

RECOMENDAÇÃO Nº 042, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que o CNS tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008);

considerando que a integralidade, equidade e universalidade são princípios constitucionais do SUS que estão sendo feridos pela terceirização, fragmentação, privatização e concessão desregulada e desarticulada de serviços públicos de atenção à saúde em todos os níveis;

considerando a PEC 451/2014 – de autoria do ex-Deputado Eduardo Cunha, que insere inciso XXXV e altera o parágrafo único do art. 7º da Constituição Federal, incluindo como garantia fundamental plano de assistência à saúde, oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, na utilização dos serviços de assistência médica”;

considerando que referida proposta introduz um princípio inconstitucional de que alguns trabalhadores, e possivelmente suas famílias, não serão mais o público preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e deverão, por esse motivo, ser público vendido pelos seus eventuais empregadores para os planos de saúde, que hoje são suplementares, e assim passarão a ser serviços de saúde principais e terceirizados;

considerando o que dispõe o Art. 200 da Constituição Federal de 1988, de que ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

considerando que uma proposição dessa natureza violaria os princípios do atendimento integral e da participação da comunidade, tendo em vista que a entrega ao serviço privado suplementar entraria em conflito com o interesse lucrativo do segmento orientado para atender aos investidores e não poderia ser submetido ao controle da comunidade atendida, retirando dos trabalhadores e suas famílias a garantia de que sua saúde é um direito humano e responsabilidade do Estado, tal como estabelece o Art. 196 da Constituição Federal de 1988;

considerando que os problemas de saúde decorrentes dos processos de trabalho e do meio ambiente do trabalho, nessa nova configuração, passariam a ser manejados de maneira privada, ao arrepio das ações públicas de vigilância em saúde, contrariando as leis e até mesmo a Política Nacional de Vigilância em Saúde, aprovada em 2018 pelo Conselho Nacional de Saúde;

considerando que trabalhadores e seus familiares atendidos por planos de saúde serão imediatamente reconhecidos pelos gestores públicos municipais e estaduais como excluídos das responsabilidades de Estado pelo seu cuidado;

considerando que o cenário atual já é de anomalia da vigilância em saúde do trabalhador porque os responsáveis empresariais e clínicos que administram os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) não comunicam à vigilância epidemiológica os relatórios de morbidade e mortalidade nos ambientes de trabalho não notificam morbimortalidade ao SUS via SINAN, SIM ou qualquer instrumento oficial de informação contínua;

considerando que os responsáveis empresariais e clínicos que administram do SESMT não apresentam relações de atendimento ambulatorial qualificada por procedimentos vinculados a diagnósticos classificados pela Classificação Internacional de Doenças e não apresentam ao SUS os relatórios internos de acidentalidade e afastamentos do trabalho por doença comum e doenças relacionadas com o trabalho;

considerando ainda que a PEC 451/2014 voltou ao relator, para reexame;

considerando os debates havidos acerca dessa matéria durante a reunião ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar do Conselho Nacional de Saúde (CISS/CNS), ocorrida em Brasília nos dias 18 e 19 de setembro de 2018; e

considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, visando “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”.

Recomenda

Ao relator da PEC 451/2014, Deputado Rubens Pereira Júnior (PC do B/MA), que archive a PEC 451/2014, de autoria do ex-deputado Eduardo Cunha; e

Aos integrantes da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados, que em caso de submissão de novo parecer pelo relator, votem pela rejeição e arquivamento da PEC 451/2014, por seu conteúdo violador da estrutura organizativa do SUS.

Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2018.