

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RECOMENDAÇÃO Nº 010, DE 10 DE JULHO DE 2013

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quadragésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de julho de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o Conselho Nacional de Saúde vem acompanhando a tramitação do PL 268/2000 há 11 anos e já se posicionou sobre a matéria em diferentes reuniões ordinárias;

considerando que a aprovação do Projeto de Lei ocorreu na noite do dia 18 de junho de 2013, surpreendendo o conjunto das organizações do controle social em saúde;

considerando que os médicos são profissionais essenciais nos serviços de saúde, o que questiona-se são as visões diferentes de como o cuidado à saúde da população organizar-se-á, em função de um modelo assistencial exclusivamente médico-centrado;

considerando que no acontecimento do SUS no cotidiano da vida do cidadão, defende-se o trabalho centrado na equipe multiprofissional de saúde, com capacidade para atuar na rede poliárquica de cuidado à saúde em oposição ao nível de atenção hierarquizada;

considerando que a gestão dos serviços privativa de médicos é um retrocesso na qualificação do trabalho nas instituições e serviços de saúde contradiz o determinado pelo parágrafo único do Art. 3º, ao definir que a “direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico”;

considerando que a compreensão sobre diagnósticos nosológicos exige uma superação da concepção de doenças como diagnósticos exclusivamente pertencente aos médicos, numa dimensão corporativa para enfrentar a problemática de saúde e doença da população;

considerando a compreensão de que a doença é uma produção social e remete o tratamento para além da doença, do doente, é preciso incluir a família, os determinantes sociais da saúde, a coletividade, entre outros. Portanto, exigem muitas leituras e profissionais atuando em conjunto, e os diagnósticos orientam intervenções profissionais interdisciplinares, numa perspectiva mais abrangente, como resultado do raciocínio clínico construído pelo profissional desde o processo de formação e qualificado continuamente no exercício profissional e na educação permanente;

considerando que o trabalho em equipes multiprofissionais horizontalizadas ao invés de verticalizadas, oferecendo cuidados em saúde numa rede poliárquica e não hierarquizada, por níveis escalonados de importância, orientados por um modelo assistencial medico-centrado que fere os princípios do SUS, de acesso a serviços de saúde com equidade e integralidade da atenção.

RECOMENDA

Os vetos aos inciso I (“formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica”) do Art. 4º (“São atividades privativas artigo 4º e inciso I (“direção e chefia de serviços médicos”) do Art. 5º (“ São privativos de médico”) do PL 268/2000, como medida necessária para assegurar a efetividade do SUS.

de julho de 2013