



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA VIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA: Aos quatro e cinco dias do mês de dezembro de dois mil e dois, realizou-se a Centésima Vigésima Sexta Reunião Ordinária do CNS. Conforme deliberação, o período da manhã do primeiro dia da Reunião, deu-se na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, em Brasília, com vistas à homenagem ao Centenário da Organização. No período da tarde do mesmo dia, acordou-se que o Colegiado participaria da *IV Conferência das Cidades – As diversas formas de superação da violência* na Câmara dos Deputados. O segundo dia de reunião deu-se na sala de reunião **Conselheiro Omilton Visconde**, do Conselho Nacional de Saúde. **ITEM 01 – APROVAÇÃO DA ATA E INFORMES ADMINISTRATIVOS: APROVAÇÃO DA ATA** – Aprovada a Ata da 125ª Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** elogiou a qualidade da Ata, considerando a amplitude que os assuntos foram contemplados. **I – INFORMES:** Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** falou do convite da Comissão Intergestores Tripartite – CIT para um balanço conjunto com o CNS sobre o SUS, no dia 16.12.02. Nesse sentido, levantou a possibilidade de transferência da data da Vigésima Terceira Reunião Extraordinária do CNS, marcada para os dias 11 e 12 de dezembro de 2002, a fim de viabilizar a participação do Pleno na Reunião com a Tripartite. Após discussão, o Plenário decidiu manter a data da Vigésima Terceira Reunião Extraordinária e compor Comissão Representativa e Paritária para participar da reunião conjunta com a Tripartite composta pelos seguintes Conselheiros: **Mozart de Abreu e Lima, Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Alberto Gebrim Preto, Olympio Távora Corrêa e Maria Leda de Resende Dantas**. Em relação à pauta, chamou atenção para o *Item 05 – Proposta de Diretrizes para a Aplicação dos Artigos nºs 36 e 26 da Lei nº 8.080/90*, tendo em vista que seria apresentada versão final do documento para apreciação e deliberação do Plenário e para o *Item 07 – Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o Ato Médico*, informando que a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal decidira adiar a emissão de parecer final sobre a questão para o mês de fevereiro ou março de 2003, conforme solicitação do CNS. **ITEM 02 – RELATO DOS CONTATOS NA TRANSIÇÃO DE GOVERNO** – Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou os resultados dos contatos com a Equipe de Transição de Governo, lembrando, primeiramente, que o Pleno do Conselho decidira pela composição de Comissão para articular junto à Equipe. Nesse sentido, esclareceu que, conforme acordado, a referida Comissão elaborara documento acerca do controle social no Brasil que fora entregue ao Senhor **Humberto Costa** e, posteriormente, ao Presidente eleito **Luís Inácio Lula da Silva**. Explicou, ainda, que seria entregue outros dois documentos à Equipe de Transição, o primeiro elaborado pela equipe de saúde suplementar e o segundo com diagnóstico da hanseníase, sem prejuízo de serem entregues outros documentos. Prosseguiu esclarecendo que já fora feita a primeira apresentação do diagnóstico da saúde do Brasil e o momento era de ajustes para que a Equipe que assumisse, junto ao novo Governo, elaborasse o Programa de Trabalho para os 100 primeiros dias. Por fim, propôs que, após nomeação do futuro Ministro da Saúde, o Colegiado se reunisse com o mesmo a fim de tratar questões relativas ao CNS, bem como seu papel e sua disposição em relação ao novo Governo. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** levantou a possibilidade de o Plenário convidar, caso tivesse sido indicado, o novo Ministro da Saúde a participar da Reunião Extraordinária do Conselho, a ser realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2002 ou da Reunião conjunta com a Tripartite no dia 16 de dezembro de 2002. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** sugeriu que, caso não fosse possível encontro com o Ministro nas datas levantadas, fosse marcado para outra data. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** defendeu que o Ministro fosse convidado a participar da Reunião do CNS do dia 11 e 12 de dezembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Pleno deveria levar em consideração a disponibilidade da data para que o Ministro participasse da Reunião e concordou que a Reunião do dia 11 e 12 de dezembro de 2002 seria melhor para o Conselho. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** lamentou o fato de o Plenário não ter aprovado a transferência da data da 23ª Reunião Extraordinária do CNS para os dias 16 e 17 de dezembro de 2002, destacando que, com isso, haveria uma Reunião do Conselho com a possibilidade da presença do novo Ministro, futuro Presidente do Conselho. Conselheiro **Edmundo Ferreira Fontes** endossou a colocação do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e propôs que a Reunião

