

## RECOMENDAÇÃO Nº 033, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2024.

*Recomenda ações e medidas sobre o processo de reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro.*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal do Brasil, em seu Art. 198, prevê 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 e que no inciso III do mesmo artigo, determina a participação social como componente das diretrizes que garantem que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”;

Considerando que a Lei nº 8.080/1990, Art. 2º, §1º, estabelece que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e que é “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 o Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, que determina que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal”, incluindo obediência a princípios como participação da comunidade e a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

Considerando a Lei nº 8.142/1990, que institui o controle social por meio dos conselhos de saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

Considerando que a Lei Complementar nº 141/2012 determina, em seu Art. 17, que o “rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados, na forma do caput dos artigos 18 e 22, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de

saúde e, ainda, o disposto no Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do §3º do Art. 198 da Constituição Federal” e, em seu parágrafo 1º, “que o Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde” e a transferência de gestão de equipamentos de saúde federais, no Rio de Janeiro, que implica em transferências patrimoniais e orçamentárias não contou com aprovação de nenhuma das esferas do controle social;

Considerando o Acórdão nº 1130/2017 do Plenário do Tribunal de Contas da União, que determina que o “Conselho de Saúde é o principal responsável pela aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna” e que para fins do Art. 4º, III, da Lei nº 8.142/1990 e Art. 22, inciso II, da Lei Complementar nº 141/2012, que os instrumentos de gestão, considerem na sua elaboração, explicitamente, os resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais com necessidade de aprovação do conselho de saúde para sua validade;

Considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que estabelece que os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência;

Considerando a Recomendação CNS nº 035, de 23 de agosto de 2019, que recomenda à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que considere o conceito de sistema universal de saúde em todas as suas pactuações;

Considerando a Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021, que regulamenta as diretrizes de regionalização e organização das redes de ações e serviços de saúde e que estabelece que as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, serão elaboradas de forma ascendente no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde 2023-2027, provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde, e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, cuja orientação 14 seria “Implementar o SUS através de serviços e servidores públicos, superando todas as formas de privatização na saúde (OS, OSCIP, PP, FEDP, EBSEH), com instituição de cronograma de ações para esse fim”;

Considerando que a Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, estabelece, entre outras, a proposta 67, eixo 2, “Desprivatizar o SUS: revertendo todas as formas de privatização da saúde -

Organizações Sociais (OS), Organização da Sociedade Civil de Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 54/203 Interesse Público (OSCIP), Parceria Público-Privada (PPP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sem provocar descontinuidade dos serviços, nem prejudicar pessoas trabalhadoras; e ampliando a rede pública de média e alta complexidade para diminuir, progressivamente, a contratualização de serviços hospitalares privados”;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.847, de 5 de julho de 2024, que estabelece a descentralização dos serviços do Hospital do Andaraí, órgão público federal, para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro com cessão de uso dos bens móveis e imóveis do Hospital do Andaraí, assim como a disponibilização de servidores federais;

Considerando a Portaria GM/MS nº 5.514, de 14 de outubro de 2024, que dispõe sobre a descentralização dos serviços de saúde do Hospital Federal de Bonsucesso para a Empresa Pública Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., denominado Grupo Hospitalar Conceição-GHC, com cessão não onerosa para o Grupo Hospitalar Conceição-GHC dos bens imóveis nos quais se localizam o Hospital Federal do Bonsucesso, bem como dos bens móveis;

Considerando o manifesto com deliberação de plenário dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro pugnando pela revogação da legislação que determina a transferência de gestão dos hospitais federais do Rio de Janeiro para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro ou outras entidades de administração indireta e que foi apresentada na 359ª Reunião Ordinária do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, realizada no dia 09 de outubro do corrente ano;

Considerando que não houve publicização de atendimento aos critérios de cessão de patrimônio da União estabelecidos pela Lei nº 9.636, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a regularização, administração, aforamento e alienação de bens imóveis de domínio da União, altera dispositivos dos Decretos-Leis nº 9.760, de 5 de setembro de 1946, e nº 2.398, de 21 de dezembro de 1987, regulamenta o §2º do Art. 49 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e dá outras providências; e

Considerando que o processo de escuta das representações dos movimentos sociais ainda está em andamento com acompanhamento do Ministério Público, sendo inclusive realizada Audiência Pública nos dias 13 de agosto e 21 de outubro de 2024.

