



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
ATA DA DUCENTÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA
BRASÍLIA, 09 DE DEZEMBRO DE 2009

Aos nove dias do mês de dezembro de dois mil e nove, às nove horas, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde Omilton Visconde, Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala "B", Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Ducentésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos com saudação aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou a proposta de pauta da reunião que foi aprovada sem destaques. **Manifestações.** Conselheiro **Antônio Alves de Souza** apresentou proposta de inclusão de pauta do **Item** Avaliação da Gestão 2007-2009. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini** e Conselheiro **José Marcos de Oliveira** apoiaram a proposta feita. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou ainda ao Plenário dos novos recursos técnicos que foram incorporados para auxílio dos registros, ata e transcrição da 204ª Reunião Ordinária e enfatizou a necessidade dos senhores Conselheiros falarem ao microfone para um melhor registro. A Senhora **Rozângela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS, corroborou ao informe dado e reiterou aos senhores Conselheiros(as) que se indetificassem ao microfone a cada intervenção para maior celeridade dos trabalhos de registro, pois toda a reunião estaria sendo gravada e transcrita em tempo real pelo serviço de estenotipia computadorizada e elaboração de atas e resumo executivo. Apresentou ainda informe sobre o transporte dos Conselheiros. Lembrou ainda que a Festa de confraternização seria realizada às 21 horas, após o encerramento da presente reunião, solicitando a confirmação de presença ou não até às 12 horas. E quanto a Conferência Nacional de Saúde Ambiental, os problemas com alojamento e transporte terrestre de Conselheiros, informou que o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade de dar provimento e solução, responsabilidade de organização do evento, que era exclusiva do Ministério das Cidades, informando que tudo estaria sendo providenciado. E apoiou a proposta de debate do item Avaliação da Gestão 2007-2009, propondo que o referido item fosse inserido na pauta imediatamente após à discussão do ITEM 03, antes da pausa para o almoço. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS, consultou o Plenário, que sinalizou concordância, aprovando a pauta com a inserção do ITEM Avaliação da Gestão 2007-2009 logo após o ITEM 3. Passou-se à apreciação da pauta em seu **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 203ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Apresentação: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, submeteu as atas da 40ª Reunião Extraordinária, 41ª Reunião Extraordinária e 203ª Reunião Ordinária à apreciação do Plenário. **Deliberação: As Atas foram aprovadas.** Passou-se à apreciação do **ITEM 02 – Situação da Saúde no Estado de Pernambuco.** Coordenação: Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora. Apresentação e Discussão: **Ana Maria Martins Cezar de Albuquerque** – Secretária-Executiva de Atenção à Saúde SES/PE; **Jurandi Frutuoso Silva** – Secretário-Executivo do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; **Antonio Jordão de Oliveira Neto** – Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco; **Maria Perpétua Rodrigues** – Coordenadora Geral do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, convidou os debatedores para comporem a mesa de discussão. E informou que o presente item estava pautado para ser discutido na 203ª Reunião Ordinária, mas em razão de solicitação do Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco o assunto fora transferido para a 204ª Reunião. E passou-se a palavra a Senhora **Maria Perpétua Rodrigues** – Coordenadora Geral do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde, que iniciou apresentação intitulada Saúde Pública de Pernambuco, informando que seguiria uma abordagem política enquanto o Dr. **Antonio Jordão** se encarregaria de apresentar os aspectos constitucionais da situação da Saúde no Estado de Pernambuco. A apresentação foi estruturada em cinco pontos básicos: 1. Gestão Pública – Direito Público; 2. Curativo; 3. Preventivo; 4. Trabalhadores e Profissionais; 5. Controle Social. Quanto a Gestão Pública, relatou-se vários exemplos e fatos que indicam a opção do Governo de Pernambuco por um modelo de gestão da Saúde por intermédio de Fundações Público Privadas, OS's e OSCIPs, o que resultou em um cenário nefasto e lesivo ao Direito Público, ao Patrimônio Público e aos usuários do Sistema Único de Saúde, uma gestão caracterizada por: - má administração da coisa pública; -

57 precarização dos serviços de saúde e desumanidade no atendimento dos usuários; - desperdício de
58 recursos públicos; - prevaricação por ação e omissão. Quanto ao segundo ponto, Curativo, afirmou-se
59 que a política de investimentos na Saúde com finalidade curativa e praticada pelo Governo de
60 Pernambuco precisa ser alterada para uma lógica de prevenção e profilaxia. Quanto ao terceiro ponto,
61 Preventivo, defendeu que o Governo do Estado de Pernambuco deveria adotar política que determine
62 aos Municípios a implementação e operacionalização do atendimento preventivo dos usuários do
63 Sistema de Saúde em suas localidades. E ainda acerca do Preventivo, defendeu uma política de
64 aproveitamento dos saberes tradicionais e medicina alternativa pelo Sistema de Saúde em
65 Pernambuco. Quanto ao quarto ponto, Trabalhadores e Profissionais, condenou-se a atual política de
66 recursos humanos para Saúde, que ignorou a atuação do Ministério Público Federal, desde 2006,
67 determinando promoção de Concurso Público para provimento do Sistema de Saúde; política esta que
68 obriga os trabalhadores a cumprirem turnos extras, e a trabalharem em péssimas condições de trabalho
69 no que tange aos aspectos físico, ambiental e espiritual, com destaque para o alto risco e insalubridade,
70 a discriminação funcional, o assédio moral, desrespeito aos trabalhadores e a não valorização de
71 recursos humanos com a prática de baixos salários. Defendeu-se uma política de valorização
72 profissional para os trabalhadores do Sistema de Saúde, caracterizada por: - atualização de serviços e
73 promoção de inovações; - com reconhecimento; - com qualidade; - com quantitativo ideal para
74 funcionamento; - com salários dignos; - revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal. Destacou, ainda, a
75 necessidade da revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal para que mais investimentos possam ser
76 direcionados para a área social, um instrumento importante para a valorização profissional dos
77 trabalhadores da área de Saúde e o atendimento com qualidade aos usuários em risco de morte. E
78 acerca do ponto cinco, Controle Social, ponderou: - da necessidade do Conselho Estadual de Saúde
79 fiscalizar os Conselhos Municipais de Saúde; da participação dos Secretários de Saúde nos Conselhos;
80 do respeito às Resoluções do Conselho Estadual de Saúde por parte do Governo de Pernambuco. E,
81 acerca deste último, informou que o Governo de Pernambuco ao adotar a política de gestão por OS,
82 OSCIP, Fundações Público Privadas afronta Resolução do Conselho Estadual de Saúde. E ao final da
83 apresentação, a Senhora Maria Perpétua Rodrigues apresentou três propostas: 1. Que o Governo do
84 Estado de Pernambuco promova Concurso Público Imediatamente; 2. Intervenção na gestão de saúde
85 de Pernambuco para que haja prestação de contas; 3. Que o Hospital Miguel Arraes não seja entregue
86 ao IMIP, que é uma Fundação Pública de Direito Privado. Passou-se a palavra ao Dr. **Antonio Jordão
87 de Oliveira Neto**, Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, para a sua apresentação
88 intitulada “OS’s em Pernambuco – Privatização da Saúde”. Destacou que o Governo de Pernambuco
89 assinou Termo de Compromisso com as Entidades Médicas de Pernambuco (SIMEPE e CREMEPE),
90 em 16 de setembro de 2008, acordando medidas de valorização do profissional médico e melhorias na
91 assistência à saúde na Rede Estadual de Saúde; todavia, o Governo de Pernambuco tem cumprido
92 apenas 8 pontos contra 16 descumpridos do referido Termo de Compromisso. E informou que o
93 Governo de Pernambuco foi à Assembleia Legislativa do Estado declarar que a Secretaria de Saúde
94 optara pelo novo modelo de gestão por OS’s, uma opção menos onerosa, tendo em vista que o
95 Governo já teria atingido o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal, e, portanto, entregaria à gestão
96 privada os três novos hospitais, em construção, e as vinte e uma unidades de pronto atendimento. A
97 Assembleia Legislativa de Pernambuco, aprovou a Lei em favor da gestão por OS’s, o que fez com que
98 o SIMEPE questionasse a referida Lei em juízo, com base na tese de que a referida Lei atenta contra a
99 CF e as Leis da Saúde (Lei número 8080 e Lei número 8142). E afirmou que a gestão por OS’s atenta
100 também contra o serviço público, pois o privado assume o patrimônio público e a gestão do público,
101 substituindo o Estado, contratando e maltratando o pessoal para o serviço público, ao terceirizar uma
102 atividade fim do estado. E ao fazer isso, segundo o apresentador, o Governo de Pernambuco investe
103 contra o serviço e o servidor público, e sepulta o concurso público e transfere responsabilidade estatal
104 do ente público para entes privados. E foram listados dados que, segundo o expositor, demonstram um
105 processo deliberado e furtivo de privatização, a saber: o não cumprimento do Termo de Compromisso
106 com as Entidades Médicas; a redução do custeio dos hospitais públicos, impondo-lhes um processo de
107 asfixia; a não reposição dos profissionais nas escalas; a aplicação de Política proposital de
108 desacreditação do serviço público do “quanto pior melhor”, com o fim de transferir responsabilidade,
109 recursos e servidores públicos para entes privados. E ressaltou que as Organizações Sociais - OS’s
110 atentam contra o Estado e o serviço público, violam a Constituição Federal e as Leis do SUS,
111 promovem retrocesso no SUS, discriminam a população, na universalidade, equidade e integralidade;
112 além de favorecer a extinção do concurso público. E que o modelo das OS’s ainda precariza os
113 trabalhadores ao retirar direitos sociais duramente conquistados, ao dificultar a sua fixação (não há
114 carreira nem estabilidade) ao promover contratação por apadrinhamento, alimentando o fisiologismo e
115 ao reduzir a auto-estima do profissional de Saúde, promovendo uma alta rotatividade funcional, que
116 convive com o baixo compromisso e a baixa qualidade dos serviços prestados. E afirmou, ainda, que
117 por onde passam, no mundo, as OS’s têm oportunizado um ambiente propício ao clientelismo e ao

favorecimento de políticos. Informou a respeito de Ofício do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, determinando Auditoria Especial com o objetivo de “verificar se as despesas com pessoal a ser contratado pela OS serão consideradas como tal pelo Estado de Pernambuco e, conseqüentemente, incluídas no cálculo dos limites estatuídos no Artigo 19 da Lei de Responsabilidade Fiscal”, datado de sete de outubro de 2009. E declarou que o modelo de gestão pública por OS’s fere de morte os princípios do Sistema Único de Saúde, e que o Governo de Pernambuco ao ignorar o Plano Estadual de Pernambuco, o Plano Plurianual, e, ao não submeter o assunto à discussão da Sociedade Civil, inclusive, ignorando a Resolução do Conselho Estadual de Saúde nº. 425, de 30 de setembro de 2009, atenta contra o Estado de Direito. E em função disso, informou do encaminhamento de Medida Cautelar ao Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, e de Ação Civil Pública ao Ministério Público Estadual e Ação Pública por intermédio do Ministério Público Federal, por parte do SIMEPE, contra a referida medida do Governo do Estado de Pernambuco na área de Saúde. E finalizou a apresentação, refutando o argumento do Governo de Pernambuco de que a gestão por OS(organização social) seria menos dispendiosa, declarando não passar de uma falácia tal argumento. Passou-se a palavra a Senhora **Ana Maria Martins César de Albuquerque** – Secretária-Executiva de Atenção à Saúde/SES/PE – representando o Secretário de Saúde/PE, **João Lira Neto**, que procedeu a apresentação sobre o assunto, respondendo a alguns pontos levantados anteriormente pelo Dr. **Antonio Jordão de Oliveira Neto**. Em relação ao “Termo de Compromisso do Governo do Estado de Pernambuco e Entidades Médicas”, informou que o referido Termo de Compromisso vinha sendo acompanhado sistematicamente pelo Governo do Estado de Pernambuco até a tomada de decisão pelo novo modelo de gestão por meio de OS’s. E quanto as “escalas incompletas”, informou que o Governo do Estado de Pernambuco promoveu um concurso público para 600 médicos que foram incorporados recentemente ao Estado, e com muita dificuldade de preenchimento de várias especialidades, devido a própria dificuldade do profissional médico em submeter-se a um concurso e optar por ser um servidor público. Informou ainda a respeito das “escalas incompletas” que o Governo do Estado de Pernambuco está fazendo um redimensionamento de pessoal nas Unidades de Saúde em razão de pedidos de servidores alocados em unidades do interior para transferência para unidades da capital, bem como de pedidos de transferência de setores de emergência para enfermarias e ambulatorios. E frisou acerca do esforço governamental pela mudança de cultura do não cumprimento de carga horária contratual por parte dos servidores, acarretando em uma sobrecarga de trabalho nas emergências, e, por outro lado, superlotação no atendimento ambulatorial e enfermarias. E quanto aos novos hospitais de referência(traumatologia; clínica médica; clínica cirúrgica) e unidades de pronto atendimento administradas no novo modelo de gestão, informou que ocorreram atrasos na entrega devido a interposições de empresas derrotadas no certame licitatório para construção e compra de equipamentos; entretanto, o primeiro hospital, Hospital Miguel Arraes de Alencar, será inaugurado em 15 de dezembro de 2009, o segundo com inauguração prevista para o mês de março de 2010 e o terceiro para setembro de 2010. E a respeito do novo modelo de gestão por OS’s; informou que a opção do Estado de Pernambuco foi muito discutida no âmbito da Secretaria Estadual, por todos os técnicos integrantes; e o que mais impressionou foi o resultado observado em unidades administradas por OS’s em São Paulo. E a respeito, informou ainda que a Assembléia Legislativa do estado de Pernambuco, em outubro deste ano, enviou sua Comissão de Saúde, formada por políticos da situação e oposição, em visita às unidades paulistas administradas por OS’s(Vila Alpina; Mogi Mirim; Menino Jesus; Pedreiras) e o que mais se observou foi a qualidade da assistência, a satisfação do usuário, os prêmios recebidos por aqueles hospitais de São Paulo. E em relação a alegação de “abolição de concurso público”; informou-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco mantém a administração direta de 27 unidades hospitalares, sendo seis unidades de grande porte e vinte e uma de médio porte. E finalizou a apresentação com destaque para o esforço e compromisso do atual Governo de Pernambuco na retomada da requalificação das Unidades de Saúde do Estado. Passou-se a palavra ao conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva** – Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, para sua apresentação sobre o assunto. Em relação a administração por OS’s; declarou a posição do CONASS em apoio ao novo modelo de gestão adotado pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Registrou reflexão acerca da qualidade do SUS, que apesar de poucos recursos é eficiente, resultante direta do esforço de servidores públicos e gestores; no entanto, registrou-se agravo por um esforço demonizador dos gestores, em manifestações, neste Conselho, por parte dos profissionais da saúde. E em relação a situação colocada sobre “escalas incompletas” como parte de um processo deliberado e furtivo de privatização; ressaltou que tal situação é um retrato nacional não exclusivo do Sistema de Saúde do Estado de Pernambuco. E a respeito registrou experiência anterior, no Estado do Ceará, na implantação de Unidade de Saúde sob o modelo de gestão por OS’s, denominado Hospital Waldemar de Alcântara, como alternativa vivenciada em situação similar diagnosticada como exitosa. E corroborou, registrando citação de **Jairnilson Paim**, do Instituto de Saúde da Bahia, “A Constituição estabelece que a Saúde é direito de todos e dever do

