

ATA DA 254ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 12/12/2019

PRESIDENTE

EDSON APARECIDO DOS SANTOS

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

PAULO ROBERTO BELINELO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
MARIA MACEDO COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
MARCIONÍLIA NUNES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO
SUELY LEVY BENTUBO FONSECA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO
ROBERTO COSTA FERREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
EDILEUZA CONCEIÇÃO SILVA LIMA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
MARIO SÉRGIO BORTOTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
LUIZ JOSÉ DE SOUZA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
CIRLENE SOUZA MACHADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FRANCISCO JOSE C. DE FREITAS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
VITA AGUIAR DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PAULO ROBERTO GIACOMINI (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PATRÍCIA PEREZ E SILVA DE FREITAS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
ISMAEL GIANERI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

IVONILDES FERREIRA DA SILVA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
VERA HELENA LESSA VILELA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS
LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
RAQUEL CRISTINA DELFINE RIZZI GRECCHI (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes das Instituições Governamentais:

Representantes do Poder Público:

FÁBIO HENRIQUE SALLES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARTA LOPES DE PAULA CIPRIANO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARCOS BLUMENFELD DEORATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

EDSON APARECIDO DOS SANTOS – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
VIVIANI DOS SANTOS FONTANA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JORGE HARADA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
MARÍLIA CRISTINA PRADO LOUVISON (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
FERNANDA SILVA FUSCALDI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

III – Ausentes:

ADÃO DO CARMO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
PAULO MOURA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
ANIBAL FRANÇA ALMEIDA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARIA LUIZA DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JAQUELINE TEIXEIRA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FÁBIO JÚLIO MOTA DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
CELESTE DA SILVA GASTÃO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
SHEILA VENTURA PEREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PAMELLA DE FREITAS SAIÃO SACAFURA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
CARLOS MIGUEL BARRETO DAMARINDO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ANGELA APARECIDA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
JOSE JAILSON DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
JOSÉ CARLOS SALVADOR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
CLÁUDIO LUIZ DA SILVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JÉSSICA TOMAZ DE COSTA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
PRISCILA PEREIRA TANCREDI (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
ALINE ARAÚJO DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

LÚCIA HELENA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
ROSANA CRISTINA POLI CASAGRANDE GARCIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
LUÍZ CARLOS BARBOSA ALVES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
PATRICK RODRIGUES ANDRADE (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
JAIR ALVES – ASSISTENTE SOCIAL

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
SUELI DE OLIVEIRA GIMENEZ – AGPP

LISTA DE PRESENÇA:

AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP

REVISÃO GERAL:

JULIO CESAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Inicia a reunião cumprimentando a todos. Solicita à Assistente Técnica do Conselho Municipal de Saúde, Denize Calvo Costa, já que o Secretário Geral do CMS está em período de férias, que faça a leitura da pauta:

- A- Aprovação da Ata da 253ª Reunião Plenária Ordinária;**
- B- Informes da Mesa;**
- C- Informes dos Conselheiros;**
- D- Informes das Comissões;**
- E- Ordem do Dia:**

- Resolução nº 08/19 – Razões do veto pelo Secretário Municipal da Saúde;
- SISPACTO 2020;
- Contratos de Gestão – Transferência de Gestão das Unidades de Saúde para Organizações Sociais.

Deliberações

- Documento Norteador do Processo Eleitoral dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde;
- Aprovar o Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo – Versão Eletrônica;
- Processo de eleição/indicação do CMSSP – biênio 2020/2021;
- Minuta de resolução: Comissão de monitoramento e execução das propostas das conferências de saúde;

- Moção de repúdio contra a aprovação pelo Ministério da Saúde, de novo modelo de financiamento da Atenção Primária;
- Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2018;
- Aprovar a Programação Anual de Saúde 2020;
- Recomendação nº 035/19 – do Conselho Nacional de Saúde – SUS e a ameaça da cobertura universal.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Coloca para apreciação dos conselheiros a ordem da pauta. Pergunta se há propostas de inclusão ou alteração.

Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Solicita inclusão nas deliberações – moção de apoio ao PL 347/2018 – desencadeado pelo COREN.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Nas deliberações, item do documento norteador acrescentar a resolução 008/2004 do CMS, que na reunião da Comissão Executiva, por um lapso, não foi colocado e se trata de pauta permanente.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Em função dos últimos dois Plenos ter havido problemas nas deliberações, propõe que estas antecedam a Ordem do Dia.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Manifesta-se sobre o ponto de pauta Contratos de Gestão – considera extremamente importante que se discuta, e por isso propõe que se mantenha a pauta como está.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Consulta o Pleno se as propostas das conselheiras Ivonildes e Selma são aprovadas – Resultado: Aprovadas.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Sugere que se aprove pela ordem: o relatório da Conferência – eleição do CMS, moção de repúdio, minuta de resolução.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Esclarece que o texto do relatório da Conferência ainda não está pronto – está indo para diagramação.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Consulta o Pleno se a proposição da Suely de inversão de pauta com ponderação do conselheiro Paulo Belinelo é aceita. Resultado: aprovada. Passa à aprovação da Ata da 253ª Reunião Plenária Ordinária do CMS/SP – Consulta o Pleno. **Aprovada.**

Denize Calvo Costa, assistente técnica do CMS/SP: Informa que o senhor Luiz José de Souza, passa a ser Conselheiro suplente representante do Movimento Popular de Saúde Oeste, no lugar do Conselheiro

Mario Sergio Bortoto, que passa a ser titular, em substituição ao senhor Hugo Fanton, que solicitou seu desligamento do CMS/SP.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Se a proposta Suely/Paulo for encaminhada de forma rápida, concorda e retira sua proposição.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Fala do processo eleitoral.