## **Recomenda**

### **Ao Ministério da Saúde:**

I - Que seja cumprido o disposto nas Leis nº 8.142/1990 e LC nº 141/2012, quanto a necessária gestão participativa no SUS, sendo revogada imediatamente a portaria GM/MS nº 5514, de 14 de outubro 2024, tendo em vista que tal instrumento não foi submetido previamente às instâncias de controle social, como o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde do

Rio de Janeiro e o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, portanto sem o necessário diálogo social, debate e deliberação;

II - Que o processo de transferência de gestão de quaisquer equipamentos de saúde federais que esteja em andamento, incluindo os localizados no Rio de Janeiro, seja suspenso até a finalização das negociações junto às representações dos trabalhadores e da sociedade civil, sendo considerada a participação efetiva dos Conselhos de Saúde nas etapas deliberativas, de acordo com a Lei nº 8.142/1990 e LC nº 141/2012;

III - Que sejam promovidas ações de diálogo coletivo, nas correspondentes esferas governamentais, como audiências e consultas públicas acerca do tema;

IV - Que seja garantida a escuta das trabalhadoras e dos trabalhadores no processo de escolha das chefias, coordenações e direção das unidades de saúde federais, com critérios que contemplem a profissionalização e ações afirmativas com a possibilidade de criação de Comitê de Equidade no serviço com vias à garantia de práticas antirracistas, antilgbtfóbicas, antimachistas e anticapacitistas nos serviços, na configuração dos espaços de poder e decisão;

V - Que qualquer processo de discussão de gestão não implique em descontinuidade dos serviços, sendo garantida a manutenção do atendimento e funcionamento de 100% dos leitos e serviços, bem como os direitos de trabalhadoras e trabalhadores que já atuam nas unidades, respeitando os termos do concurso público ou de contratação trabalhista de cada profissional de saúde, e em atenção às demandas da população usuária, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS;

VI - Que seja realizada, como medida excepcional, uma contratação emergencial, por tempo determinado, com trabalho digno, decente, seguro, com direitos, de trabalhadoras e trabalhadores, em quantitativo suficiente para o funcionamento pleno do serviço;

VII - Que seja construído plano de ação, com metas de curto, médio e longo prazos, para estabelecimento de modelo de gestão pública e estatal, com contratualização de forma direta promovendo a autonomia administrativa e financeira e o interesse público;

VIII - Que nenhum serviço, estratégia ou área de atendimento a usuários e usuárias do SUS, nas diversas patologias atendidas por estes equipamentos públicos de saúde, seja paralisado, tendo em vista se tratar da garantia constitucional e cidadã de exercer o direito à saúde e suas vidas, com qualidade e dignidade mantidas, enquanto os modelos de gestão são discutidos e resolvidos nas instâncias competentes; e

IX - Que seja garantida uma especial atenção à manutenção das linhas de cuidado que já estão implantadas nestes serviços, para as diversas doenças crônicas, raras e negligenciadas, agravos e demais situações de saúde da



população carioca e fluminense atendidas por eles, com atenção sensível e contínua para evitar quebra de procedimentos, assistência tratamentos em curso ou àqueles que cheguem durante o processo de decisão sobre a gestão destes equipamentos.

**Ao Ministério de Gestão e Inovação:**

Que seja realizado, imediatamente, concurso público com contratação via Regime Jurídico Único, objetivando a carreira única do SUS.

**Aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro:**

Que fomentem a instalação de Conselhos Gestores de Unidades, com participação paritária, para incidir diretamente nas decisões.

**Ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, ao Ministério Público Federal, ao Tribunal de Contas da União e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro:**

Que acompanhem, em parceria com o controle social em cada esfera governamental, o cumprimento das deliberações das instâncias de participação da comunidade sobre os instrumentos de gestão, assim como as questões trabalhistas, e as de acesso da população usuária aos serviços e equipamentos das unidades, no processo de discussão de modelo e transferência de gestão.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 2024.