Estado, mas em nenhum momento condena o SUS a ser refém da Administração Direta,” com o objetivo de introduzir reflexão sobre a questão do não preenchimento de vagas em concursos públicos realizados. E acerca disso, colocou-se três questões: - qual o perfil do formando em medicina desejado para o serviço público; - que estrutura física e ambiente de trabalho é capaz de atrair os profissionais desejados; - que estímulos são esses, os oferecidos por OS's, que são capazes de levar um profissional a trabalhar em regime extraordinário, mais que no serviço público. E quanto a questão colocada pela Senhora **Maria Perpétua Rodrigues** acerca da “descentralização e municipalização”, respondeu que as duas idéias são constitucionais, portanto, legais e não podem ser objeto de reprovação. E ao final de sua fala, registrou pedido de moderação nas críticas aos gestores públicos, no entendimento de que gestores e trabalhadores são parceiros na construção do SUS e não adversários. **Manifestações:** A Conselheira **Maria Betânia Serrano de Andrade Regino**, Articulação de Mulheres Brasileiras – AMB, reconheceu a necessidade de construção de novas Unidades de Saúde em Pernambuco, mas registrou posição contrária à privatização do Sistema por OS's, destacando a impossibilidade de controle social. Em tempo, registrou a sua perplexidade pela menção do Estado de São Paulo como modelo de gestão de Saúde por OS's, quando é de conhecimento público a ação do Ministério Público Estadual, obrigando a Prefeitura e o Estado de São Paulo a assumirem as Unidades privatizadas. - Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB, argumentou que o Governo de Pernambuco deve receber censura pela posição tomada, pois a gestão por OS's não está prevista na CF e nem na Lei Orgânica da Saúde, e com o agravante de que segue a lógica da racionalidade econômica, priorizando o lucro, não propensa a investimentos e melhorias do Patrimônio público. O Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos Filho**, Associação Brasileira de Odontologia – ABO, protestou contra a maneira antidemocrática como o Governo de Pernambuco trata o assunto da Saúde. Em tempo, registrou voto de solidariedade às Entidades Médicas. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza**, Ministério da Saúde, solicitou a Sra. **Margarida**, Secretaria de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco, pedido de informação acerca da realidade aparentemente tão distinta entre Estado, capital e entorno existente em Pernambuco que levou o Governo a optar pela gestão por OS's, haja vista que em reunião com o Secretário Municipal de Saúde de Recife, Sr. **Gustavo Couto**, em outubro, em discussão no sentido de construir-se um plano de carreira que permitisse a inclusão dos trabalhadores na estrutura formal do SUS através de concurso, o referido Secretário manifestou posição contrária a gestão de Saúde por OS's, posição adotada pelo Governo Estadual. Em tempo, a Conselheira colocou-se à disposição da Secretária de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco no sentido de colaboração para se encontrar alternativas legais para a gestão do trabalho que não a de gestão por OS's. O Conselheiro **José Luiz Spigolon**, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, declarou apoio à palavra do Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, Secretário do CONASS, cumprimentando-o pela lucidez e equilíbrio em sua fala acerca da gestão de Saúde por OS. E, ainda discordou da afirmação do Dr. **Antonio Jordão de Oliveira Neto** quanto as OS's serem facilitadoras de campanhas políticas, informando que as mesmas são fiscalizadas intensamente pela Secretaria da Receita Federal, e estão sujeitas a adoção de um Plano de Contas segregado e definido pelo Conselho Nacional de Contabilidade, sujeitas anualmente e obrigatoriamente a submeterem suas contas e balanços a auditores independentes registrados na Comissão de Valores, e também sujeitas ao controle social das Comissões de acompanhamento que são criadas; a quem compete a fiscalização da qualidade dos serviços prestados. E, portanto, concluiu, não ser possível que tais instituições sirvam como meio de manobras para campanhas políticas. A Conselheira **Jurema Werneck**, Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB, apresentou três questionamentos dirigidos à Senhora **Ana Maria Martins César de Albuquerque** – Secretária-Executiva de Atenção à Saúde/SES/PE: - em primeiro lugar, qual a razão que leva um Governo de boa fé a abandonar princípios consagrados pela Sociedade e estabelecidos na Constituição, a Saúde Pública como dever do Estado;- em segundo lugar, o que leva um Governo de boa fé a considerar o modelo de gestão privatista do Estado de São Paulo, que para o Conselho Nacional de Saúde não é um exemplo, pois este Conselho quer indagar da Secretaria de Saúde de São Paulo acerca do Ministério Público de São Paulo considerar que a solução privatista de São Paulo não é só espúria, mas ilegal; - em terceiro lugar, qual a razão que explica uma gestão de boa fé a atropelar a democracia, encerrar-se atrás de portas e tomar decisões que em nada acrescentam em qualidade. O Conselheiro **Luiz Augusto Facchini**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, defendeu que a solução para o problema vivido em Pernambuco, bem como em todo o país, passa por uma demanda maior de recursos e pela promoção da discussão de um novo modelo de rede de serviços para o país, em que a atenção básica tenha um perfil alternativo e resolutivo, incluídas certas atividades da média e alta complexidade que de fato resolvam o problema. A Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, Associação dos Celíacos do Brasil – ACELBRA, lamentou a situação dos usuários do Sistema de Saúde do Estado de Pernambuco relatada pelos apresentadores e ponderou ser interessante a

presença do Ministério Público nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde com o fim de orientar sobre a legalidade das questões, em especial, esta, da gestão por OS's. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde, informou à Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade**, que o Ministério Público fora convidado a estar presente, mas por motivo não sabido não se fez presente. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Movimento Nacional de Luta Contra a Aids, defendeu o Sistema Único de Saúde, de acordo com a legislação vigente, sem flexibilização, terceirização ou privatização da gestão de Saúde, e apresentou encaminhamento no sentido de que o Conselho Nacional de Saúde aplique ao Estado de Pernambuco as mesmas medidas aplicadas ao caso do Estado de São Paulo. O Conselheiro **Sérgio Metzger**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ, registrou que o sistema de gestão da Saúde em São Paulo é uma falácia, cujos resultados são uma coleção de escândalos inomináveis e recomendou aos representantes do Governo de Pernambuco a procurar o Ministério Público de São Paulo com o fito de conhecer os desmandos ocorridos por um sistema de gestão privatista que visa apenas o lucro. Ressaltou ainda que o real problema não é o fato de ser uma OS, mas a maneira como essas instituições estão estruturadas em São Paulo. A Conselheira **Cândida Maria Bittencourt Carneiro**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO, manifestou a sua tristeza em relação aos fatos narrados com respeito a opção do Governo de Pernambuco pela gestão de Saúde por meio de OS's e solicitou aos profissionais da Saúde do Estado de Pernambuco que tragam à público as boas notícias que acontecem no setor de Saúde com o objetivo de defender a que a contratação de mão de obra não seja mudada de concurso público para gestão por fundação de direito privado. O Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, defendeu posição em favor de uma contratação direta mais ágil para o Programa Saúde da Família, com a justificativa de serem dois mil e quinhentos municípios no país com baixa arrecadação e sem condições de promoção de Concurso Público para contratação de suas equipes do Programa Saúde da Família. E apontou para a necessidade de buscar-se solução transitória para o atendimento da população, pois não é possível ao gestor público continuar empenhado em fazer o atendimento à população e ao fim ser condenado por fazer convênio. O Conselheiro **Luiz Antonio Silva Neves**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, exortou a que a forma como o atual debate tem sido realizado seja abandonada, pois passa a impressão de uma tensão entre trabalhadores e gestores, quando, na verdade, estão todos imbuídos de uma mesma finalidade, a saber, construir o Sistema Público de Saúde conforme está previsto na CF e que dê conta de atender, sobretudo, a necessidade da população. E, ao concluir, solicitou ao CNS que busque soluções que atendam a necessidade dos trabalhadores da Saúde, mas, que sejam soluções que priorizem o atendimento da população. O Conselheiro **Arnaldo Marcolino da Silva Filho**, Central Única dos Trabalhadores – CUT, lembrou ao Plenário da existência de uma crise de confiança no Estado por parte do usuário do Sistema de Saúde em decorrência de sinais de violência observados no mesmo. E, concluiu, que a solução está na manifestação contra a referida violência, pois a mobilização popular faz tremer os governantes. O Conselheiro **Eduardo Santana**, Federação Nacional dos Médicos, parabenizou o Conselho pelo evento da Caravana em Defesa do SUS, que originou-se neste Conselho e mobilizou de forma exitosa a sociedade. O Conselheiro **Eduardo** declarou que o modelo de transferência de responsabilidade de gestão, na verdade, denuncia um problema muito grave que é o descompromisso do gestor, pois a questão não é o modelo de gestão, mas o modelo de gestor, porque existem gestores compromissados e gestores descompromissados dentro do mesmo modelo. E, em segundo lugar, afirmou que a situação de trabalhadores que não cumprem horário só existe onde há um conluio entre profissionais e gestores; entretanto, essa situação revela, na verdade, que o trabalhador, pela desvalorização imposta a ele, se submete a outro emprego para tentar complementar os seus ganhos e proventos. E, concluiu, que existe um problema muito grave que se revela no perfil do gestor e na formação dos profissionais de Saúde, médicos e outros; propugnou, portanto, um esforço conjunto no sentido de impedir-se a abertura indiscriminada e irresponsável de escolas de formação de profissionais da área. O Conselheiro **José Caetano Rodrigues**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, condenou o procedimento do atual Governo do Estado de Pernambuco, pois significa sustentar uma política de privatização da Saúde. E solicitou à Mesa Diretora do CNS permissão para dispor do seu tempo de fala com a Conselheira **Maria Lúcia dos Santos Peixoto**, representando o Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco. A Conselheira **Maria Lúcia dos Santos Peixoto**, ofereceu informe acerca do controle social no Estado de Pernambuco, onde o Conselho Estadual de Saúde tem sofrido maus-tratos da parte do Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, que não dá posse aos Conselheiros, que não participa das reuniões. E, concluiu, dizendo que não se faz um Sistema Único de Saúde de qualidade com o controle social sendo ignorado e desrespeitado. O Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados Pensionistas – COBAP, colocou à representante do Governo de Pernambuco as seguintes questões: - primeiro, por que os Estados com essas dificuldades só procuram o Estado de São Paulo como referência, e não procuram os demais Estados que têm na

gestão pública o caminho para solução dos seus problemas; - segundo, por que esses Estados que estão terceirizando os serviços o fazem sob o entendimento e a vontade dos governadores e das Assembleias Legislativas, desrespeitando os Conselhos e desrespeitando o ente federado Município, que acaba tendo que se adequar, ferindo assim a sua autonomia; - terceiro, que se façam investimentos substanciais nas Unidades de Saúde sob a gestão direta da Secretaria de Saúde de Pernambuco para que ao se fazer eventuais comparações e avaliações de desempenho entre a gestão direta e a gestão por OS's da Saúde de Pernambuco não se façam comparações entre Unidades novas da gestão por OS's e Unidades sucateadas da gestão direta. E concluiu, pedindo licença respeitosa ao Sr. **Jurandi Frutuoso Silva**, Secretário-Executivo do CONASS, ressaltando que a descentralização do serviço de Saúde faz parte do SUS, e quanto mais, melhor, mas a descentralização do serviço, quanto a gestão, esta precisa ser debatida e aprofundada. Passou-se às ponderações finais dos debatedores convidados. O Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, Secretário-Executivo do CONASS, completou a sua apresentação respondendo às colocações dos Senhores Conselheiros. Em relação ao argumento de auscultar pessoas, referência do Dr. **Jordão**, que informa também a realização de sequência de reuniões governo e trabalhadores, depois interrompida; apoiou a que as reuniões sejam retomadas. E, em referência a expressão "boa fé", menção da Conselheira **Jurema Pinto Werneck**, declarou não ser fácil ao gestor o processo de tomada de decisão e que não se trata de má fé, mas de uma busca por alternativas que favoreçam o atendimento, respeitado o usuário. E ao que foi colocado pelo Conselheiro **Luiz Augusto Facchini**, ressaltou que a reflexão sobre a importância da atenção básica é fundamental para a organização lógica do Sistema de Saúde. E em referência à fala do Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, destacou a necessidade de reflexão sobre a questão do modelo institucional e sobre a questão do modelo assistencial. E ao final, declarou que o CONASS não considera o regime de contrato por CLT como precarização. Passou-se às observações finais da Senhora **Maria Perpétua Rodrigues**, Coordenadora Geral do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde. Reiterou a necessidade de rever a questão da municipalização de Unidades hospitalares de atendimento, defendendo que a mesma só pode ocorrer em caso de cooperação das três esferas de poder, pois o atendimento das referidas Unidades não se restringe aos usuários do Município. Reafirmou a necessidade de disponibilização de profissionais médicos aos setores de pronto atendimento. E, destacou que o problema de falta de leitos nas Unidades hospitalares ocorre muitas vezes por falta de manutenção de equipamentos ou falta de suprimentos; o que resulta em atraso na recuperação dos usuários do Sistema. E apontou como solução o empenho por maiores investimentos no preventivo com vistas a mitigar o problema da demora no atendimento do usuário. E defendeu, em resposta à colocação da Senhora **Ana Maria Martins Albuquerque**, Secretária-Executiva da SES/PE, colocação essa sobre o não cumprimento de horário contratual por parte dos funcionários do Sistema de Saúde de Pernambuco, que os mesmos são verdadeiros guerreiros por trabalharem nas condições precárias e de alto risco em que trabalham. E acrescentou que a responsabilidade pelo não funcionamento do Sistema de Saúde é exclusiva da gestão. Enfatizou que a má administração dos recursos aliada à falta de comunicação da gestão com os profissionais da área tem resultado em desperdício, ser necessário melhor análise de como são aplicados os recursos. E finalizou, afirmando a necessidade de fortalecimento do direito público ao Sistema Único de Saúde, pois somente o SUS garante cirurgias de alta complexidade, e quando humanizado o Sistema funciona bem. Passou-se às ponderações finais do Dr. **Antônio Jordão de Oliveira Neto**, Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco. Agradeceu a paciência e sensibilidade do Conselho Nacional de Saúde em ouvir a respeito da situação da Saúde do Estado de Pernambuco. Em relação a questão suscitada pelo Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, Secretário-Executivo do CONASS, acerca do "respeito mútuo" entre profissionais da Saúde e gestores, pontuou ser condição necessária sem a qual não há diálogo. E indagou acerca de referência feita pelo Secretário-Executivo do CONASS ao seu nome como proprietário de clínica particular filiada ao SUS. Ao que acrescentou, informando não ser proprietário de clínica filiada ao SUS, e justificou sua declaração dizendo não haver senão moral ou legal contra isso, mas, sim, pela situação insuportável da administração de uma clínica filiada ao SUS diante de uma tabela do SUS congelada há quinze anos. E registrou, respeitosamente, que, em momento algum de sua fala, fez qualquer referência pessoal, pois considera que o suscitar dúvidas sobre o comportamento de outras pessoas em público não expressa uma relação amistosa e respeitosa e ainda aparenta um desvio de foco de discussão, não produtivo. Em relação ao que foi colocado pela Senhora **Ana Maria Martins Albuquerque**, a respeito de não cumprimento de horários, transferências do interior para a capital, transferências da emergência para enfermarias por parte de profissionais da Saúde, declarou que se existem desmandos é em razão da gestão reconhecer-se incompetente para resolvê-los e que a solução é reforçar a credibilidade da competência pública, ou seja, resgatar a gestão e não enterrá-la. Informou que a posição das Entidades Médicas é severa contra desvios de condutas de profissionais, portanto, que se abram processos administrativos, inquéritos, e, denúncias sejam encaminhadas ao Conselho Regional de Medicina, apure-se, pois a gestão pública requer legalidade e impessoalidade. Defendeu a reivindicação das