O processo eleitoral precisar iniciar. A Executiva entendeu que o mandato vai até março e que o processo se inicia hoje. Houve um problema porque cometeu um equívoco – encaminhamento diferente do que foi decidido pela Executiva, pede desculpas por ter convocado reunião da comissão eleitoral antes da deliberação deste Pleno. O tratamento que será dado – foi utilizado documento do processo eleitoral anterior para orientar os trabalhos de hoje. Está em debate a questão da formação da comissão para acompanhar o processo.

Maria Macedo Costa, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Declara que no seu entendimento a Comissão Executiva organiza mas não delibera. Quem é deliberativo é o Pleno. Lembra-se que alguns nomes foram propostos para organizar comissão para orientar o processo eleitoral. Ficou preocupada com a chamada.

Luiz José de Souza, Conselheiro suplente representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Para contribuir, sugere que se tire comissão e aprove-a. Que a Comissão se debruce sobre a minuta, ela pode ser atualizada se houver necessidade. Que esta comissão seja publicada.

Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Quer que a minuta seja lida e que se resolva as pendências.

Jair Alves, técnico do CMS/SP - Faz a leitura do processo eleitoral do mandato atual.

RESOLUÇÃO Nº 01/2018 - CMS-SP, de 11 de janeiro de 2018

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 231ª Reunião Ordinária do Pleno, realizada em 11/01/2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013;

No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, em conformidade com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de junho de 2011;

Resolve:

Tornar público o regimento do Processo Eleitoral/Indicação de Conselheiros e Conselheiras que irão compor o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, para o biênio 2018/2019, em anexo.

Dispõe sobre o Regimento do Processo Eleitoral/Indicação de Conselheiros e Conselheiras que irão compor o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo com mandato para o biênio 2018/2019

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, no cumprimento da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, artigo 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal 12.546, de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 53.990, de 01 de agosto de 2013,

Em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil, do título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, a Lei Orgânica do Município de São Paulo, Artigo 218, Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde; Em conformidade com o Decreto Municipal nº 54.917, de 25 de março de 2014, que estabelece a obrigatoriedade do limite mínimo de 50% de mulheres na composição dos conselhos municipais;

Torna público e comunica aos conselheiros, conselheiras e respectivas instituições e à sociedade em geral, que será aberto o processo de eleição/indicação dos membros componentes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, para a gestão do biênio 2018/2019, conforme normas regimentais deliberadas pelo Pleno do CMSSP, em sua 231ª Reunião Ordinária de 11/01/2018, a seguir;

1 - O processo de renovação do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo para o biênio 2018/2019 ocorrerá com ampla publicidade junto a população, trabalhadores, prestadores de serviços de saúde e governo para a composição de seu pleno;

2 - O mandato dos Conselheiros (as) Municipais de Saúde de São Paulo é de 2 (dois) anos, sendo permitida somente uma recondução, tratando-se de uma atividade de relevância pública não remunerada;

3 - A composição do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo é quadripartite, isto é, composta por quatro segmentos distintos, sendo: Usuários, Trabalhadores, Prestadores de Serviços de Saúde e Poder Público, composição esta definida de acordo com o Art. 4º da Lei Municipal nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998;

4 - O presente processo eleitoral/indicação destina-se ao preenchimento de 32 cadeiras para Conselheiros (as) Titulares e 32 Conselheiros (as) Suplentes, portanto, de 64 membros do referido Colegiado, sendo que todas as 64 cadeiras de titulares e suplentes dos segmentos Usuários, Trabalhadores, Prestadores e Poder Público;

I – As cadeiras de que trata este Regimento, considerando o Art. 3º, 4º, 5º e 6º da Lei Municipal nº 12.546, de 07/01/1998 e Art. 4º do Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, que define a composição quadripartite, são compostas por 16 (dezesesseis) representantes dos usuários, assim distribuídos: 6 (seis) de movimentos populares de saúde, sendo 1 (um) da região leste, 1 (um) da região sudeste, 1 (um) da região sul, 1 (um) da região oeste, 1 (um) da região norte e 1 (um) da região centro; 5 (cinco) de entidades e movimentos sociais, 2 (dois) das associações de portadores de patologias, 1 (um) de entidades sindicais gerais patronais, 1 (um) de entidades sindicais gerais de trabalhadores, 1 (um) de associação ou movimento de pessoas com deficiência; 8 (oito) representantes dos trabalhadores da saúde, assim distribuídos: 2 (dois) de entidades sindicais gerais, 2 (dois) de conselhos de fiscalização do exercício profissional de atividade-fim, 1 (um) de conselhos de fiscalização de exercício profissional de atividade-meio, 2 (dois) de entidades sindicais de categorias profissionais da área da saúde, 1 (um) de associações de profissionais liberais da área da saúde; 6 (seis) representantes de instituições governamentais e de ensino superior, assim distribuídos: 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas públicos, 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas privados, 4 (quatro) do Governo Municipal e 2 (dois) representantes de prestadores de serviços de saúde e de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, assim distribuídos: 1 (um) de entidades prestadoras de serviços de saúde sem finalidade lucrativa e 1 (um) de entidades fornecedoras ou produtoras de insumos de saúde;

