do serviço;
- III. educação permanente e matriciamento para todos os trabalhadores envolvidos no cuidado em saúde, bem como processos de educação permanente para os conselheiros de saúde;
- IV. assessoramento permanente às equipes de saúde buscando mediar conflitos, avaliar processos e planejar as ações.

Art. 10 – deve ser proporcionado aos trabalhadores que optarem por compor as Equipes de Saúde da Família, tanto os de nível universitário como os de nível médio, qualificação técnica em nível de especialização/extensão em Saúde da Família.

Art. 11 – a implantação de novas Unidades não deve ter como impedimento a não existência prévia de área pública para a sua instalação, na medida em que o crescimento da cidade não tem levado em consideração, ou priorizado a destinação de área para equipamentos de saúde nos processos de licenciamento de novos conjuntos habitacionais.

§ 1º - a Assessoria de Projetos (ASSEPRO/SMS) ou outro setor equivalente, deve manter atualizado e disponível o mapa de áreas públicas existentes.

§ 2º - no caso de não ser identificada área pública destinada e/ou disponível para construção de nova Unidade, deve ser procedida desapropriação, compra, negociação de doação e contrapartida ou aluguel provisório, desde que resultante de um processo de aquisição da área para instalação do serviço, na medida em que Saúde é direito de todos e deve estar acessível especialmente aos que mais necessitam dos serviços.

Art. 12 – os Conselhos Locais de Saúde (CLS) devem ser implantados por Unidade de Saúde, independentemente da forma de composição das equipes, sendo um único CLS para cada Unidade, como prevê o regimento Interno do CMS/POA.

Art. 13 – deve ser garantida a composição completa das equipes de saúde, atendendo os dispositivos da Portaria 2488 e do quadro de dimensionamento de pessoal da SMS.

§ 1º – o Plano Municipal de Saúde deve conter o quadro de dimensionamento de pessoal da SMS, incluindo os diversos serviços, redes de atenção e setores, indicando a necessidade de pessoal para o período correspondente, prevendo-se a substituição de trabalhadores em licença, férias, aposentadorias, etc.

§ 2º - a reposição de trabalhadores estatutários deve ser feita por trabalhadores estatutários.

§ 3º - no caso de não haver candidatos habilitados para nomeação, deve-se fazer a reposição através de contratação temporária até a realização do concurso público correspondente.

Art. 14 – as diretrizes definidas nesta resolução devem ser aplicadas por todas as Unidades de Saúde que compõem a rede de APS de Porto Alegre, incluindo as da SMS, e as que são estabelecidas e gerenciadas por terceiros através de convênios e contratos.

SÍLVIA GIUGLIANI, Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde

*** Publicada no Diário Oficial de Porto Alegre (DOPA) em 21/09/2015.**