Entidades Médicas com respeito a ampliação das residências médicas, e destacou as ações do Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde nesse sentido; todavia, frisou a preocupação de como isso será feito para garantir a qualidade. E a respeito da falta de profissionais, informou que existem muitos médicos transferidos para atender deputados na Assembléia Legislativa, Tribunais e outros órgãos; que o Governo os chame de volta e sejam reintegrados ao serviço público e resolva o problema sem transferir a administração da Saúde para as OS's. Acrescentou, acerca da referência a 50 reuniões realizadas entre técnicos do Governo e trabalhadores da área de saúde, que as várias decisões tomadas naquelas reuniões o foram por consenso, entretanto, não foram implementadas, logo não se pode lançar sobre as costas dos trabalhadores da saúde o ônus da situação de desmando em que se encontra a rede de saúde de Pernambuco. E quanto ao foco da discussão, a saber, a privatização da Saúde no Estado de Pernambuco, destacou que no referido estado a CF e a Constituição Estadual foram rasgadas, em razão de que nesta última, reflexo da primeira, no que respeita aos contratos aqui em questão, prescreve que os mesmos não poderão ser celebrados sem a autorização do Conselho Estadual de Saúde. E com relação a oportunidades, referência à fala do Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, Secretário-Executivo do CONASS, que afirmou que 30% das mulheres morrem por câncer de útero, discordou e justificou, pois não se pode dizer que uma paciente de classe média para cima com plano de saúde venha a óbito por isso, talvez por câncer de mama. E acrescentou que mulheres de baixa renda, sujeitas a rede pública, padecem à mingua, morrendo de um câncer evitável. Logo, declarou, que não se pode falar de igualdade de oportunidades, mas de evidente exclusão social. E em relação a alternativas à gestão privada, levantada pelo Conselheiro **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados Pensionistas – COBAP, e demais Conselheiros, fez referência ao artigo da CF que reza sobre a autonomia administrativa e financeira das Unidades públicas não só de Saúde, mas também de outras áreas, ponderou que, o fato desse dispositivo legal não ter sido regulamentado até o momento, ao lado de não se trazer à público os exemplos exitosos, mas, ao contrário, uma busca sistemática por publicizar-se fatos negativos da rede pública de Saúde, fica evidente a opção pela gestão privatista. E concluiu, tomando referência positiva da Conselheira **Cândida Maria Bittencourt Carnevalheira** ao caso do salvamento da turista israelense baleada no coração, no carnaval do Recife, que foi atendida prontamente, na emergência do Hospital da Restauração, pelo Dr. **João Veiga**, à época um médico com mais de vinte anos de experiência em emergências, destacando que a solução não é a privatização da gestão, mas poderia ser inferida desse exemplo. E lembrou que há 30 anos atrás havia a visitação do médico responsável acompanhado pelos residentes e acadêmicos a cada paciente e o profissional iniciava a sua carreira no serviço de emergência e ali aposentava-se. Concluiu, afirmando que a solução está em retomar a mesma forma de trabalho e financiamento das grandes emergências de há 30 ou 40 anos atrás, pois Saúde é prioridade, é necessário colocar-se recursos e valorizar-se os profissionais. Passou-se a palavra a Senhora **Margarida Ferreira Lima**, que corroborou à fala da Senhora **Ana Maria Martins Albuquerque**, trazendo informes a respeito da gestão de recursos humanos está imbuída de um esforço de resgate da formação técnica dos profissionais e a profissionalização dos gestores, gerentes e diretores de hospitais; a internalização de um plano de gestão estratégica da Saúde dentro de cada unidade hospitalar. E em relação à medida tomada pelo Governo de administração por OS's para fazer a gestão dos três novos hospitais, declarou ser uma medida que integra toda uma revitalização e resgate de melhorias das condições de equipamentos da rede de Saúde do Estado, dos 27 hospitais e 24 mil servidores. Destacou o atual esforço de busca e revisão do trabalho, do dimensionamento de quadro, para poder com segurança se avaliar ajustes, transferências, remoções, qualificações, concurso público, no sentido de dar ao quadro de pessoal da Saúde o valor e a competência que necessitam e merecem. E finalizou que para isso tem contado com o apoio de equipe técnica de alto nível, bem como, também, usufruído do apoio e orientação técnica do Ministério da Saúde. Em seguida, a Sra. **Ana Maria Martins Albuquerque** respondeu à indagação anterior feita pela Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** quanto a afirmação de que há uma diferença entre Secretaria Municipal de Saúde enquanto complexidade do atendimento, pois o Recife não tem nenhuma Unidade de alta complexidade sob gestão Municipal, todas as Unidades são de pequeno e médio porte, inclusive, com três maternidades e nenhuma delas com alto risco, embora, em Recife, estejam concentrados todos os profissionais habilitados para tal procedimento. E afirmou que, dada essa diferença, sobre a gestão Estadual recai maior responsabilidade e complexidade no recrutamento e contratação de pessoal. E estranhou a referência feita à fala de **Gustavo Couto**, Secretário Municipal de Saúde do Recife, como contrária a opção de gestão da Saúde por OS's, pois, recentemente, a Secretaria Municipal do Recife fez opção pela contratação de OS's para conduzir as residências terapêuticas no Município do Recife. E quanto às visitas aos Estados, no sentido de conhecer modelos de gestão, informou que não somente São Paulo e Bahia, mas vários outros Estados, a saber, Ceará, Santa Catarina, Paraná e outros com experiências exitosas. E destacou que em São Paulo foram visitadas Unidades Públicas da

Administração Direta e outras com a gestão das OS's e informou da visita também ao Hospital do Mandaqui, uma unidade de alta complexidade, que atende toda a zona norte de São Paulo, um modelo exitoso da Administração Direta e de assistência ao usuário, mas que tem setor de atenção psiquiátrica e atenção ao idoso terceirizado por OS's. E reiterou que, em São Paulo, as OS's sofreram e sofrem fiscalização do Tribunal de Contas do Estado e também do Tribunal de Contas do Município e do Ministério Público. E acrescentou que as OS's que não cumpriram com os contratos foram substituídas. E frisou que todo investimento realizado tem sido muito visível, a tal ponto que a Sra. **Perpétua** fez referência ao Hospital Dom Moura como modelo de maternidade, mas, no entanto, outrora o mesmo Hospital era denominado jocosamente de "Dom Morra", o que demonstra a visibilidade do investimento feito nessa gestão. E destacou ainda que o Hospital da Restauração também é referência para todo o país no volume de neurocirurgias, com profissionais altamente qualificados e com alto nível de compromisso, o que demonstra a preocupação da gestão com metas de qualidade, respeito e humanização no atendimento ao usuário. O Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, pontuou que o procedimento de reflexão feita seguia uma abordagem equivocada, que a problematização correta deveria focar na seguinte questão: - O que leva gestores públicos a entregarem ao privado a tarefa de administrar o bem público. E ponderou que a mentalidade corrente entre gestores enuncia que o que é público e administrado de forma pública funciona mal, cobrando-se dos profissionais de Saúde a responsabilidade do mal funcionamento; todavia, não é dado aos trabalhadores da Saúde as condições necessárias de trabalho, nem os recursos necessários e muito menos a autonomia administrativa. E colocou, em nome do segmento dos trabalhadores da Saúde, uma proposta aos senhores gestores públicos: - repassar aos trabalhadores as condições e recursos necessários acompanhados da autonomia administrativa para que então possam cobrar resultados. E acrescentou, não se pode lançar o ônus da entrega da coisa pública à gestão privada à conta dos trabalhadores. Explanou os termos da Lei Orgânica do SUS, em seu artigo 17, inciso IX, destaque para o que segue: - "à direção Estadual do Sistema de Saúde compete intensificar estabelecimento hospitalar de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade e de referência Estadual e regional". E fez referência ainda o inciso X do Artigo 17 da Lei Orgânica do SUS: "e gerir as Unidades que permaneçam em sua organização administrativa", condenando como ilegítimo o ato do Governo de Pernambuco ao entregar à gestão privada o Hospital Miguel Arraes. E à luz da Lei Orgânica do SUS indagou dos representantes da Secretaria de Saúde de Pernambuco qual seria o diploma legal no qual fundamentou-se a decisão de entregar a gestão de bens públicos às OS's.

Deliberação: O Plenário aprovou o encaminhamento do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, nos seguintes termos: - Quanto a situação da Saúde no Estado de Pernambuco, o CNS resolveu: - aplicar a mesma medida tomada anteriormente nos casos do Distrito Federal e Estado de São Paulo, a saber, pela aplicação dos termos da Lei, ou seja, a administração dos recursos do SUS passará imediatamente para a esfera superior. E ato contínuo, com as contribuições e apoio da Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** e Conselheira **Jurema Pinto Werneck**, aprovou-se um segundo encaminhamento proposto pelo Conselheiro **Luiz Antonio Silva Neves**, nos seguintes termos: - A criação de um Grupo de Estudos para ir ao Estado do Pernambuco para fazer levantamento da situação da Saúde no Estado e propor alternativas. Ato contínuo, o Conselheiro **Francisco Batista Júnior**, Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora, agradeceu à Comitativa de Pernambuco pelas contribuições realizadas na reunião e reiterou os votos de estima e apreço a todos. E informou ao Plenário sobre o horário regimental esgotado e resolveu-se pela suspensão dos trabalhos para o almoço com retorno às quatorze horas. Retomados os trabalhos às quatorze horas passou-se à discussão do **ITEM 3 – Posse do CNS; Planejamento do CNS para 2010; GT do RJ; Informes e Indicações** - Coordenação: Conselheiro **Volmir Raimondi**, Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. Apresentação e Deliberação: **Rozangela Fernandes Camapum** – Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. A Senhora **Rozangela Fernandes Camapum** apresentou os informes sobre a programação da Solenidade de Posse dos novos Conselheiros do CNS para a gestão 2010-2012, prevista para o dia dez de dezembro de 2009, com início às dez horas. Informou-se que a posse dos novos Conselheiros terá cunho simbólico com a assinatura dos segmentos e aclamação dos cento e quarenta e quatro nomes enquanto fossem projetados por meio de um datashow; entretanto, no termo de referência de organização do evento não foi pedido a contratação de datashow.

Manifestações: O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** sugeriu que fosse autorizado o uso de datashow da Secretaria-Executiva no evento. E ainda, solicitou informe sobre eventual manifestação popular diante do Palácio do Buriti e manifestou preocupação de eventual dificuldade para realização da solenidade de posse dos novos Conselheiros naquele local. Em tempo, a Senhora **Rozangela Fernandes Camapum** respondeu que estaria se dirigindo ao local designado para a solenidade com o fim observar e analisar a real situação e trazer novos informes ao Conselho. E continuou o informe, dizendo que logo após a posse dos Conselheiros seguiria-se a homenagem aos Conselheiros e Conselheiras que estão deixando o Conselho com a entrega de troféus aos mesmos e encerramento da

solenidade de posse. E acrescentou que antes do intervalo para o lanche, às doze horas, segundo a programação proposta, o Plenário faria a indicação da Comissão Eleitoral para coordenação dos trabalhos a partir das treze horas. E ao reinício dos trabalhos, às treze horas, passaria-se ao período de indicações de candidaturas individuais por meio de requerimento fornecido pela Secretaria-Executiva do CNS. Em tempo, registrou a programação da eleição: 1. Indicação da Comissão Eleitoral; 2. Período de registro de inscrições de candidaturas individuais – 13h às 14h; 3. Indicação de Comissão de fiscais de votação composta por membros dos quatro segmentos, às 14h; 4. Defesa de Candidaturas; 5. Eleição para Presidente; 6. Resultado e proclamação do Presidente; 7. Defesa de Candidaturas à Mesa Diretora; 8. Eleição da Mesa Diretora; 9. Resultado e Proclamação da Mesa Diretora; 10. Encerramento, às 17h. E observou que a eleição deverá ser feita por voto secreto e, quando eleito o presidente, será preservada a paridade para os demais cargos da Mesa Diretora. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** registrou palavra, informando do término de seus dois mandatos consecutivos como Conselheira CNS e que, a partir da próxima reunião, passará à primeira suplência; em seguida, enalteceu a caminhada do Conselho Nacional de Saúde e renovou o seu compromisso e solidariedade com a luta do CNS. O Conselheiro **Volmir Raimondi** agradeceu a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** e manifestou a certeza de contar com o apoio da dedicada Conselheira nos trabalhos futuros deste Conselho. O Conselheiro **Volmir Raimondi** procedeu o encaminhamento e o CNS resolveu aprovar o encaminhamento a seguir. **Deliberação: - Solenidade de Posse e Eleição da Mesa Diretora** - A posse será simbólica, no Salão Branco, Palácio do Buriti, com os quatro segmentos representados, assinando o termo de posse. Da Programação da Solenidade de Posse: 1. Abertura Solene – 10h ; 2. Posse ; 3. Homenagem aos Conselheiros que estão deixando o CNS; 4. Brunch – 12h; 5. Inscrição de candidaturas individuais – 13h às 14h; 6. Eleição do Presidente do CNS – 14h ; 7. Eleição da Mesa Diretora do CNS(7 titulares) – 16h; 8. Encerramento - 17h. Resumo do Regimento Eleitoral – Eleição da Mesa Diretora: 1. Indicação de Comissão Eleitoral paritária, composta por quatro Conselheiros titulares escolhidos entre aqueles que não forem disputar cargo para a Presidência ou Mesa Diretora, será indicada antes do intervalo para o lanche. E composta por Presidente, Vice-Presidente, Secretário e Secretário-Adjunto; 2. Inscrição de candidaturas será mediante requerimento fornecido pela organização e deverá ser candidatura individual, no período de 13h às 14h; 3. Eleição do Presidente e membros da Mesa Diretora, preservada a paridade, oito membros titulares do CNS. Em seguida, a Senhora **Rozangela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS, colocou aos Conselheiros que, com o objetivo de abrir espaço à discussão do **Item Extra - Avaliação de Gestão**, devido a exiguidade do tempo, solicita a autorização para encaminhar à próxima reunião, em 13 e 14 de janeiro de 2010, os demais assuntos do ITEM 03, a saber, assuntos pendentes: - Planejamento do CNS para 2010; - Capacitação de Conselheiros e o GT do RJ. **Deliberação:** Foi aprovado o encaminhamento dos assuntos pendentes à próxima Reunião Ordinária do CNS, a saber: - Planejamento do CNS para 2010; Capacitação de Conselheiros; GT do RJ. Passou-se à discussão do **ITEM Extra – Avaliação de Gestão. Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** suscitou dúvidas quanto a possibilidade de se fazer um debate proveitoso de um assunto tão importante em tão pouco tempo e apresentou encaminhamento pela não discussão do item na presente reunião. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** posicionou-se em favor de proceder-se à discussão conforme aprovado anteriormente, por ser prioritária. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** apoiou a posição do Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, afirmando ser inviável fazer-se o debate nesta reunião. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** apoiou a proposta de proceder-se à discussão do Item Extra Avaliação de Gestão, defendendo a necessidade de uma avaliação ainda que concisa. O Conselheiro **Volmir Raimondi**, coordenador da Mesa, ponderou sobre a necessidade de decidir-se pela manutenção ou não desse Item Extra de pauta dada as dificuldades da pauta devido a discussão anterior sobre a situação da Saúde no Estado de Pernambuco que extrapolou o horário previsto. Em tempo, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicita permissão para retirada de sua proposta de não realização da discussão do Item Extra Avaliação de Gestão. Foi retirado. A Senhora **Rozangela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS, apresentou encaminhamento no sentido de proceder-se à discussão do ITEM 04 – CIRH e deixar o **ITEM Extra - Avaliação da Gestão** para ser discutido quando houver tempo, no decorrer da reunião. O Conselheiro **Volmir Raimondi**, coordenador da Mesa, consultou o Plenário se havia acordo quanto ao encaminhamento dado pela Senhora **Rozangela Fernandes Camapum**, Secretária-Executiva do CNS. Foi aprovado. **Deliberação:** Aprovado encaminhamento de discussão de Avaliação da Gestão da CNS dos últimos 03 (três) anos a ser feito no intervalo dos itens, quando houver tempo. Passou-se à discussão do **ITEM 04 – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos: - Apresentação e deliberação:** **Maria Helena Machado de Souza** – Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH; **Coordenação:** **Francisco Batista Júnior** – Presidente do CNS e membro da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. **Manifestações:** O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** apresentou pedido de esclarecimento à Mesa quanto a Resolução encaminhada pela CIRH e aprovada na reunião passada e