5 – Cada segmento será o responsável pela realização de sua plenária. Todas as plenárias de eleição/indicação serão realizadas no dia 24/02/2018, das 09h às 13h, em locais a serem definidos e deverão ser amplamente publicizadas, pelos segmentos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços através de seus meios de comunicação, edital, boletins informativos e outros meios de comunicação que os segmentos julgarem eficazes;

6 - É vetada, às entidades e aos movimentos populares e sociais municipais de usuários do SUS, a indicação de representantes que sejam prestadores, trabalhadores de saúde ou gestores do Sistema de Saúde, público ou privado;

7 - Em razão do preceito Constitucional que estabelece a independência e harmonia dos Poderes, é vetada a participação de membros do Legislativo e do Judiciário, ou seus representantes, incluindo assessores parlamentares;

8 - As pessoas indicadas para representarem as entidades ou instituições nas eleições do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo deverão apresentar no ato da inscrição da candidatura os seguintes documentos:

- a) Ofício de encaminhamento, expedido pela entidade que representará, constando nome completo e dados do representante;
- b) Cópia da carteira de Identidade e do CPF, devendo o candidato, na ocasião da eleição, apresentar os originais;
- c) Declaração dos candidatos, detalhada no item 9;

9 - No sentido de proteger a probidade e a moralidade no exercício da gestão, os candidatos a conselheiros deverão apresentar declaração de que não possuem condenações judiciais, em segunda instância, que envolva em seu objeto questões do Sistema Único de Saúde – SUS, comprovada mediante declaração preenchida e assinada pelo candidato;

10 - A participação na Plenária Eleitoral é requisito obrigatório para concorrer à vaga. Na Plenária Eleitoral será feita a apresentação das entidades, instituições, respectivos candidatos, e realizada a eleição em si;

11 - A Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde disponibilizará as listas de presença para as plenárias, carimbadas e rubricadas por conselheiros, fichas de indicação, e dos anexos deste Regimento, documentos que deverão ser retirados por representantes previamente indicados pelos segmentos, em tempo hábil;

12 - Cada segmento deverá entregar à Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde, ata, lista de presença e demais documentos referentes às plenárias realizadas pelos segmentos até o dia 26/02/2018, às 17h;

13 – Caso haja recursos oriundos das Plenárias Eleitorais sobre o processo de indicação dos representantes para o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo - biênio 2018/2019, deverão ser entregues à Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde, devidamente protocolado nos dias 26, 27 e 28/02, das 09h às 17h;

14 - O Fórum para apreciação dos devidos e eventuais recursos, se existirem, será na reunião ordinária do Pleno do Conselho Municipal de Saúde do mês de março/18;

15 – Será convidado o douto Ministério Público de São Paulo, por intermédio do GAESP – Grupo de Atuação Especial da Saúde Pública para acompanhamento, na qualidade de observador, do referido pleito;

16 - A Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde acompanhará o processo eleitoral e decidirá sobre casos não previstos neste Regulamento, baseado no Regimento Interno do Conselho em vigência;

17 – É vetada a participação de candidatos na Comissão Eleitoral;

18 - A posse dos novos Conselheiros representantes para o Conselho Municipal de Saúde/SP biênio 2018/2019 será no dia 11/03/2018, durante a 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Passa aos destaques.

Em conformidade – Selma/Paulo Belinelo.

Ivonildes, Leandro, Selma, Auxiliadora, Miriam, Selma, Leandro.

Miriam – Selma

Suely – Paulo Giacomini

Miriam - Selma

Destaques:

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: 4º parágrafo – artigo 218. Lei 15.946, de 23/12/2013 e o Decreto 56.021, de 31/03/2015.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Tem que encaminhar esse documento para as entidades explicando a composição de gênero – publicar isso. Item 1 – trocar população por usuários.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Item 5. Quer propor que todas as datas – tem que pegar o final do mandato, encaixando para dar certo. Que se aponte hoje preferencialmente as datas.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: A eleição desta composição ocorreu em fevereiro e a posse em março. Propõe 29 de fevereiro para as Plenárias para ficar dentro dos prazos.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Quer dialogar como o segmento de trabalhadores. Os sindicatos tem na base mais de 4 mil trabalhadores. Fazem acessibilidade, se colocarem junto com os recursos fica difícil.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Preocupa-se porque há dúvidas. A publicização é de responsabilidade do governo. Que conste no documento.

Paulo Roberto Giacomini, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Quer saber por que todas devem ser realizadas no mesmo dia.

Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: O que a Selma falou é muito comum. As plenárias precisam ter datas precisas. Há 3 gestões passadas, os trabalhadores fizeram no dia correto, mas os usuários tentaram sair em várias subcomissões. Acompanhou o processo.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Sobre a questão da publicização – acredita que os movimentos também divulguem. Quanto mais publicizar, melhor.

Francisco José Carneiro de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Responsabilidade da SMS, é obrigação publicar no DOC. O controle social pode fazer seus debates.

Fábio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Ratifica que a SMS está à disposição para publicar no DOC e o que precisar está à disposição. Vai acompanhar e vai publicar sim. Pergunta qual a data das plenárias.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Item A – Em cima do item 8 inteiro é inclusão de uma letra D. Houve problemas com relação à eleição de alguns candidatos. Quem responde é a Secretaria do CMS. Acrescentar = item D – documentação comprobatória, conforme parágrafo 6º.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Item 12 – Questão da entrega de documentos que tenha representantes da Comissão para acompanhar para que o Secretário não seja penalizado. Item 13 – Que a Comissão acompanhe.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: - Questão de Ordem – mais objetividade.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Posse a partir do início de mandato.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Pede documentação comprobatória. A entidade é responsável pelo seu candidato. Trabalhar melhor essa questão.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: 14 - Data para recursos, como não foi feito calendário, a comissão verá isso. O Pleno terá que indicar.

Paulo Roberto Giacomini, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Item 15 – MPE (GAESP).

Marta Lopes de Paula Cipriano, Conselheira Titular representante do Poder Público: Fala que os recursos devem ser apreciados antes da posse, ou seja, antes do Pleno de março.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: 16. A Comissão não terá pernas para acompanhar todas as plenárias. Que as discussões sejam feitas com os respectivos segmentos.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Se for manter o artigo 16 mencionar o Decreto nº 53.990/13, que regulamenta a lei do CMS. Posse – Dia indicativo de março.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Qualquer que seja a data a posse serão no 1º Pleno seguinte após a eleição.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Sugere cerimônia de posse.

Paulo Roberto Giacomini, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Se o processo eleitoral termina em fevereiro. Como sugestão que se define a data. Tem que haver data final e inicial.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Sente falta no texto de um parágrafo que os gestores é por indicação.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Colocar artigo que para receber a documentação junto com a comissão. A responsabilidade é da Secretaria Geral. É regimental. Verificar isso.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Pela primeira vez se institucionaliza uma Comissão Eleitoral. Só houve uma vez em 2003. De lá para cá houve Comissão para acompanhar o processo. Quanto à publicização não querem que seja como isso. Conselho Participativo. Não há interesse para o governo que haja divulgação para o controle social. Que tenha cartazes nas UBS e Associações. Nas regiões compete a cada segmento. Em 2007 já tomaram posse na rua, com gás de pimenta.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Item 2 da página 2 – Citar a lei e artigo que o mandato inicia no dia da posse e tem validade de 2 anos. Item 4 – Composição do Conselho – Quer autorização para entrar em contato com os dois segmentos que estão vazios que fazem falta. Que eles abram mão das vagas ou envolvam representantes. Há segmentos ansiosos para participar. No item 18 – Com relação à posse – 1ª parte de pauta da reunião ordinária.

Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público: Com relação à composição do CMS – não é contrária, mas tem lei e decreto que não podem ser alterados.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: As questões serão acrescentadas no texto – levado para a Comissão Eleitoral.

Maria Macedo Costa, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: - Questão de Ordem – Formar a Comissão.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Nomes da composição da Comissão. Segmento usuários: Maria Macedo, Suely Levy, Freitas, Darcy, Selma, Ivonildes, Miriam e João. A Coordenação da Comissão será indicada na 1ª Reunião da Comissão.

Francisco José Carneiro de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Considera muito importante coletivizar com os movimentos.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Consulta o Pleno. A Comissão é aprovada?

Sim.

O conjunto de proposição, com destaque da legislação aprovada com devidas inserções?

Sim.

A Comissão Eleitoral se reunirá, fará as correções e sugestões apontadas e aprovadas, e o texto será enviado para publicação em DOC.

Passa às Deliberações:

Moção de repúdio contra a aprovação pelo Ministério da Saúde, de novo modelo de financiamento da Atenção Primária - **Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro faz leitura:**

MOÇÃO DE REPÚDIO

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua reunião ordinária de 12 de dezembro de 2019, nos termos da competência estabelecida pela Lei nº 8.142/90, Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são instâncias máximas de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação paritária de usuários, trabalhadores e gestores/prestadores do SUS, conforme estabelece a Lei nº 8.142/90;

Considerando o caráter deliberativo, propositivo e fiscalizador do Conselho Nacional de Saúde em relação à formulação das políticas de saúde e ao controle da implementação dessas políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros, como disciplina a Lei nº 8.142/90, cujas diretrizes são estabelecidas quadrienalmente, em caráter ordinário, pela Conferência Nacional de Saúde;

Considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 04 a 07 de agosto de 2019, que respeitou o caráter ascendente do processo de planejamento do SUS em suas etapas preparatórias, conforme disciplina a Lei Complementar nº 141/2012, baseadas nos princípios e diretrizes constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade e descentralização das ações e serviços públicos de saúde com financiamento adequado de caráter tripartite) e na priorização das ações e serviços da atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde;

Considerando a necessidade da redefinição dos critérios de rateio para o estabelecimento das transferências financeiras do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, mediante sistematização que atenda às necessidades de saúde da população de forma descentralizada por meio de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e submissão para análise e aprovação do Conselho Nacional de Saúde, nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando que a publicação da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, fruto da pactuação tripartite do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, **não** foi precedida de amplo debate no Conselho Nacional de Saúde, o que está agendado para ocorrer somente na reunião plenária de dezembro de 2019;

Considerando que essa ausência de reflexão e debate por parte do Ministério da Saúde, desconsiderou a solicitação explícita do Conselho Nacional de Saúde, publicando a respectiva Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 antes da reunião do CNS;

Considerando que não foram apresentados estudos para o Conselho Nacional de Saúde, baseados em critérios técnicos, com a fundamentação e detalhamento das mudanças anunciadas desse novo modelo de financiamento de Atenção Primária à Saúde, incluindo estudo de impacto para 2020 e para 2021;

Considerando o contexto econômico nacional em que ocorreu a publicação da citada portaria, em consonância com o congelamento do piso federal do SUS nos níveis de 2017 e com o teto de despesas primárias, de acordo com a Emenda Constitucional 95/2016, que já trazem queda da aplicação federal em saúde, bem como com as novas propostas de emenda à constituição, encaminhadas no início de novembro pela equipe econômica do governo federal, que apontam para um agravamento do desfinanciamento da saúde nas três esferas de governo por meio da desvinculação de recursos;

Considerando que cerca de 2/3 do orçamento do Ministério da Saúde referem-se às despesas destinadas às transferências para Estados, Distrito Federal e Municípios, a redução de recursos federais do SUS, inclusive previsto no novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, ampliará as consequências negativas trazidas pelo desfinanciamento da EC 95/2016 para o atendimento às necessidades de saúde da população;

Considerando que a Carta aberta aos parlamentares, prefeitos e secretários municipais de saúde, intitulada “Saúde é um direito social e um dever do Estado”, assinada por várias entidades ligadas à saúde (ABRASCO, ABRES, CEBES, dentre outras, disponível em https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/11/Carta_aberta11_11_19.pdf), alerta que “as mudanças propostas podem, de forma silenciosa, romper com o pacto de solidariedade que fundamentou o modelo de proteção social à saúde, criado na Constituição de 1988. Três aspectos, em especial, podem afetar negativamente as condições de vida e saúde do povo brasileiro, que já enfrenta o retorno de doenças evitáveis e a proliferação das arboviroses, no contexto da tripla carga das doenças (infecciosas, crônicas e causas externas): (I) a definição do rateio de recursos federais a partir da “pessoa cadastrada” rompe com o princípio da saúde como direito de todas as pessoas e inviabiliza a aplicação de recursos públicos segundo as necessidades de saúde da população nos territórios (...); (II) considerando que o SUS é subfinanciado e por isso sua gestão encontra dificuldade para se aperfeiçoar, apesar da política de austeridade fiscal, não se pode pensar em diminuição de recursos, seja o ano que for e em qualquer área do Ministério da Saúde (...); (III) essa proposta descaracteriza completamente a Estratégia de Saúde Família – ESF, cuja resolutividade garantiu a redução das taxas de mortalidade infantil, das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde e dos gastos hospitalares, além de aumentar da cobertura pré-natal. O Ministério da Saúde prioriza o Programa Saúde na Hora, que reduz a equipe multiprofissional da ESF e valoriza o modelo biomédico de cuidado fragmentado. Na mesma linha, prioriza a delimitação de uma carteira de serviços, que transforma a atenção primária em atenção focalizada, uma infâmia que legitima um ‘SUS para pobres’, um retrocesso em relação ao princípio de integralidade e aos avanços decorrentes da ESF adotada no Brasil, documentados pelos estudos já realizados por organizações internacionais e nacionais sobre o tema(...)”;

Considerando que há discussão e reflexão acumulada com deliberações do CNS sobre a revisão da PNAB em vigor desde 2017, que deveria ser incorporada na proposta governamental, no todo ou em parte, no processo de reflexão e debates que precederia essa pactuação na CIT e essa portaria com novo modelo de financiamento, que **somente** poderá ser implementado após deliberação do Conselho Nacional de Saúde, nos termos do artigo 17 da Lei Complementar 141,

Considerando o risco da insegurança jurídica se o devido processo legal citado não for observado,
DEM A PÚBLICO:

Externar **repúdio** ao Ministério da Saúde pela tentativa de burlar a legislação vigente, impondo a ausência de debate e de documento técnico sobre o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, bem como à pactuação da CIT e publicação da respectiva portaria sem a devida discussão e submissão para a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde.

Moção de Repúdio aprovada com 3 abstenções.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Passa ao item Recomendação nº 35, do Conselho Nacional de Saúde.