encaminhou as seguintes questões: 1ª. Se a Resolução foi publicada; 2ª. Se a não publicação implica em prejuízo do atual debate. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** esclareceu que a Resolução ainda não foi publicada, mas ponderou que houve uma pactuação entre os sujeitos políticos aqui presentes, e destacou que o processo de análise é político não ficando, portanto, prejudicada a discussão. E acrescentou que na presente reunião os pareceres da CIRH serão aprovados ou não, sem possibilidade de pedido de vistas, pois o Relatório foi encaminhado aos Conselheiros conforme previa a Resolução com o prazo de dez dias. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** reiterou os esclarecimentos feitos. A Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** sugeriu que deveria se pautar, ao início das reuniões do GT da CIRH, se houve ou não algum pedido de vistas, para dar-se maior clareza de análise aos senhores Conselheiros e Conselheiras. A CIRH acatou o pedido. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** agradeceu aos colegas integrantes do GT do CIRH pela disposição e trabalho durante a gestão que hoje se encerra. E informou que o relatório com os pareceres será lido pela Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** e apresentado pela internet. A Conselheira **Graciara** agradeceu as palavras carinhosas da Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** e procedeu a leitura dos pareceres: **CURSOS A SEREM RENOVADOS: - 01. Referência:** Processo nº 200905050, **Interessado:** Centro Universitário de Patos de Minas, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 02. Referência:** Processo nº 200900578, **Interessado:** Centro Universitário Jorge Amado, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 03. Referência:** Processo nº 200906913, **Interessado:** Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 04. Referência:** Processo nº 200900015, **Interessado:** Faculdade Educacional de Francisco Beltrão, **Curso:** Autorização do Curso de Odontologia, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 05. Referência:** Processo nº 2008000/2009, **Interessado:** Faculdades Integradas do Brasil, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 06. Referência:** Processo nº 200908542, **Interessado:** Universidade Federal de Campina Grande, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - 07. Referência:** Processo nº 20060003828, **Interessado:** Universidade Salvador – UNIFACS, **Curso:** Autorização do Curso de Medicina, **PARECER FINAL: INSATISFATÓRIO; - CURSOS A SEREM APROVADOS: - 01. Referência:** Processo nº 2008-11952, **Interessado:** Universidade Paranaense – UNIPAR, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 02. Referência:** Processo nº 2008-13447, **Interessado:** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 03. Referência:** Processo nº 2008-14337, **Interessado:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 04. Referência:** Processo nº 2008-14339, **Interessado:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 05. Referência:** Processo nº 2008-14340, **Interessado:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 06. Referência:** Processo nº 2008-12620, **Interessado:** Universidade São Francisco – USF, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; 07. Referência:** Processo nº 2008-07462, **Interessado:** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MINAS, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 08. Referência:** Processo 2008-13067, **Interessado:** Universidade de Passo Fundo – UPF, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 09. Referência:** Processo nº 2008-14918, **Interessado:** Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 10. Referência:** Processo nº 2008-13926, **Interessado:** Universidade do Sagrado Coração - USC, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 11. Referência:** Processo nº 2008-15006, **Interessado:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 12. Referência:** Processo nº 2008-15213, **Interessado:** Universidade de Fortaleza – UNIFOR, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 13. Referência:** Processo nº 2008-14987, **Interessado:** Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 14. Referência:** Processo nº 2008-15030, **Interessado:** Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 15. Referência:** Processo nº 2008-11597, **Interessado:** Universidade Estácio de Sá – UNESA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 16. Referência:** Processo nº 2008-11598, **Interessado:** Universidade Estácio de Sá – UNESA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 17. Referência:** Processo nº 2008-11599, **Interessado:** Universidade Estácio de Sá – UNESA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO; - 18. Referência:** Processo nº 2008-11600, **Interessado:** Universidade Estácio de Sá

– UNESA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO**; - 19. **Referência:** Processo nº 2009-00718, **Interessado:** Universidade Estácio de Sá – UNESA, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO**; - 20. **Referência:** Processo nº 2008-11786, **Interessado:** Centro Universitário do Norte Paulista- UNORP, **Curso:** Renovação do Curso de Psicologia, **PARECER FINAL: SATISFATÓRIO. Manifestações:** O Conselheiro **Volmir Raimondi** solicitou um esclarecimento quanto a referência do relatório a três cursos situados em sua região, se isso determinou o parecer da CIRH. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** explicou que os referidos cursos não são processos de autorização e sim de renovação cujo critério usado para renovação é baseado em notas feitas após a análise do MEC. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** acrescentou que muitas vezes ocorre que a mesma instituição oferece curso diurno e noturno, ou em municípios diferentes, o que se caracteriza como cursos distintos, segundo normas do MEC. E concluiu, afirmando que num futuro a situação apontada pelo Conselheiro **Volmir Raimondi** deverá ser objeto de atenção por parte da CIRH, dado que tais cursos não foram avaliados pela necessidade social, é necessário que o Conselho se posicione a respeito. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** endossou a ponderação da Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** e declarou que as decisões da CIRH acabam por sofrer uma rotulagem negativa ou caráter previsível resumido em três observações: 1ª. Cursos de Medicina privados a maioria com parecer desfavorável; 2ª. Cursos da área pública de Medicina, a maioria com parecer satisfatório; e 3ª. Cursos de renovação são todos favoráveis. E diante disso solicitou aos membros da CIRH que não se conformem a essa rotulagem negativa. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** submeteu à apreciação do Plenário o Relatório da CIRH. Foi aprovado. **Deliberação:** O Plenário do CNS aprovou o Relatório da CIRH, quanto a renovação dos cursos e aprovação de cursos novos nos seus termos. Passou-se à apreciação do **ITEM 05 – Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento**. Coordenação: **Ruth Ribeiro Bittencourt**. Apresentação e deliberação: **Fernando Luiz Eliotério**. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** esclareceu que a apresentação a seguir, intitulada a Sala de Situação, é um instrumento novo e importante de controle social, que foi disponibilizado no portal do Ministério da Saúde, para o acompanhamento das ações e serviços de saúde. O Sr. **Ayrton Galiciani Martinello** apresentou a Sala de Situação de Saúde informando em breve exposição que o objetivo do referido instrumento virtual é disponibilizar informações e tendências de forma executiva e gerencial para subsidiar a tomada de decisão, com destaque para a questão da transparência administrativa e do controle social. Acrescentou que a Sala de Situação foi pensada para a Gestão Federal, contudo, nada impede que ela seja utilizada até em um nível municipal. Informou ainda que todas as unidades orçamentárias do Ministério estão acessíveis por meio da Sala de Situação. E acrescentou que dentro da COFIN já estão sendo feitos os ajustes solicitados para se ter uma informação de mês fechado e fazer-se o acompanhamento. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** agradeceu ao Sr. **Ayrton Galiciani Martinello**. E passou a palavra ao Sr. **Francisco Fúncia**, Consultor Técnico do Conselho Nacional de Saúde, que complementou a apresentação consignando que a Sala de Situação vai melhorar significativamente a qualidade da análise da execução orçamentária, e isso contribuirá positivamente na relação com o Ministério quanto a prestação de contas trimestral que tem sido cobrado sistematicamente, o que resultará em um processo mais transparente e uniformizado, propiciado pelo acesso a uma base comum de dados. E acrescentou que a COFIN, nas próximas reuniões, estará trabalhando a metodologia da análise de execução. **Manifestações:** O Conselheiro **Alexandre Magno Lins Soares**, membro da COFIN, informou que se está trabalhando junto ao Ministério da Saúde para que todas as prestações de contas encaminhadas sejam padronizadas, de acordo com a Portaria nº 204, pois a linguagem de financiamento do SUS são os planos de financiamento, e informou que foi criado na COFIN uma planilha que pode ser adaptada à planilha do Ministério da Saúde, o que facilitará a compreensão por parte dos senhores Conselheiros e Conselheiras. O Conselheiro **Luiz Antônio da Silva Neves**, quanto a Sala de Situação, lembrou da tarefa a ser realizada por este Conselho, em 2010, a de reavaliar o Plano Nacional de Saúde, e celebrou a chegada do novo instrumento virtual que objetiva acompanhar os resultados dos compromissos políticos do Governo Federal para o setor saúde, bem como disponibilizar informações epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas e orçamentárias financeiras, incrementando o debate no Plenário. E acrescentou que o Conselho deve reforçar politicamente a Sala de Situação, pois muito contribuirá com o trabalho do CNS. O Conselheiro **Sérgio Henrique Sampaio** parabenizou o Sr. **Ayrton** e informou que já remeteu essa informação para mais de 1700 municípios onde a Rede Nacional de Pessoas Diabéticas e conclamou aos demais Conselheiros que se disponham a divulgar essa ferramenta em suas entidades. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** apresentou sugestão para que seja inserido no Portal Virtual do Conselho Nacional de Saúde uma referência atrativa, uma nota ou parágrafo, destacando a importância da Sala de Situação como instrumento de controle social no sentido de provocar o usuário da ponta e despertá-lo para a questão do financiamento do SUS. O Conselheiro **Antônio Alves de Souza** informou que já está em testes uma nova ferramenta que é o relatório de gestão eletrônico com expectativa de que, em 2010, já possa ser

utilizada por Gestores Estaduais e Municipais. E acrescentou que o referido instrumento será preenchido pelo Gestor, mas validado em sua última página pelo Conselho Nacional de Saúde, constituindo-se em mais um importante instrumento de controle social. A Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** celebrou os avanços que estão sendo implementados no sentido de dar transparência à Gestão Pública e facilitar o acesso a dados importantes ao trabalho dos membros deste Conselho. Passou-se a palavra ao Sr. **Ayrton Galiciani Martinello** para suas considerações finais. Agradeceu e colocou-se à disposição dos Conselheiros e Conselheiras. O Plenário manifestou-se com Palmas. Passou-se a palavra ao Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** informou ao Plenário da impossibilidade de apresentar-se o Relatório Anual de 2008, bem como a Prestação de Contas do CNS, devido a uma série de modificações a serem feitas, que foram solicitadas ao Ministério da Saúde, contudo não realizadas, ficando acordado na COFIN a apresentação na próxima reunião do CNS. Apresentou proposta de Calendário de Reuniões da COFIN nos seguintes termos: - Calendário das Reuniões Ordinárias do COFIN – 2010: 205ª R.O. 06 e 07 – JANEIRO; 206ª R.O. 03 e 04 – FEVEREIRO; 207ª R.O. 03 e 04 – MARÇO; 208ª R.O. 07 e 08 – ABRIL; 209ª R.O. 05 e 06 – MAIO; 210ª R.O. 01 e 02 – JUNHO; 211ª R.O. 07 e 08 – JULHO; 212ª R.O. 04 e 05 – AGOSTO; 213ª R.O. 01 e 02 – SETEMBRO; 214ª R.O. 06 e 07- OUTUBRO; 215ª R.O. 03 e 04 – NOVEMBRO; 216ª R.O. 01 e 02 – DEZEMBRO. E renovou ao Conselho o pedido à SPO de fornecimento a COFIN da senha para acesso ao SIAF, que até o momento não foi fornecida; portanto, registrou novo pedido nesse sentido. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, Coordenadora da Mesa, consultou ao Sr. **Ayrton Galiciani Martinello** com respeito ao encaminhamento do pedido à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde e uma resposta para a próxima reunião do CNS. O Sr. **Ayrton Galiciani Martinello** comprometeu-se com o encaminhamento do pedido. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** encaminhou proposta de realização, na COFIN, de Seminário sobre o Restos à Pagar do Ministério da Saúde. **Manifestações:** O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** registrou pedido de correção no calendário do COFIN, que foi apresentado como calendário do CNS. E a respeito da realização de Seminário Restos a Pagar defendeu que seja encaminhada para a avaliação do Planejamento no sentido de realização junto com o Planejamento do Conselho Nacional de Saúde para 2010. A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou ao Plenário do CNS encaminhamento da matéria nos termos a seguir. **Deliberação:** Calendário da COFIN 2010; Relatório de gestão anual 2008 – apresentar na próxima reunião do CNS em janeiro; encaminhar realização de Seminário sobre Restos à Pagar para a avaliação do Planejamento no sentido de realização junto com Planejamento do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado. Em tempo, a Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** solicitou esclarecimento quanto a natureza dos Restos à Pagar, se incluía a discussão do ressarcimento, questão da Saúde Suplementar. O assessor **Francisco Fúncia** respondeu negativamente, esclarecendo que a discussão refere-se a conceito contábil, a saber, de empenhos a pagar que terminam o exercício sem pagamento e ficam para o próximo exercício. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** informou ao Plenário que não se pode aprovar um calendário da COFIN para 2010 sem se ter aprovado o Calendário do CNS 2010. O Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** concordou e apresentou nova proposta acerca do calendário COFIN 2010, nos seguintes termos: - Aprovar-se apenas a 205ª R.O. 06 e 07 – JANEIRO; encaminhando-se as demais datas para a próxima reunião do CNS. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** registrou pedido de inclusão de pauta na próxima reunião da COFIN sobre o assunto gastos, empenhos e cartão do SUS, dado o alto valor e a baixa execução do mesmo. **Deliberação:** 1. Calendário da COFIN 2010 – Aprovado apenas a 205ª. Reunião Ordinária da COFIN, em 06 e 07 de janeiro de 2010; 2. Relatório de Gestão Anual 2008 – apresentar na próxima reunião do CNS em janeiro; 3. Encaminhar proposta de realização de Seminário sobre Restos a Pagar para a avaliação do Planejamento no sentido de realização junto com Planejamento do Conselho Nacional de Saúde. 4. Pedido de inclusão de pauta da 205ª. Reunião Ordinária da COFIN sobre o assunto gastos, empenhos e cartão do SUS, dado o alto valor e a baixa execução do mesmo. Passou-se à apreciação do **ITEM 06 – ATO MÉDICO**; Apresentação e Discussão: **Ana Cristhina Brasil** - Coordenadora do FENTAS – FENAFITO; **Maria Helena Machado de Souza** – Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/MS; Coordenação: **José Marcos de Oliveira** – Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** fez referência a um posicionamento tirado da 203ª. Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, recomendando a ampliação do debate acerca do tema Ato Médico, destacando-se a importância do direito do usuário no Sistema Único de Saúde, bem como transversalizava pelo atendimento integral, pela multidisciplinaridade e pela autonomia profissional. E para o debate convidou a Dra. **Ana Cristhina Brasil** e a Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** para tomarem assento à Mesa. A Dra. **Ana Cristhina Brasil** passou à apresentação intitulada Debate no CNS sobre a Regulamentação do Exercício da Medicina. E declarou que as demandas do FENTAS e a mobilização social que se impõe na situação atual não têm a pretensão de se contrapor à regulamentação da profissão médica. Ressaltou que a Resolução CNS nº 287 de 08 de outubro de 1998 estabelece quais são as profissões

de saúde de nível superior, e reconhece como imprescindível as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, constituindo um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção. Afirmou que o SUS é uma conquista da população brasileira baseado no cuidado amplo da saúde e que envolve uma diversidade de profissionais e vários campos de saber. E destacou que os usuários sabem dos benefícios do SUS e conhecem o valor de todos os profissionais de saúde no dia-a-dia das Unidades de Saúde, onde se lida com as dificuldades e pela saúde das pessoas. E que todas as profissões de Saúde tem como grande objetivo debelar doenças, e, principalmente, evitar que essas apareçam. E que as equipes multidisciplinares definem em conjunto o diagnóstico e o tratamento, somando suas visões e conhecimentos com o objetivo de chegar-se a uma melhor intervenção. E fez referência ao PLS nº 268/02 e PL nº 7.703/2006 que promovem, uma diferenciação entre os profissionais de Saúde, como foi o caso da Odontologia, excluída claramente no Art. 4º, § 6º, *in verbis*: “O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.” E defendeu que todas as outras categorias e todas as outras assistências necessitam também estar excluídas desse processo. E declarou o objetivo buscado que é a manutenção dos direitos constitucionais da população brasileira e a prestação multiprofissional acessíveis a todos os usuários e aplicadas de modo universal, igualitária e integral. E registrou as propostas do FENTAS, a saber: 1ª. Ampla divulgação da Recomendação CNS nº 031/2009; 2ª. Aprofundamento técnico-político sobre o Projeto e suas possíveis repercussões; 3ª. Abertura de canal de negociação entre as partes e a sociedade sobre a forma e o conteúdo do projeto. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** agradeceu a Dra. **Ana Cristhina Brasil**. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** iniciou sua apresentação dizendo que o debate em questão nasceu no início do Governo **Lula** e desde o princípio o Ministério da Saúde apresentou-se com a mesma postura de negociação e mediação, chamando a todos para a lucidez, à busca do discernimento a respeito do que ocorreu e do que ainda está acontecendo. E informou ter participado desse processo intensamente, não de algumas poucas reuniões, mas de todas as reuniões de conciliação e de discussão entre, de um lado o movimento dos médicos e do outro lado o movimento contra o ato médico. E ponderou da irrupção de um tempo de oportunidades, totalmente diferente daquele, não mais de oposições, mas, sim, de convergências. E apontou o fato de que alguns atores políticos à época permanecem, hoje, à exemplo a Dra. **Ana Cristhina Brasil**, não mais de um lado contra o ato médico e de outro a favor do ato médico e o Ministério da Saúde mediando, mas imbuídos de um sentimento de busca do entendimento. E afirmou que foi esse processo que propiciou a elaboração de um documento aprovado no Senado Federal, um produto legítimo do consenso. E lembrou que se a redação não era a melhor, todavia era o fruto de um momento histórico registrado por todos que lá estavam presentes. Posteriormente, segundo a Conselheira, o documento seguiu para a Câmara Federal onde sofreu diversas emendas, mas persistia a certeza de um documento que sustentasse a urgente necessidade da profissão médica ter sua lei que regulamenta o exercício da sua profissão; e, por outro lado, considerar o fato de que sendo uma profissão tão complexa e tão ampla como a Medicina, ela, ao se regulamentar, não levasse prejuízo do trabalho multiprofissional e das profissões todas regulamentadas em lei da área da saúde. E hoje, informou, o documento ou Projeto de Lei, após ser votado na Câmara Federal, ele retornou à sua origem, o Senado, onde será apreciado pela Comissão de Constituição e Justiça, CCJ, e a Comissão de Assuntos Sociais. Em suma, afirmou que, o PL em questão, na verdade, envolve dois textos, a saber, o texto “1”, original do Senado e o texto “2”, o modificado na Câmara Federal. A posição do Ministério da Saúde é que o projeto que saiu do Senado é o projeto que se considera construído democraticamente; e onde está dito quais são os atos não privativos do médico. E concluiu, o Ministério da Saúde quer reforçar e reafirmar o desejo de uma lei que regulamenta o exercício da profissão e que tenha o respeito pelo trabalho multiprofissional. E detalhou que o pleito é por manter-se no item “rol das atividades não privativas dos médicos” a inclusão do termo “psicomotora” e também “cinésio-funcional e o funcional” que lida com fonoaudiólogos e os fisioterapeutas; e, em segundo, o outro item que diz respeito à fitopatologia e às atividades da fitopatologia, também um item que estava colocado como atos compartilhados que lida com os farmacêuticos e bioquímicos e os biomédicos. E por fim, manifestou o interesse do Governo em que se retome e aprove o documento original, no Senado, no qual esses fatos mencionados estão assegurados. Frisou que essa busca será feita com diálogo e diplomacia. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou a Dra. **Ana Cristhina Brasil** que comentasse o quadro comparativo disponibilizado na pasta. A Dra. **Ana Cristhina Brasil**, em relação aos fisioterapeutas, explicou algumas coisas relacionadas aos diagnósticos que são próprios, destacou que são próprios, no sentido de que são os fisioterapeutas que fazem todos os outros; os diagnósticos de enfermagem são próprios, quem faz é o enfermeiro, a sua formação é para isso, e assim também para as outras categorias. E quanto à prescrição terapêutica, informou que é preciso aprofundar, porque se o profissional consegue diagnosticar uma disfunção, por exemplo, cinética, ele tem também a capacitação para dizer que tipo de atendimento que se deve dar, que tipo de recurso terapêutico deve ser prestado ao paciente. Então,

o problema não está no embate direto, está com a possibilidade de dupla interpretação. E alertou que é isso o que preocupa profundamente, é a dupla interpretação no campo do judiciário. E quanto aos procedimentos invasivos que envolvem inclusive a prática da cultura, informou que existe uma política aprovada nesse Conselho, uma política que ainda sofre ações judiciais. E quanto a órteses e próteses consignou que precisam ser repensadas. Destacou a parte da ventilação mecânica também carente de ser melhorada, porque o que é colocado não é o que se vê na prática, não existe celeuma, nem esse tipo de dificuldade dentro da UTI, onde todos estão em prol do paciente crítico, na iminência de morte, imbuído em fazer de tudo para salvar aquele indivíduo e toda a equipe atua de modo muito responsável e muito competente. E quanto a classificação internacional de doenças precisa ser melhorada porque não só trata de doenças, mas também de problemas relacionados à Saúde e defendeu a necessidade de uma redação melhor para a própria segurança da profissão médica no exercício do trato. E, por fim, mencionou os programas de vacinação em que é garantida a produção dos enfermeiros e enfermeiras, também é um ponto que precisa ser aprofundado. E reiterou que não existe nenhum tipo de óbice ao diálogo, destacando a necessidade do entendimento e articulação. **Manifestações:** O Conselheiro **Wilen Heil e Silva** declarou que a Lei nº 3268 de 1957, que trata da Medicina está desatualizada. E propugnou que o Ministério da Saúde deve ter a preocupação de buscar o direito da população e não favorecer essa ou aquela profissão, pois o bem maior é a saúde da população brasileira. E saudou a postura conciliadora do Ministério da Saúde, na expressão da Conselheira **Maria Helena Machado de Souza**. O Conselheiro **Alexandre Magno** afirmou que a constituição do SUS defende a descentralização do poder, quando trata da questão dos multiprofissionais. E nesse sentido sugeriu ao Ministério da Saúde que defenda a multiprofissionalidade diante do Senado, dando ênfase ao que está na Lei nº 8080, na perspectiva de que toda profissão no Brasil tenha como eixo central que se ancore no SUS. O Conselheiro **Luis Augusto Facchini** apresentou sua fala que vai aqui transcrita na íntegra, *ipsis verbis*, por determinação do CNS: “Obrigado, **José Marcos**. Então, eu queria mencionar um pouco o que estivemos discutindo na ABRASCO e também minha posição em relação a esse debate. Eu concordo integralmente com os colegas que me antecederam, e inclusive com a Conselheira **Maria Helena Machado de Souza**, em relação à necessidade de termos um debate equilibrado em relação a essa questão. Evidentemente que todas as profissões são muito importantes para a constituição do Sistema Único de Saúde e qualquer Sistema de Saúde em qualquer lugar do mundo e os médicos não são menos importantes nesse contexto. No entanto, se nós formos olhar a história da saúde e das próprias profissões de Saúde, nós vemos um processo sofisticado de complexidade e de complementariedade nessa divisão social e técnica do trabalho. Uma questão que não está dada e não há limites definidos à medida que a sociedade se desenvolve, que os seus recursos científicos tecnológicos vão se tornando mais densos, sofisticados, e enfim, novas profissões vão surgindo e novos blocos de inserção dessa profissão vão aparecer em termos de médico e prática profissional. Portanto, é muito difícil definirmos com precisão quais são os contornos e limites de atuação de cada uma das profissões. É realmente um desafio muito grande. O que é fundamental aqui é garantir a todo cidadão, dentro da prestação pública de serviços do SUS, ou mesmo através de planos de saúde ou de práticas privadas, que ele tenha acesso de maneira integral a todos os cuidados e profissionais que são necessários para o sucesso do seu tratamento, da sua abordagem, do seu cuidado de saúde. Essa é a questão fundamental. Porque aquilo que definimos de uma maneira hoje, amanhã dependendo da história o Desenvolvimento Social vai estar nos desmentindo e dizendo que será diferente. E então, essa é a grande dificuldade de determinar o que é exclusivo de um médico, dentista ou qualquer profissional de saúde nesse contexto de mudanças profundas e aceleradas, inclusive na constituição das equipes de saúde. Temos, hoje, um debate muito importante na questão da saúde da família, identificando os limites e dificuldades em que apenas um médico, um dentista e enfermeiro, sejam capazes de dar conta da multiplicidade de necessidades da população. Por outro lado, o próprio esforço, eu estava olhando aqui as suas comparações e inclusive uma apresentação do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro a respeito disso, e estava vendo como é difícil esse processo de delimitação. Por exemplo, diz aqui o artigo 22, que objeto de atuação do médico além da saúde individual, a saúde das coletividades humanas. Evidentemente que aqui devemos considerar, não apenas as profissões tradicionais da saúde, mas os âmbitos de atuação da profissão em relação à Saúde Coletiva. A Saúde Coletiva, por exemplo, tem outros atores fundamentais além de epidemiologistas e sanitaristas que precisam concorrer para esse processo. E a gente evidentemente também faz diagnóstico, não são diagnósticos individuais, são de saúde, populacional e etc, e também fazem intervenções, não são prescrições medicamentosas mas são avaliações de política e serviços de saúde, e tudo isso é muito importante. Depois, por exemplo, a emissão de laudos de exame de imagem, e a gente desconsidera, por exemplo, hoje o concurso da importância da informática dos parâmetros de referência e dos próprios técnicos nessas profissões são utilizados pelos próprios médicos no sentido de trabalhar e de emitir e liberar esses laudos. E, então, por exemplo, visitei no exterior serviços de saúde complexos que tinham imagens não através de filme, mas já imagens

digitalizadas e computadorizadas que tinham um técnico exercendo essa atividade, e ele imediatamente assim que acabava o exame dava o seu diagnóstico e mandava seu laudo para o médico lá no consultório trabalhando com aquele paciente. E então estamos falando no mundo de enorme complexidade e de grande fragmentação em termos das atividades de saúde, que precisam ser articuladas e conformadas adequadamente em favor do paciente e da população. Mesma coisa em relação à emissão de diagnósticos hematopatológicos e citopatológicos, que é importante valorizar a formação e qualificação do patologista, independente se ele é médico ou se é um outro profissional, um biólogo, e eventualmente um dentista que fazem isso de maneira muito adequada. Por outro lado, só para terminar, desculpe o tempo, nós temos uma grande tolerância pela ausência de um conjunto grande de profissionais em relação ao conjunto de esforços necessários para os cuidados de saúde. Nós toleramos, por exemplo, que os municípios e serviços de saúde, não tenham farmacêuticos para realizar o processo de dispensação de fármacos e de acompanhamento da população em relação ao uso de medicamentos. Toleramos também que nós médicos ou outros profissionais, realizem orientação nutricional para gestantes, para crianças, obesos e enfim, quando não temos um nutricionista dentro da equipe de saúde numa unidade básica de saúde. Também toleramos que a gente possa fazer orientação de prática e atividade física, mesmo quando não dominamos toda a questão de Educação Física, e todas as questões complexas que envolvem esses procedimentos. Portanto, não apenas há um temor dos médicos em relação a que outros profissionais tomem conta de parte daquilo que antigamente era exclusivo dos médicos, como há de alguma maneira um temor de que esses novos profissionais e profissões tenham seu espaço restrito em função da atuação dos médicos. Então, o problema é mais complexo, não é unilateral, não estamos falando apenas de retirada de poder ou de práticas privativas de médico, estamos na verdade vendo um processo muito mais complexo e precisaria de uma abordagem articulada e integral nesse sentido. Obrigado.” O Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** manifestou sua satisfação com o destaque dado pelas oradoras sobre o principal objetivo do presente debate ser o de beneficiar quem usa o sistema de Saúde, no caso o usuário. Por outro lado, manifestou sua preocupação com o senso comum ou cultura do em primeiro lugar o médico, de preferência com receita, e depois a enfermeira. E, a respeito disso, solicitou que a Mesa apresentasse alguns comentários sobre o como superar essa questão do senso comum. A Conselheira **Silvia Fernanda Martins Casagrande** destacou que o artigo 6º e 7º. do PL que trata da regulamentação do ato médico, quando faz referência ao “não se aplica a odontologia” e informa que o debate realizado no FENTAS concluiu que a odontologia não pode ser excluída, pois o projeto fere o estado de direito. E encaminhou proposta de registro integral na ata da fala do Conselheiro **Luiz Augusto Facchini**. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que no debate da regulamentação da profissão médica se tem percebido que se está discutindo uma mercadoria e não um direito, ficando duas posições contrárias tensionando-se na mesma lógica em detrimento do direito do usuário do sistema de saúde. E registrou que a resposta a uma ação corporativa, não pode ser uma outra ação corporativa, a questão do direito à saúde e interesse do usuário tem que estar sempre em primeiro plano. O Conselheiro **Afonso Magalhães** comentou que o recorte desse debate é bem corporativo e prestou sua solidariedade a uma visão crítica ao ato médico, que se mantém refém de uma visão conservadora das Entidades Médicas. O Conselheiro **Eduardo Santana** apresentou sua fala que vai, aqui, registrada na íntegra, *ipsis verbis*, por determinação do CNS: – “Talvez eu devesse começar como a **Graciara**, fazendo apologia do final de gestão, o discurso do final de gestão, e dizer que enquanto nós estivemos aqui foi um prazer muito grande para a Federação Nacional de Médicos estar nesse Conselho e talvez fazer apenas algumas afirmativas aqui. A primeira, é que nós entendemos que é extremamente legítimo os pleitos e as reivindicações que o conjunto das entidades que representam os trabalhadores da saúde, no caso trabalhadores da saúde de nível superior, que não os médicos estão fazendo. Aí como ao reconhecer essa legitimidade, eu creio que é extremamente legítimo também o pleito que as categorias médicas e entidades que representam os médicos estão fazendo. Não tem como ser mais legítimo de um lado e menos legítimo do outro. Então, depois o que eu gostaria de dizer é que em se tratando de uma regulamentação de uma profissão, eu aprendi que impossível é Deus pecar. O resto é mais difícil, eu acho extremamente difícil que a discussão não tenha um eixo entre os eixos a serem abordados, um eixo corporativo. Senão você não tem como regulamentar a profissão, a não ser que a tese que nós fôssemos defender é que nenhuma produção deva ser regulamentada e que é uma tese interessante também. Uma tese muito interessante. A terceira questão que eu gostaria de estar colocando, é que tem alguns princípios para nós médicos e principalmente para nós médicos brasileiros que nós não abrimos mão disso. O primeiro desses princípios, é a defesa intransigente da conjuntura de saúde que foi criado nesse país. Nós consideramos os médicos juntamente com os demais trabalhadores da saúde atípicos dessa situação que nós vivenciamos da criação do Sistema Único de Saúde. Nós não abrimos mão da defesa intransigente, não só a consolidação, mas como do avanço que o Sistema de Saúde precisa ter, nós temos a clareza de que ao tratarmos da questão do Sistema Único de Saúde, nós não estamos