RECOMENDAÇÃO Nº 035, DE 23 DE AGOSTO DE 2019.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, 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 a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS), determina o papel do Estado quanto à saúde, em seu Art. 2º, parágrafo 1º, nos seguintes termos: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no 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 (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008);

considerando a Declaração de Alma-Ata, que propugnou pela defesa dos sistemas universais de saúde como estratégias de estabelecimento de justiça social e cujo lema foi “Saúde para TODOS no Ano 2000”;

considerando a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018, onde o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Reunião Ordinária, aprovou o posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary Health Care*, ocorrida em Astana/Cazaquistão, em 25 e 26 de outubro de 2018, elaborado pela Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, cujo pilar

fundamental está pautado na concepção de Sistema Universal de Saúde em contraposição à concepção de Cobertura Universal de Saúde;

considerando a Resolução CNS nº 609, de 13 de dezembro de 2018, por meio da qual o Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Segunda Reunião Ordinária, aprovou apoiar a Declaração Alternativa da Sociedade Civil em Astana sobre Cuidados Primários de Saúde (*Alternative Civil Society Astana Statement on Primary Health Care*), que considera os princípios da cobertura universal de saúde como fatores agravantes das desigualdades sociais e se contrapõe à saúde como direito universal pactuado na Declaração de Alma-Ata;

considerando que o Ministério da Saúde lançou, em 19 de agosto de 2019, uma consulta pública acerca da proposta governamental de estabelecimento carteira de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS), com prazo desarrazoado de 7 dias, que altera o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988, bem como as lei orgânica do SUS” (Lei nº 8.080/1990) e consequentemente a Política Nacional de Atenção Básica vigente; e

considerando que o pleno do CNS, em sua 320ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 agosto de 2019, contestou o texto base da Consulta Pública sobre APS, uma vez que este propõe uma integralidade restrita, assistência seletiva e resume-se em estabelecer rol de ações individuais, sem considerar a abordagem biopsicossocial, a ênfase na promoção da saúde e a garantia de acesso à atenção especializada e interdisciplinar com integração da rede assistencial para a continuidade do cuidado, de acordo com as necessidades do indivíduo e da comunidade.

Recomenda

À Comissão Intergestores Tripartite (CIT):

Que em todas as suas pactuações acerca da Atenção Básica à Saúde, considere o conceito de sistema universal de saúde englobado na Resolução 600, de 13 de dezembro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde e que dessa forma não acate o texto base da Consulta Pública do Ministério da Saúde, lançada no dia 19 de agosto de 2019, sobre Atenção Primária à Saúde.

Aos conselhos estaduais e municipais de saúde:

Que incluam, urgentemente, em suas agendas de reuniões, o tema “Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal”.

Ao Congresso Nacional e ao Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP):

Que realize audiências públicas acerca da Atenção Primária à Saúde e a proposta do Governo quanto à carteira de serviços do SUS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP :

Coloca em regime de votação a Recomendação nº 35.

Aprovada – 1 abstenção.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Passa à deliberação: Minuta de resolução: Comissão de monitoramento e execução das propostas das conferências de saúde;

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Faz leitura:

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – CMS-SP
MINUTA DE RESOLUÇÃO nºXX DE 14 DE NOVEMBRO DE 2019**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo – CMS-SP, em sua 253ª reunião ordinária, realizada em 12 de dezembro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Constituição Federal de 1988; pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e respectivo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e seus Decretos; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pela Lei 12.546, de 07 de janeiro de 1998 e seus Decretos; pelo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, homologado em 07 de julho de 2000 e modificado em 18 de outubro de 2000; pela Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, de 23 de dezembro de 1992; pela Resolução nº 333 do CNS, de 04 de novembro de 2003; pela Resolução nº 453 do CNS, de 10 de maio de 2012;

Considerando que a Resolução do CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 reafirma texto de mesmo teor, contido na Resolução do CNS nº 333, de 04 de novembro de 2003, e delibera no capítulo Da Competência dos Conselhos de Saúde, em sua Quinta Diretriz, sobre as competências dos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, entre elas (no destaque): I - Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde. II - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento. III - Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

Considerando que a 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo aprovou, em seu Relatório Final, diversas propostas no sentido de garantir o cumprimento das propostas oriundas das Conferências de Saúde;

Considerando a citação explícita de algumas propostas advindas da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, como exemplo do desejo expresso da população: 1) Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências anteriores; 2) Que o Ministério Público crie mecanismos para garantir o cumprimento das propostas aprovadas nas conferências municipais de saúde da cidade de São Paulo, sob pena cabível ao gestor municipal de saúde; 3) Efetivação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores; 4) Criação de uma escola avaliativa, verificando o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores; 5) Implantação de uma comissão local de controle das propostas oriundas das conferências de saúde, que se reúna trimestralmente e que tenha a responsabilidade e autonomia para cobrar as áreas e setores, no sentido de viabilizar a execução das propostas.