tratando da questão do Sistema Público de Saúde, nós estamos tratando da questão do Sistema de Saúde do país como um todo. É princípio para nós que todas as ações que nós desenvolvemos, elas tenham única e exclusivamente como objetivo a atenção às necessidades de saúde da população. E nós estamos falando de atenção às necessidades de saúde, nós não estamos falando de atenção exclusiva da doença. Acreditamos que o objeto de ação do profissional médico, ele não é exclusivo do médico, ele é um objeto de responsabilidade também não só dos profissionais de saúde, mas de toda a população, de toda a sociedade. Nós acreditamos e defendemos intransigentemente que o trabalho seja desempenhado de maneira multiprofissional. Aliás, se existe uma profissão que não consegue ser exercida de maneira solitária é a profissão médica. O exercício da profissão médica, ele é multiprofissional. Reconhecemos que outras profissões na área de saúde podem ser exercidas de maneira solitária e a profissão médica não pode ser exercida de maneira solitária. Não tem como exercê-la de maneira solitária, e nós achamos também, por uma questão de princípio, e a gente até cometeu, até pelo menos foi o que eu ouvi, como diz o **Afonso** que me precedeu, dos exemplos do direito que quando você legisla, você legisla sobre duas situações, ou você legisla para uma situação passada ou você legisla para uma situação presente. As situações do futuro, você espera que elas aconteçam para criar um novo pacto, porque as leis são pactos conjunturais que a gente está vivenciando. As leis podem existir ou deixar de existir, elas não são necessariamente permanente. E acho que a categoria médica, dentro desse projeto de lei, ela tomou duas atitudes que eu achei extremamente importante. Uma é quando legisla no presente, quando ela reconhece o conjunto das profissões que hoje estão previstas na nossa lista de profissionais de saúde, e reconhece a necessidade do respeito a tudo o que está escrito dentro de cada uma dessas profissões. E ela dá um passo para frente, que do ponto de vista jurídico, que eu nunca ouvi falar, mas é a primeira vez que eu vejo, que é de reconhecer que no futuro será necessário também a criação de outras produções e nesse sentido ele já prevê nesse texto o respeito às profissões que vierem a ser criadas também a despeito daquelas que aí já estão. Então, em linhas gerais são princípios que os médicos não abrem mão, são princípios que os médicos querem ver defendidos junto à sociedade, e são princípios que os médicos vão discutir contundentemente junto da sociedade, e acreditamos, como pude ouvir da intervenção de algumas pessoas, que provavelmente nós não vamos ter a competência, isso talvez por uma deficiência humana de produzir o texto ideal que seja capaz de regulamentar a profissão dos médicos. Mas temos certeza que nós vamos produzir o melhor texto que formos capazes de produzir. E vamos dar o melhor de nós dentro do objetivo maior que é a qualidade da assistência da Saúde. Nós estamos falando da qualidade de assistência à saúde de toda a população brasileira. E essa é uma posição que os médicos não abrem mão e nós não achamos que devemos desenvolver políticas de saúde, diferenciadas para se dar dentro de uma ótica que o cidadão vive numa região de difícil alcance ou de difícil acesso, e por isso para aquelas populações nós vamos disponibilizar apenas parte das políticas que podem ser desempenhadas. Nós defendemos intransigentemente que todo e qualquer cidadão ou cidadã nesse país possa ter acesso ao profissional de saúde, de acordo com sua real necessidade, independente de condição social, de situação geográfica que eu esteja vivendo ou qualquer coisa que o valha. Em linhas gerais é isso que a gente queria estar colocando, e com certeza os médicos não vão se furtar ao processo de negociação que venha a chegar a um bom termo.” A Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** apresentou proposta de registro integral da fala do Conselheiro **Eduardo Santana**. Em seguida, apoiou a proposta de regulamentação atualizada de todas as profissões, das suas atribuições privativas e suas competências. E apresentou os seguintes encaminhamentos: 1º. Que a Conselheira **Ana Cristhina Brasil** passe para o CNS as propostas que já foram discutidas no FENTAS; 2º. que o CNS ratificasse a posição da Recomendação de ser ouvido no Senado, como representante máximo, na instância federal, da discussão da Saúde; 3º. que se constasse na ata a fala do Conselheiro **Eduardo Santana**. Em tempo, solicitou registro em ata de pedido de que as Recomendações exaradas por este Conselho sejam publicadas no portal do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** passou a palavra às debatedoras para as considerações finais do tema. A Conselheira **Ana Cristhina Brasil** agradeceu as palavras dos Conselheiros e em especial a do Conselheiro **Eduardo Santana**, pela maturidade e ética das colocações feitas. E parabenizou ao Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur** pela feliz colocação a respeito de como mudar a mentalidade da população e ponderou que isso é um processo de informação que está em desenvolvimento, à medida que o povo, em geral, começa a observar essa multiplicação de profissionais trabalhando em prol da melhora da saúde pública. E reiterou ao final a posição em defesa do diálogo e articulação dos profissionais da Saúde. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** reiterou a sua preocupação com a situação que permeia o ambiente da discussão do ato médico, no Senado Federal, situação delicada que envolve tecnólogos, técnicos e profissionais universitários, a saber, a começar dos profissionais da podologia, da quiropraxia, da acupuntura, da parteira, da massagista, do tecnólogo, entre outros. E manifestou-se ainda a respeito de projeto de lei de regulamentação das cooperativas de profissionais de saúde, informando que se a cooperativa tem

por finalidade atuar no SUS a orientação do Governo é de contraposição. Reiterou que a função do Ministério da Saúde é conciliar, mediar e discutir as questões. Celebrou a fala do Conselheiro **Eduardo Santana**, ponderando que a mesma acena para o diálogo. E informou que o objetivo do Governo está posto e que é garantir a multiprofissionalidade, garantir o espaço do médico por meio da aprovação do PL que ora está em fase terminativa no Senado Federal. E para tanto, apresentou proposta de encaminhamento no sentido de que o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde, em conjunto, solicitem audiência com o Senador **Valadares**, para apresentarem as colocações aqui postas e com as representações dos trabalhadores e médicos para que se possa produzir um texto apropriado. Ao final, registrou sua satisfação e agradeceu a todos. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** procedeu a apresentação dos encaminhamentos feitos pelos senhores Conselheiros e Conselheiras.

Deliberação: - Foram aprovados os seguintes encaminhamentos: 1. Registrar-se em ata a fala integral do Conselheiro Luiz Augusto Facchini; 2. Registrar-se em ata a fala integral do Conselheiro Eduardo Santana; 3. Criação de um Grupo de Trabalho responsável por agendar audiência na Câmara Federal e Senado (Sen. **Valadares**, relator do PL da Regulamentação do Exercício da Medicina) composta pelos seguintes representantes:- Ministério da Saúde; FENTAS; Usuário; 4. Disponibilizar aos Conselheiros a discussão realizada no Fentas; 5. Registro de pedido para disponibilizar as Recomendações exaradas neste Conselho no portal do Conselho Nacional de Saúde(Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**). Suspendeu-se a reunião por trinta minutos. Às dezenove horas e dois minutos o Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Coordenador da Mesa, chamou à ordem o Plenário do CNS para a retomada dos trabalhos e apreciação do **ITEM 07 – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador** - Apresentação e Deliberação: **Maria Izabel da Silva** - Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST; Coordenação da Mesa: **José Marcos de Oliveira**. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** apresentou o relatório da CIST com as seguintes propostas de Recomendações: – Recomendação Compromisso com Setor Canavieiro; Recomendação de Trabalho Doméstico; Recomendação Problemas com INSS; Recomendação para criação das CISTs Estaduais e Municipais. E procedeu a leitura integral da Recomendação Compromisso com Setor Canavieiro, que vai aqui transcrita em sua integralidade, *ipsis verbis*, nos seguintes termos: - RECOMENDAÇÃO – COMPROMISSO COM O SETOR CANAVIEIRO - “RECOMENDAÇÃO CNS Nº XXX, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2009 - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de dezembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando o COMPROMISSO NACIONAL PARA APERFEIÇOAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA CANA-DE-AÇÚCAR, firmado em 25 de junho de 2.009, entre representantes dos empregadores, dos trabalhadores e do Governo Federal, fruto do debate na Mesa de Diálogo para Aperfeiçoar as Condições de Trabalho na Cana-de-Açúcar, instituída pelo Presidente da República e coordenada pela Secretaria-Geral da Presidência da República; considerando que o Compromisso Nacional tem como objeto a cooperação entre os entes privados e públicos representados para viabilizar conjunto de ações destinadas a aperfeiçoar as condições de trabalho no cultivo manual da cana-de-açúcar, valorizando e disseminando práticas empresariais exemplares;considerando que o referido Compromisso constitui um avanço nas relações de trabalho nesse setor e contribuirá para garantir melhores condições de vida e saúde para os trabalhadores e trabalhadoras cortadores de cana-de-açúcar, conforme avaliação dos representantes dos trabalhadores e trabalhadoras na discussão realizada pela CIST/CNS em 02 de setembro de 2.009; considerando a necessidade de divulgação do mesmo, bem como o acompanhamento da sua implementação por parte das usinas que fizerem a adesão; considerando ainda a necessidade de continuar aprofundando o debate para avançar em questões que não foram possíveis consensuar no debate deste documento; RECOMENDA 1. Ao Executivo Federal:- a propositura de PL para a definição de piso nacional os trabalhadores e trabalhadoras do setor canavieiro. 2. A Secretaria Geral da Presidência:- incluir o Ministério da Saúde – MS, o Ministério da Previdência Social – MPS e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/PR, na “Comissão Nacional de Diálogo e Avaliação do Compromisso Nacional”, conforme constituída na Cláusula Quarta do referido compromisso nacional; 3. Ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS : - a discussão de como contribuir para o cumprimento do referido compromisso no âmbito de sua competência, especialmente em relação ao disposto no Item c do Inciso III, da Cláusula Segunda, que dispõe sobre O Transporte dos Trabalhadores: c) adotar Plano de Auxílio Mútuo em Emergência, com pactuação e integração local/regional de serviços privados e públicos. - aprofundar o debate sobre o papel da vigilância em saúde no cumprimento do referido Compromisso, em conjunto o Ministério da Saúde. 4. Ao Ministério da Saúde - aprofundar o debate sobre o papel da vigilância em saúde no cumprimento do referido Compromisso, em conjunto com o CONASS e o CONASEMS. 5. À Comissão Interministerial Tripartite de Segurança e Saúde do Trabalho, composta pelos Ministérios da

Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, por representantes dos trabalhadores e dos empregadores (Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2.008). - realizar pesquisa em que o setor canavieiro seja objeto de estudo no enfoque dado pela Comissão de Atividade que causam "morte e incapacidade permanente". - incluir o setor canavieiro como prioridade nas discussões realizadas pela Comissão. 6. Ao Ministério do Trabalho e Emprego - MTE:- aperfeiçoar e regulamentar a NR 31, especialmente, nas questões relativas aos EPIs e pausas para descanso, etc., visando o cumprimento do Inciso I da Cláusula Terceira do Compromisso Nacional: I - assegurar a adequação dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI utilizados pelos trabalhadores no cultivo manual de cana-de-açúcar; - desenvolver ações imediatas para garantir o cumprimento nos Incisos II da Cláusula Terceira do Compromisso Nacional: II - ampliar progressivamente os serviços oferecidos pelo Sistema Público de Emprego na intermediação da contratação de trabalhadores para o cultivo manual da cana-de-açúcar; - garantir a participação dos representantes de trabalhadores nas discussões de programas de qualificação e requalificação profissional, que devem ser implementados para o cumprimento do disposto no Inciso IV, da Cláusula Terceira do Compromisso Nacional: IV - promover a qualificação e requalificação dos trabalhadores do cultivo manual da cana-de-açúcar, com vistas a sua reinserção produtiva; 7. Ao Ministério da Educação – MEC: - aprofundar o debate sobre a forma de alfabetização diferenciada, integrando nas discussões representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, visando garantir o cumprimento do disposto no Inciso III, da Cláusula Terceira do Compromisso Nacional: III - promover a alfabetização e elevação da escolaridade dos trabalhadores do cultivo manual da cana-de-açúcar; 8. Às Secretarias e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde: - a divulgação do termo do Compromisso Nacional e o monitoramento da sua implementação/cumprimento por parte das empresas que assinaram, bem como a discussão do mesmo com as CIST's e ESF; 9. Aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST's e ao DIESAT: - realizarem discussões sobre como contribuir para o cumprimento e monitoramento do Compromisso Nacional. 10. Ao Observatório Social de Saúde do Trabalhador do SUS e a FUNDACENTRO: - realizar estudos e pesquisas relativas à capacidade de produção dos trabalhadores; 11. Às entidades sindicais e demais órgãos competentes: - realizarem o debate de qualificação e geração de outras formas de empregabilidade para os trabalhadores do setor com o advento da mecanização, visando contribuir para o cumprimento do disposto no Inciso IV, Cláusula Terceira do Compromisso Nacional: IV - Promover a qualificação e requalificação dos trabalhadores do cultivo manual da cana-de-açúcar, com vistas a sua reinserção produtiva. 12. Ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde: - a apresentação e debate do termo de Compromisso Nacional no Pleno do CNS, visando integrar os Conselheiros e Conselheiras no processo de divulgação e monitoramento do mesmo. - Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária". O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** informou ao Plenário que as recomendações propostas no relatório da CIST seriam tratadas individualmente dado o fato de cada recomendação ter caráter distinto e especificidade. **Manifestações:** O Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur** apresentou pedido de esclarecimento a Conselheira **Maria Izabel da Silva**, Coordenadora da CIST, quanto a forma de levar o debate adiante, dada a diversidade de áreas tocadas pela recomendação, e, também com respeito ao endereçamento da recomendação a vários órgãos do Governo, inclusive o próprio CNS. E manifestou o seu interesse em fortalecer o documento apreciado, mas não via como fazer. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** esclareceu que essa recomendação veio ao Plenário com a consonância e concordância de trabalhadores e trabalhadoras. E quanto a Recomendação exarada e ao fato de não lograr os efeitos projetados, ponderou que isso ocorre pela eventual falta de monitoramento da questão. E dado o compromisso assinado e acordado por trabalhadores, Governo e empregadores, afirmou ser imperativo levar adiante o documento e aprová-lo neste Conselho, para então pensar-se em conjunto como fazer para fortalecê-lo ainda mais. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur**, em atenção, posicionou-se por maior objetividade e especificidade no trato da matéria para alcançar-se os efeitos desejados. E apresentou proposta de inclusão de item recomendando aos entes federados ou ao próprio Governo Federal que façam valer o Termo de Compromisso. E em atenção a Conselheira **Maria Izabel da Silva** ofereceu redação nos seguintes termos: "Recomendar aos entes federados, aos representantes dos trabalhadores e dos empregadores a garantia de cumprimento do compromisso." O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou que na fala da Conselheira **Maria Izabel da Silva**, coordenadora da CIST, ficou evidente o compromisso da Comissão em cobrar os resultados daquilo que foi emanado dela, ponderando assim que os passos seguintes são de responsabilidade da CIST. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** declarou que não há como dissociar Saúde de questões relacionadas ao trabalho e afirmou que a Conselheira **Maria Izabel da Silva** está correta em sua colocação, apoiando a recomendação proposta. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** procedeu o encaminhamento ao Plenário da Recomendação Compromisso com o Setor Canavieiro, que foi aprovada, agregando-se na ata as observações do Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur**. Em seguida, o Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur** registrou pedido à CIST para que solicite à Secretaria-Executiva que encaminhe, via e-mail, o

texto integral do Termo de Compromisso – Acordo do Setor Canavieiro, aos senhores Conselheiros e Conselheiras. Foi encaminhado e aprovado. **Deliberação:** 1. Aprovou a Recomendação Compromisso como o Setor Canavieiro, agregando na mesma as observações feitas pelo Conselheiro **Clóvis Adalberto Boufleur**, a saber, “fazer valer o Termo de Compromisso”; 2. Registrou-se a aprovação de pedido à CIST para que solicite à Secretaria-Executiva que encaminhe, via e-mail, o texto integral do Termo de Compromisso – Acordo do Setor Canavieiro, aos senhores Conselheiros e Conselheiras. Continuando, a Conselheira **Maria Izabel da Silva** procedeu à leitura da Recomendação Para Resolver Problemas com o INSS, que vai, aqui, transcrita integralmente: - RECOMENDAÇÃO PARA RESOLVER PROBLEMAS COM O INSS – PERÍCIAS MÉDICAS. “RECOMENDAÇÃO CNS Nº XXX, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2009 - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de dezembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e, Considerando os problemas enfrentados pelos trabalhadores junto ao INSS identificados a partir das discussões ocorridas no II Encontro das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e de documento enviado pelas Centrais Sindicais em resposta à solicitação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST/CNS, conforme abaixo descritos: - desumanização e desrespeito aos direitos previdenciários dos segurados e seguradas; - não aplicação do NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário; - aplicação do programa de Cobertura Previdenciária Estimada – COPES – muitos trabalhadores recebem altas médicas em tempo inferior ao realmente necessário para a recuperação de sua capacidade laborativa; - recusa de atestados, relatórios, exames e laudos dos médicos – assistentes, apresentados pelos segurados no ato da perícia; - omissão de informações e outros esclarecimentos aos segurados; - não fundamentação das razões e não fornecimento de cópia ao segurado, em caso de recusa do benefício; - os peritos, na maioria das Agências da Previdência Social – APS, não portam qualquer tipo de identificação e também não assinam o resultado da perícia médica a qual os segurados são submetidos; - recusa sumária da CATs emitidas pelas entidades sindicais (aceitam apenas as emitidas pelo Médico do Trabalho da empresa); - não fornecimento de informações aos segurados, especialmente quando solicitadas por escrito; - julgamento subjetivos quanto a idoneidade do segurado; - pouca cobertura em Programas Reabilitação; - atendimento precário nos poucos Centros de Reabilitação existentes; - não cumprimento da legislação no que tange as ações regressivas contra as empresas que não cumprem com as obrigações, no que diz respeito a normas de proteção a saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras; - não transparência das ordens de serviços do órgão; - descaracterização, ao longo dos últimos anos, das doenças e acidentes do trabalho prejudicando os trabalhadores e seus direitos; - digitação incorretas das informações no sistema, impedindo o trabalhador/a de requerer o benefício; - dificuldades em requerer a aposentadoria especial; - no requerimento de Pedido de Prorrogação e/ou Reconsideração de benefício, o INSS exige que o segurado assine termo de responsabilidade, no qual informa que o Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda o resultado do pedido; - demora nos processos de transformação de Benefício de B 31 para B 91; - demora nos andamentos dos Processos de Recurso, tanto para rever as Altas como em relação ao financeiro; - pouca realização de visitas técnicas nas empresas; - várias portarias/normas e ordens de serviços editadas pelo INSS divergem dos outros órgãos e legislações federais; - fornecimento de equipamentos(próteses) de má qualidade aos segurados. - considerando o debate realizado acerca desses problemas na 76ª Reunião Ordinária da Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador, dias 02 e 03 de setembro de 2.009; - considerando a referida reunião contou com a presença de representantes do Departamento de Saúde do Trabalhador e do Conselho Federal de Medicina - RECOMENDA: -1. Ao INSS: - a realização de Educação continuada dos profissionais, garantindo a participação de entidades representativas de trabalhadores nos referidos processos; - a elaboração de instrumento de informação/divulgação aos trabalhadores sobre direito à saúde, previdenciário e perícia médica; - exigir dos profissionais o porte de identificação; - orientar os médicos peritos sobre o seu dever de entregar o laudo para o segurado quando solicitado formalmente, por escrito; - discutir a forma de solicitação de laudo por parte do segurado, que atualmente só pode ser efetuada por escrito, garantindo não prejudicar os trabalhadores não alfabetizados; - garantir as condições adequadas aos trabalhadores/as, a fim de proteger sua saúde e segurança. 2. Ao CFM e ao MPS: - a elaboração de instrumento de informação/divulgação aos trabalhadores sobre direito à saúde, previdenciário e perícia médica; 3. Às entidades representativas dos/as trabalhadores/as: - formalizar as denúncias junto aos Conselhos Regionais e Nacional de Medicina, bem como ao INSS; - aprofundar a discussão sobre as condições de trabalho dos/as profissionais do INSS, especialmente do médico perito, em conjunto com e aos órgãos competentes; - a articulação e discussão com o INSS, com participação do Dieese e Diesat, das questões relacionadas à saúde do trabalhador do setor. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária. ”A Conselheira **Maria**

Izabel da Silva explicitou que muitos casos dos problemas apresentados não se alcançou solução, mas as Recomendações vão no sentido de que esses problemas continuem a ser debatidos, principalmente com a Recomendação às Entidades Sindicais de enviarem informalmente para os órgãos competentes. **Manifestações:** O Conselheiro **Volmir Raimondi** apresentou encaminhamento de duas inserções na recomendação: 1ª. Inserção de um termo que caracterize obediência ao Decreto nº 5296, de acessibilidade aos postos; e 2ª. Elaboração e inserção de um parágrafo que contemple a relação de trabalhadores portadores de deficiência com a perícia médica do INSS feito em conjunto com a presidência do CONADE. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** apresentou consulta quanto a possibilidade de incluir-se na redação da Recomendação algumas recomendações para o próprio Ministério da Saúde a respeito de ações que acabam desembocando no Ministério da Previdência para suporte previdenciário que, na verdade, originam-se de alguns problemas relacionados à Saúde. A Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** apresentou proposta no sentido de convidar-se o INSS e seus peritos a virem a este Conselho, para tratar de forma ampla e para além do proposto na Recomendação, pois é uma questão de grande interesse de toda a sociedade e especialmente de trabalhadores enfermos que estão sendo prejudicados. A Conselheira **Marisa Furia Silva** apoiou a proposta de convite ao INSS para que se possa promover um debate que corrobore com a ampliação do escopo da Recomendação proposta. O Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou que na relação trabalhador e perícia do INSS ocorrem verdadeiras barbaridades que são de difícil controle social, ponderando que é chave o seu aperfeiçoamento. O Conselheiro **Eduardo Santana** declarou apoio aos termos da Recomendação e sugeriu que o convite aos peritos do INSS fosse estendido à Associação Brasileira dos Médicos do Trabalho. Em segundo lugar, sugeriu correção no corpo do texto da Recomendação onde se refere a: “as Entidades que formalizaram denúncias junto aos Conselhos Regionais e Nacionais de Medicina”, e justificou, informando que não se formaliza denúncia no Conselho Federal de Medicina, somente nos Conselhos Regionais. E quanto as diferenças de conduta do Médico Perito e do Médico Assistente, informou que as orientações técnicas emanadas do Ministério da Previdência Social para comportamento de boa parte dos Médicos Peritos verdadeiramente são diferentes daquelas que são orientadas em relação ao Médico Assistente. E por fim, apresentou proposta no sentido de que os protocolos de assistência fossem construídos conjuntamente entre o Ministério e a Sociedade de Especialidade. A Conselheira **Lucimar Batista da Costa** posicionou-se em favor do mérito da Recomendação e sugeriu inclusão de Recomendação de capacitação dos profissionais peritos do INSS em patologias mais específicas para que haja mais sensibilidade no atendimento de portadores dessas patologias, inclusive os portadores de hanseníase. O Conselheiro **Arnaldo Marcolino da Silva Filho** identificou as proposições feitas como contempladas na Resolução tirada da 3ª. Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e sugeriu que a referida sirva de orientação no trato futuro com o INSS. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou à Conselheira **Maria Izabel da Silva** que apresentasse o encaminhamento final para a matéria. Ao que a Conselheira **Maria Izabel da Silva** acatou o pedido de supressão do termo “Conselho Nacional” da frase “formalização de denúncias só junto aos Conselhos Regionais e Conselho Nacional”, colocado pelo Conselheiro **Eduardo Santana**. Ponderou que as propostas da Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, da Conselheira **Marisa Furia Silva**, do Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** e Conselheira **Lucimar Batista Costa** se coadunam e devem ser remetidas para esse debate mais amplo sobre o assunto a se realizar no Plenário do CNS, se assim o Plenário concordar em trazer à pauta. Relembrou do encaminhamento colocado pelo Conselheiro **Eduardo Santana** sobre convite à Associação Brasileira dos Médicos do Trabalho, além dos peritos do INSS, para um debate futuro. Informou ainda que o Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** propôs pensar-se quais as Recomendações precisam ser feitas ao Ministério da Saúde, bem como Recomendações também ao Ministério da Previdência Social. E considerou também a proposta do Conselheiro **Volmir Raimondi** de inclusão para o INSS o cumprimento do Decreto nº 5296 que trata de acessibilidade aos postos e também adendos elaborados em conjunto com o CONADE que atendam os trabalhadores portadores de deficiência. Concluiu que, o documento ficou prejudicado e sem possibilidades de aprovação na presente reunião, dadas as adições aqui solicitadas. E solicitou que a Recomendação possa ser retomada no futuro com as alterações solicitadas. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira**, Coordenador da Mesa, registrou solicitação no sentido de que a Recomendação para Resolver Problemas com o INSS, em nova versão, seja remetida à próxima reunião da Mesa Diretora do CNS, a quem cabe determinar da inclusão ou não em pauta, no Planejamento 2010. **Deliberação:** Recomendação Para Resolver Problemas com o INSS – Perícias Médicas: 1. Documento Prejudicado; 2. Devolvido à CIST para reformulação. 3. Que a CIST remeta a versão alterada da Recomendação à Mesa Diretora do CNS. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou que a próxima Recomendação é uma demanda encaminhada pela Comissão de Saúde da População Negra. E procedeu a leitura da Recomendação Quanto a Saúde do Trabalhador Doméstico, que vai, aqui, transcrita integralmente: RECOMENDAÇÃO QUANTO A SAÚDE DO TRABALHADOR DOMESTICO - “RECOMENDAÇÃO CNS

Nº XXX, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2009 - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de dezembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que do total de 92,4 milhões de pessoas de dez anos ou mais de idade ocupadas, segundo a PNAD 2008, 16,6% são trabalhadores domésticos; considerando que embora seja um número expressivo de trabalhadoras/es, trata-se da única categoria profissional discriminada constitucionalmente, isso porque o parágrafo único do Artigo 7º da Constituição Federal/88 exclui diversos direitos garantidos às demais categorias; considerando que do total de trabalhadores domésticos, 93,6% são mulheres, em sua maioria negras; considerando que a escolaridade média das trabalhadoras domésticas é de 5,94 anos, que seu rendimento médio mensal é de R\$ 350,77 e apenas 25,8% tem carteira assinada; considerando que a escolaridade média dos trabalhadores domésticos é de 4,94 anos, que seu rendimento médio é de R\$ 491,51 e que 41,4% tem carteira assinada; considerando que a Média de horas trabalhadas por semana: 36,5(Fontes: IBGE, PNAD, 2008, *apud* Ipea, Comunicado nº 32, out. 2009); considerando que a longa jornada de trabalho, associada ao estresse de dormir pouco, são fatores que prejudicam a saúde física e mental das mulheres(DINIZ, Glaucia. Mulher, trabalho e saúde mental, 2004); considerando que as condutas abaixo, frequentes no âmbito do trabalho doméstico são definidas como assédio moral e impactam de forma negativa a saúde das trabalhadoras e trabalhadores: - instruções confusas e imprecisas ao(à) trabalhador(a); - dificultar o trabalho e atribuir erros imaginários ao(à) trabalhador(a); - exigir, sem necessidade, trabalhos urgentes e impor horários injustificados; - sobrecarga de tarefas; - ignorar a presença do(a) trabalhador(a), ou não cumprimentá-lo(a) ou, ainda, não lhe dirigir a palavra na frente dos outros, deliberadamente; - agressão física ou verbal, quando estão sós o(a) assediador(a) e a vítima; - revista vexatória; - restrição ao uso de sanitários; - ameaças; insultos; isolamento. - considerando que as(os) trabalhadores(as) domésticos(as) estão sujeitos(as) a riscos ambientais, devido a exposição a diversos agentes físicos, químicos e biológicos que podem prejudicar a sua saúde, bem como estão sujeitas a riscos de acidentes – queimaduras, quedas, cortes e choques elétricos, ataques de animais, entre outros; - considerando que os(as) trabalhadores(as) domésticos(as) estão sujeitas/os a sofrerem Assédio Sexual no trabalho; - considerando que as informações, fornecidas pelos Sindicatos de Trabalhadoras Domésticas filiados a Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas – FENATRAD e pela Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços – CONTRACS, as doenças e acidentes mais comuns apresentados pelas trabalhadoras e trabalhadores dessa categoria são Lesões por Esforços Repetitivos, Alergias, Reumatismo, Problemas Pulmonares, Problemas na Coluna Cervical, Quedas de Escadas, Janelas e Chão Molhado, Cortes, Queimaduras, Ataques de Animais, Doenças Mentais, fruto do assédio moral e sexual, sendo que das mulheres atendidas com problemas de saúde relacionadas ao trabalho: 20% adquiriram alergia; 20% intoxicação; 11% sofreram assédio moral; 5% foram vítimas de Assédio Sexual e 4% de Agressão Física ; 5% sofreram Quedas, 3% Queimaduras e 3% Ataques de Animais. - considerando que embora tenhamos essas informações trazidas pelas entidades representativas dessas trabalhadoras e trabalhadores, o SUS até o momento não dispõe de mecanismos que garantam a proteção e promoção das(os) trabalhadoras(es) domésticas/(os); - considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define como Objetivo Geral ‘Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS’ e como objetivos específicos, dentro outros: ‘Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho’; e ‘Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra’. - “Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro’ é um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e que um dos seus objetivos específicos é ‘Promover a Atenção à Saúde da Mulher Negra: – melhorar o registro e produção de dados’” e considerando ainda a dificuldade para o reconhecimento legal das organizações sindicais dessa categoria, não obstante a luta desenvolvida pelo registro sindical para os sindicatos das domésticas. - RECOMENDA: - 1. Ao Governo Federal: - o envio de PEC para revogação do Parágrafo 1º do Artigo 7º da Constituição Federal, garantindo assim a isonomia de direitos às/aos trabalhadoras/es domésticos. - Retomar a campanha pela carteira assinada de forma articulada com os movimentos sociais e sindicais. - 2. Ao Ministério da Saúde – MS: - a produção e disseminação de informações sobre o tema saúde da trabalhadora doméstica, na perspectiva da orientação e prevenção, tendo na elaboração a participação efetiva da representação das trabalhadoras domésticas. - a realização de pesquisa sobre as condições de trabalho/doenças e acidentes no trabalho doméstico, com a participação efetiva das representações das trabalhadoras domésticas, do Ministério da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e