Considerando que propostas praticamente iguais a essas vêm sendo reiteradamente aprovadas em todas as conferências municipais de saúde, constando dos respectivos Relatórios Finais;

Considerando que as Conferências de Saúde são a maior expressão do controle social no SUS, com representação das forças sociais legítimas para a tomada de decisão legal, quais sejam, 50% de usuários, 25% de trabalhadores em saúde e 25% de gestores da saúde;

Considerando que cabe aos Conselhos de Saúde a competência para deliberar sobre matéria relativa às Conferências de Saúde, sua organização, convidados, comissões, comunicação, homologação e credenciamento, infraestrutura e relatoria;

Considerando que o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo estabelece que o colegiado se organiza na forma de comissões permanentes e temáticas, que visam a produção de propostas, recomendações e subsídios para apreciação pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

RESOLVE

Aprovar a criação da **COMISSÃO DE MONITORAMENTO E EXECUÇÃO** das propostas das Conferências Municipais de Saúde de São Paulo, com **finalidade** de atender ao acompanhamento da execução de todas as propostas de conferência municipais, com **caráter permanente**, uma vez que a política de realização de Conferências de Saúde é ininterrupta, e **formada** por conselheiros municipais de saúde em exercício de mandato na composição prevista em lei e **complementarmente** por ex-conselheiros municipais de saúde, que desejem assumir o compromisso com esse propósito, uma vez que aos conselheiros municipais de saúde compete a organização das conferências municipais. O processo de **acompanhamento** deverá ser **regionalizado** e, em um segundo momento, incluir conselheiros locais, para que a Comissão de Monitoramento e Execução ora criada possa exercer um adequado acompanhamento em todas as regiões da cidade: Norte, Sul, Sudeste, Leste, Oeste e Centro. A Comissão de Monitoramento e Execução **ordenará** o processo regional, indicando **um coordenador geral** dos trabalhos e **um coordenador adjunto para cada região**. Os trabalhos poderão incluir ofícios, pedido de laudos, recursos, diligências, mutirões e outras formas de levantamento de dados e de acompanhamento dos processos regionais de execução das propostas para servir de subsídio e informe ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde, que, então esclarecido, deliberará sobre a matéria apreciada, procedendo aos devidos encaminhamentos.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Aprovada com 3 abstenções.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Passa à moção apresentada pela conselheira **Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde**, que tem o seguinte texto:

MOÇÃO DE APOIO

Tramitou no ano de 2018, na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o Projeto de Lei 347/2018, de autoria da Deputada Estadual Analice Fernandes – PSDB/SP, cuja ementa dispõe sobre a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que exerçam as funções no poder público, rede privada e filantrópica, no Estado. Em dezembro de 2018, na 59ª sessão extraordinária, o projeto foi votado e aprovado. Em janeiro de 2019, o Governador do Estado de São Paulo, João Doria, seguindo o parecer da Procuradoria Geral do Estado, VETOU TOTALMENTE o PL 347/2018.

É de conhecimento das entidades representativas da Enfermagem que a proposição ao dispor sobre a carga horária dos profissionais da rede privada e filantrópica, usurpa a competência privativa da União, tal como prevista no artigo 22, XVI, da Constituição Federal, para legislar sobre condições para o exercício de profissões. Em abono desta asserção, podemos destacar que, enfocando tema análogo, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a inconstitucionalidade de Lei do Estado de Rondônia, que estabelecia a jornada de trabalho para os profissionais de

enfermagem daquele ente da Federação, sob o fundamento de que compete à União a regulação de jornada de trabalho de categoria profissional, por se tratar de “matéria umbilicalmente ligada à relação de emprego e ao regime criado pela consolidação das leis trabalhistas” (ADI 3.894/R0).

Diante do exposto, entendemos, que é fundamental que se fortaleça a luta pela aprovação do PL 2295/00 de autoria do então Senador Federal - Lúcio Alcântara - PSDB/CE, cuja ementa dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, alterando a Lei nº 7.498, de 1986, fixando a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais.

O PL 2295/2000, foi aprovado no Senado Federal, tramitou e teve parecer favorável à aprovação, nas Comissões da Câmara dos Deputados, e se encontra, há anos, pronto para pauta no plenário da Câmara dos Deputados.

A enfermagem brasileira é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, no Brasil somamos mais de 2.200.000 profissionais, no Estado de São Paulo somos mais de 500.000 profissionais, desenvolvemos um trabalho essencial à vida, um trabalho especial de cuidado as pessoas para o bem viver e em situações de dor e sofrimento. No entanto, apesar do grande contingente numérico e da influência decisiva de seu trabalho na qualidade das ações de saúde, esse grupo profissional não dispõe, até hoje, no Brasil, de nenhuma proteção legal a seu trabalho. Outras categorias profissionais da saúde já obtiveram conquistas em relação à jornada de trabalho, como médicos (20 horas semanais/quatro horas diárias, desde 1961), fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (30 horas semanais/ seis horas diárias desde 1994), assistentes sociais (30 horas semanais desde 2010).

O excesso de labor é o responsável por 90% dos acidentes do trabalho, o que implica na elevação de custos com auxílio-doença e absenteísmo, a jornada de 30 horas auxiliaria a reverter essa situação.

Ao uniformizar jornada de trabalho da enfermagem, além de garantir melhor qualidade de vida aos trabalhadores, garantirá diretamente melhorias na qualidade de atendimento humanizado a população.

A Jornada de 30 horas não é privilégio, a luta pela aprovação da jornada de trabalho em no máximo 30 horas semanais, fortalece a enfermagem como profissão e conclama a sociedade a reconhecer que se trata de um trabalho que precisa de condições especiais para uma prática segura. O trabalho da enfermagem, de convívio com dor, sofrimento e doença, turnos ininterruptos, sábados, domingos e feriados, más condições de trabalho, muita responsabilidade e pouca valorização, tem levado à insatisfação, ao adoecimento e ao aumento da evasão profissional. A literatura é farta em registros dos índices alarmantes de absenteísmo no trabalho da enfermagem e de sua forte relação com o adoecimento desses profissionais. A redução da jornada de trabalho da enfermagem contribuirá para diminuir o desgaste físico e emocional e os riscos decorrentes desse trabalho, que se agravam por sua condição feminina, que associa às atividades do espaço público o cuidado dos filhos e do ambiente doméstico. Não se trata de defesa de privilégios, mas do direito de a população ser atendida por profissionais competentes e saudáveis. Assistência segura e de qualidade, além de moralmente requerida, é mais econômica, pois evita danos e reduz ações judiciais contra os serviços de saúde. Instituições públicas e privadas passarão a gastar menos com as faltas ao trabalho por adoecimento dos profissionais de enfermagem.

Mais de cem municípios e dez estados brasileiros já estabeleceram, em legislação municipal e estadual, a jornada de trabalho de 30 horas para profissionais de enfermagem, no Estado de São Paulo há a Lei Complementar 840/1997 (onde os Servidores da área técnica vinculados à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo tem direito a jornada de 30 horas SEM prejuízo de vencimentos e a Lei Complementar nº 1.212, de 16 de outubro de 2013 (que autoriza os Servidores da área administrativa vinculados à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo a optarem pela jornada de 30 horas.

A fadiga e a perda de percepção decorrente do desgaste físico e psicológico é quem pode expor o usuário/cliente a erros de procedimentos, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (doença mental, tuberculose, hipertensão, Síndrome de Burnot, etc.).

Aprovando a jornada de 30 horas semanais haverá redução dos custos humanos e materiais associados a acidentes e doenças ocupacionais, investimentos esses que poderão ser destinados a outras áreas e setores de ganho real dos usuários da saúde pública.

É preciso lembrar que a jornada de 30 horas semanais, deliberada nas Conferências Nacionais, de Saúde/2003, Saúde do Trabalhador/2005, Gestão e Trabalho e Educação em Saúde/2006, é o tempo de labor recomendado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão da ONU de relevância mundial.

Composto majoritariamente por mulheres mães, o ofício, quase sempre, em virtude do reduzido retorno financeiro, obriga seus profissionais a cumprirem dupla ou tripla jornada diária de trabalho, o que contribui para o esgotamento físico, mental e social do trabalhador.

Sabendo-se que os profissionais de Enfermagem é quem lida diretamente com o sofrimento, a angústia e a morte, é indispensável dispor de condições especiais de trabalho; o que inclui a regulamentação da carga horária.

A busca tanto do executivo quanto do legislativo, por políticas públicas que visem a melhoria da qualidade da saúde para a população passa diretamente pela qualidade do serviço de saúde ofertado, com a adequação da jornada a população sentirá o benefício diretamente.

Os profissionais de Enfermagem CUIDAM dos seres humanos do nascimento à morte e nos hospitais são os únicos profissionais que estão 24 horas do dia e 365 dias do ano ao lado do paciente/usuário.

Se a meta de nosso Estado é a expansão da capacidade econômica com redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida da população, é mister valorizar e cuidar de quem trabalha, RECONHECENDO as especificidades de cada profissão. Trabalhos especiais exigem sim condições especiais.

A sociedade Paulista precisa e depende da enfermagem para o enfrentamento dos inúmeros problemas vivenciados na área da saúde. A enfermagem é imprescindível para a consolidação do SUS.

A responsabilidade da Enfermagem na assistência em saúde requer conhecimentos científicos, valorização, condições de trabalho adequadas e uma prática orientada por ideais de justiça e direito à vida.

O fato de a enfermagem ter enorme participação nas ações de saúde deve servir como forte motivo para sua valorização, e não para um tratamento discriminatório. A saúde tem aparecido como o principal problema para os brasileiros e a enfermagem constitui-se em força imprescindível para seu enfrentamento. A consolidação do SUS nos próximos anos precisa e depende da enfermagem.

A defesa de condições de trabalho está diretamente associada à responsabilidade dessa profissão com a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Cabe às entidades representar a enfermagem na sociedade, atuando para fortalecê-la como profissão da saúde, definindo regras e parâmetros legais e éticos para o exercício profissional e defendendo sua aplicação prática.

Jornada de 30 horas semanais é condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Aprovada.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Convida a todos para lanche de dez minutos, com breve retorno.

Verificação de quórum – Conselheiros Raquel e Roberto solicitam.

13 Conselheiros presentes.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Encerra reunião por falta de quórum às 17h.