Emprego. - identificar no SINAN NET itens que possam contribuir nesse levantamento dos dados. Na hipótese de não existir tais itens, discutir a inclusão. - articular a abordagem sobre o trabalho doméstico junto a Atenção Básica, especialmente com a ESF e ACS para realização de pesquisa junto as famílias, utilizando o questionário elaborado pela representação sindical da categoria. - 3. Ao Ministério do Trabalho e Emprego: - maior agilidade no processo de reconhecimento da organização sindical. - 4. Ao Pleno do CNS: - enviar documento de apoio à decisão de definição de Convenção Internacional sobre o Trabalho Doméstico pela Organização Internacional do Trabalho – OIT; - realização do debate sobre Saúde da/o Trabalhadora/or em reunião ordinária. - Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária.” A Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou ainda que o referido tema já está em discussão no âmbito do Governo Federal, por iniciativa da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a PEC de alteração de supressão do parágrafo único do artigo sétimo da Constituição Federal. E ainda, informou, também que a OIT está discutindo, e vai ser objeto de discussão na sua Assembléia Anual, em 2010, a propositura de uma convenção que trate especificamente dos trabalhadores e trabalhadoras domésticas; por isso, que se está propondo enviar o documento em apoio a essa proposta da OIT. **Manifestações:** A Conselheira **Jurema Pinto Werneck** celebrou, em nome da Comissão de Saúde da População Negra, a atenção dada ao pedido de discussão da Saúde da trabalhadora doméstica e ponderou o fato como um marco histórico, dado que a categoria tem sido alvo de discriminação em todas as pautas de Saúde da população negra. E apresentou pedido de inclusão na Recomendação sobre a anemia falciforme e pediu licença para que o Sr. **Nadir Francisco do Amaral** fizesse uma breve fala a respeito. O Sr. **Nadir Francisco do Amaral** defendeu a necessidade de difusão da informação sobre a anemia falciforme às mães, às domésticas, e pleiteou destaque acerca do assunto na Recomendação. A Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** solicitou inclusão na Recomendação de referência à doméstica e à diarista portadora de doença celíaca que sofrem privações por não poder se alimentar adequadamente na casa dos patrões. O Conselheiro **Alexandre Magno Lins Soares** destacou as questões do assédio moral, do assédio sexual e da transmissão e infecção de DST e HIV, AIDS estarem relacionados com o assunto da recomendação. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** apresentou proposta de encaminhamento no sentido de aprovação da recomendação, acrescida das observações quanto a anemia falciforme, doença celíaca e DST AIDS. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** colocou ao Plenário e foi aprovada. **Deliberação:** 1. A Recomendação quanto a Saúde do Trabalhador Doméstico foi aprovada, agregando-se as observações registradas em ata quanto a anemia falciforme, doença celíaca e DST/AIDS; 2. Que a Recomendação aprovada acrescida das observações seja encaminhada à Comissão de Patologia e demais Comissões do Conselho Nacional de Saúde. Em tempo, o Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez registro em referência a expressão “Governo Federal” ao lado de “Ministério da Saúde” e “Ministério do Trabalho e Emprego”, solicitando alteração para maior clareza do documento; e justificou o pedido, dizendo que Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego também são Governo Federal. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** apresentou pedido de esclarecimento quanto a enviar-se a Recomendação às Comissões do CNS. Ao que o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** destacou a importância e envergadura da Recomendação aprovada e da necessidade e obrigatoriedade de seu teor ser apropriado pelas demais Comissões em futuras discussões, encaminhamentos e Resoluções. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** destacou que o Conselho Nacional de Saúde tem no recurso da “Resolução” um instrumento de força legítimo, todavia pouco usado. E ponderou acerca de situações que chegam a este Conselho e exigem transformação, mas são tratados de forma suasória, não alcançando os efeitos desejados. E defendeu o uso da Resolução como tratamento apropriado os casos que exigem intervenção incisiva. Apresentou, portanto, proposta nos seguintes termos: - Recomendar à CIST trazer a este Plenário questões que careçam de uma intervenção mais incisiva por parte do Conselho Nacional de Saúde. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** encaminhou a proposta ao Plenário. Foi aprovada em seus termos. **Deliberação:** Recomendar à CIST trazer a este Plenário questões que careçam de uma intervenção mais incisiva por parte do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, a Conselheira **Maria Izabel da Silva** informou que a última recomendação tem por objetivo a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador Intermunicipais, recomendação esta tirada do primeiro encontro de dezembro de 2007. E procedeu a leitura da Recomendação para Criação da Cist’s Estaduais e Municipais que vai, aqui, transcrita integralmente: - RECOMENDAÇÃO PARA CRIAÇÃO DA CIST’S ESTADUAIS E MUNICIPAIS - “RECOMENDAÇÃO CNS Nº XXX, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2009 - O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de dezembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando a Constituição Federal em seus artigos: - Art.196 – “A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas .”- Art. 200 - “Ao Sistema Único de Saúde compete ...II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Considerando a Lei nº 8.080/90, que traz nos seus artigos: - Art. 3º - “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, ...- Art. 6º - “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e (...) - Art. 17. Define que “À direção Estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete: IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: ...d) de saúde do trabalhador; VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho; - Art. 18, define que “À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS compete: III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; IV - executar serviços: e) de saúde do trabalhador; - Considerando que a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 12 e Parágrafo Único determina, ainda, a constituição de Comissões Intersetoriais Permanentes, criadas e estabelecidas pelo Plenário dos Conselhos de Saúde, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do SUS; - Considerando a Lei nº 8.142/90 que determina que os CONSELHOS DE SAÚDE têm por finalidade atuar na formulação e controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado; e prevê a criação das comissões de: - Alimentação e Nutrição; - Saneamento e Meio Ambiente; - Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia; - Recursos Humanos; - Ciência e Tecnologia; - Saúde do Trabalhador; e - Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na Lei nº 8.142/90.- RECOMENDA:- Que a CIST deve ser criada pelos Conselhos de Saúde, nos 3 (três) âmbitos de Governo (União, Estados e Municípios), através de Resolução, como organismos de assessoria ao Plenário do CNS, que resgatem e reiterem os princípios do SUS e do controle social, e seguindo as orientações abaixo: - DOS OBJETIVOS E FINALIDADES DA CIST - articular políticas e programas de interesse para saúde do trabalhador cuja execução envolva áreas compreendidas e não compreendidas no âmbito do SUS; - propor às instituições e entidades envolvidas que, no âmbito de suas competências, atuem no sentido de eliminar ou reduzir os riscos à saúde do trabalhador;- propor e acompanhar a implantação de medidas que objetive a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado; - integrar as diversas instâncias envolvidas nas ações em saúde do trabalhador em torno de um projeto comum, visando a efetivação dos princípios do SUS; - Avaliar/analisar os Projetos e Plano de Saúde apresentados pela Secretária de Saúde através de seus técnicos, focando nas ações relacionadas à saúde do trabalhador, recomendando ao pleno do conselho de saúde alterações, complementações que se fizerem necessárias, bem como sua aprovação ou rejeição; - Acompanhar a implantação/implementação dos projetos e planos de saúde, recomendando ao Conselho de Saúde que fiscalize e tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado; Contribuir para a promoção da Sensibilização e Educação Permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS sobre a importância da discussão sobre saúde do trabalhador; - Contribuir para o conhecimento à Sociedade em Geral da Legislação e Políticas de Saúde do Trabalhador. DA COMPOSIÇÃO: - o Pleno do Conselho de Saúde, através de Resolução, deliberará sobre o número de participantes e quais as entidades que comporão a comissão;- a composição deve ser a mais representativa possível, garantindo a presença de Conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em saúde do trabalhador como por exemplo: centrais sindicais, sindicatos, associação de moradores/bairros, representação de empregadores, universidades, etc. Portanto, não necessariamente deve seguir a paridade do conselho de saúde(25 % gestores e prestadores de saúde; 25% trabalhadores da saúde e 50% de usuários da saúde) - DA COORDENAÇÃO: - orienta-se que Conselheiros de Saúde, titular ou suplente, indicado pelo Pleno assumam a coordenação e coordenação adjunta da comissão. DO FUNCIONAMENTO: - cabe ao Conselho de Saúde garantir a condição necessária para o seu pleno funcionamento, tanto do ponto de vista político como de infraestrutura para realização das reuniões; - a Comissão deve discutir e submeter à aprovação do Plenário do Conselho de Saúde, seu calendário de reuniões, bem como o plano de ação e método de auto-avaliação. - Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quarta Reunião Ordinária”. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** colocou em discussão a Recomendação. **Manifestações:** O Conselheiro **Antônio Alves de Souza** chamou a atenção do Plenário para o fato de se estar aprovando algo que já está previsto em legislação, e argumentou que, porquanto seja relevante a saúde do trabalhador ou o trabalhador da saúde, a Lei define que as Comissões devam ser organizadas, não somente a CIST. E sugeriu a tomada de decisão por uma Resolução ampla e construída com diretrizes, orientando a organização das Comissões de uma forma geral nos Conselhos, tanto Estaduais quanto Municipais. A Conselheira **Rosângela da Silva Santos** solicitou esclarecimento quanto a questão do Humaniza SUS, pois observou que o conteúdo está posto mas não orienta como isso deve ser

colocado. A Conselheira **Maria Helena Machado de Souza** informou a respeito de recente Portaria Ministerial de criação do Comitê Nacional de Promoção e Saúde do Trabalhador da Saúde para formular políticas em 120 dias e apresentar ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde e a todas as instâncias. E defendeu que a Recomendação em discussão fosse ampliada em favor de todas as Comissões. O Conselheiro **Clóvis Adalberto Bouffleur** declarou apoio a uma discussão mais ampla ao invés de se criar Comissões em separado. E quanto a questão Recomendação ou Resolução, argumentou que o Conselho não tem poder para fazer Resolução para Estado ou Município. O Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** manifestou sua posição concorde a do Conselheiro **Antônio Alves de Souza** que afirma ser possível uma Resolução ao invés de Recomendação. E ressaltou que a Recomendação em discussão é fruto de um amadurecimento de uma demanda dos próprios Conselhos que carecem de instrumentos políticos estruturantes de suas ações. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** solicitou à Conselheira **Maria Izabel da Silva** o melhor encaminhamento a ser dado à Recomendação. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** argumentou em favor da aprovação da Recomendação ou Resolução como um instrumento necessário para os atores do controle social em saúde do trabalhador lá na ponta e para garantir o seu funcionamento. E nesse sentido apelou ao Conselho que aprovasse a Recomendação como está, para que se possa ampliar o controle social em Saúde do trabalhador. O Conselheiro **José Marcos de Oliveira** declarou regime de votação. E ponderou compreender todas as considerações feitas, mas reconheceu ser um debate que o Conselho ainda necessita fazer, porém nenhum Conselheiro desconheceu o mérito da Recomendação, e por isso apontou-se a necessidade de se ampliar esse debate. Consultou o Plenário quanto a posição contrária a aprovação da Recomendação para Criação da Cist's Estaduais e Municipais, mas garantir o encaminhamento da Mesa Diretora à nova Presidência e Mesa Diretora para garantia de debate mais ampliado, não só às Comissões do Conselho, mas como às próprias e demais Comissões que devem ser recomendadas pelo Brasil afora e dos Conselhos Estaduais e Municipais. Foi Aprovada. **Deliberação:** 1.Recomendação para Criação da Cist's Estaduais e Municipais – Aprovada em seus termos; 2. Garantir o encaminhamento da Mesa Diretora à nova Presidência e Mesa Diretora e garantia de debate mais ampliado, não só às Comissões do Conselho mas como às próprias e demais Comissões que devem ser recomendadas pelo Brasil afora e dos Conselhos Estaduais e Municipais. A Conselheira **Maria Izabel da Silva** agradeceu a todos e informou que está deixando a titularidade para assumir a 2ª suplência, mas renovou sua disposição de serviço ao Conselho na CIST. E registrou voto de felicitações aos fonoaudiólogos pelo seu dia, 09 de dezembro. **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, o Conselheiro **José Marcos de Oliveira** encerrou a 204ª. Reunião Ordinária do Conselho Nacional, agradecendo os presentes, aos internautas que acompanhavam a reunião, a Secretaria-Executiva do CNS e aqueles que contribuíram para o sucesso da reunião. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: *Titulares:* - **Afonso Magalhães, Ailson dos Santos, Antônio Alves de Souza, Arilson da Silva Cardoso, Artur Custódio Moreira de Souza, Cândida Maria Bittencourt Carvalheira, Carmen Lúcia Luiz, Clóvis Adalberto Bouffleur, Eufrásia Santos Cadorin, Fernando Luiz Eliotério, Francisco Batista Júnior, Geraldo Adão Santos, Graciara Matos de Azevedo, João Donizeti Scaboli, José Caetano Rodrigues, José Luiz Spigolon, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck, Luiz Antônio da Silva Neves, Luiz Augusto Facchini, Maria Helena Machado de Souza, Nildes de Oliveira Andrade, Rogério Torkaski, Rosângela da Silva Santos, Ruth Ribeiro Bittencourt, Silvia Fernanda Martins Casagrande, Valdenir Andrade França, Volmir Raimondi e Wilen Heil e Silva. *Suplentes:* - **Rildo Mendes, Eduardo Pimentel, Maria Betânia Serrano de Andrade Regino, Arnaldo Marcolino da Silva Filho, Jorge Alves de Almeida Venâncio, Ronald Ferreira dos Santos, Geraldo Alves Vasconcelos Filho, Jurandi Frutuoso Silva, Maria do Socorro Souza, Maria Laura Carvalho Bicca, Marisa Furia Silva, Sérgio Metzger. Registrou-se a presença dos seguintes convidados: Nadir Francisco do Amaral - FENAFAL; Antonio Jordão de Oliveira Neto – Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco; Maria Perpétua Rodrigues – Coordenadora Geral do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde; Ana Maria Martins Cezar de Albuquerque - Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde - SES - PE, Ana Crithina Brasil – FENTAS; Ayrtton Galiciani Martinello – Ministério da Saúde.****