Extraordinária fosse transferida para os dias 16 e 17 de dezembro de 2002. Conselheira **Gysélle Saddi Tannous** declarou que não havia tempo hábil para cumprir a pauta da Reunião dos dias 11 e 12 no dia 17 de dezembro de 2002 e, ainda, realizar contato com o novo Presidente do Conselho. Nesse sentido, defendeu a manutenção da data da 23ª Reunião Extraordinária. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** reforçou posição defendida anteriormente por E-mail de que a pauta da 23ª Reunião Extraordinária do CNS e a da Tripartite eram questões separadas, assim, a data da Reunião do Conselho deveria ser mantida e o Plenário deveria participar da Reunião com a Tripartite. Disse, ainda, que a questão da institucionalização da Tripartite teria de ser discutida no ano de 2003, sem prejuízo de que fossem apontadas diretrizes na Reunião do dia 16 de dezembro. Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** sugeriu que o assunto fosse colocado em votação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que o Colegiado teria até o segundo dia de reunião para definir a questão, assim, não era necessária decisão final no momento. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** defendeu a proposta de realização de três dias de Reunião, considerando que era interessante incluir ponto de pauta referente à regulamentação do Comércio Farmacêutico. Disse, ainda, que não recomendava a institucionalização da Tripartite, justificando que o assunto não fora discutido em profundidade no âmbito do Conselho. Continuou comentando sobre a conduta deliberativa da Tripartite, função esta que não lhe cabia, esclarecendo que se tratava de uma instância de operacionalização de medidas para possibilitar que decisões fossem praticadas sem maiores conflitos na implementação das ações de saúde nos Estados. Assim, propôs que a questão fosse discutida com as lideranças do CONASS e CONASEMS para, posteriormente, discutir a questão da Institucionalização da Tripartite. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra a Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** a fim de que a mesma fizesse uma análise global da questão e apresentasse proposta acerca da discussão. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** ressaltou a importância de manter a pauta da 23ª Reunião Extraordinária e participar da Reunião com a Tripartite. Com relação ao novo Governo, destacou que era importante que o Conselho participasse da elaboração do Programa dos primeiros 100 dias do novo Governo. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** declarou que estava de acordo com a participação do Colegiado na Reunião com a Tripartite, mas era contra a discussão acerca da Institucionalização da Tripartite. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** explicou que a Reunião da Tripartite não duraria o dia inteiro, assim, não inviabilizava o cumprimento da pauta da Reunião do Conselho. Lembrou compromisso de prorrogação do mandato dos Conselheiros, de modo que a discussão de itens da pauta poderia ser transferida para 2003. Enfatizou, ainda, que não era conveniente para o Conselho convocar três reuniões no prazo de uma quinzena. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** mostrou preocupação com a quantidade de questões a serem discutidas e decididas ainda no ano de 2002. Nesse sentido, sugeriu que a Comissão de Coordenação Geral se reunisse a fim de definir proposta mais concreta ao Plenário, considerando as proposições e preocupações do Pleno, para, posteriormente, apresentar ao Colegiado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a proposta da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e solicitou que o Colegiado estudasse as pautas da Reunião Ordinária e Extraordinária do mês de dezembro de 2002, com vistas a auxiliar na definição de proposta mais concreta e sensata. Por fim, encerrou a discussão acerca do assunto e passou ao ponto de pauta seguinte. **ITEM 03 – PRONUNCIAMENTOS DE HOMENAGEM AO 100º ANIVERSÁRIO DA OPAS** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sinalizou, primeiramente, o papel da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS na saúde dos povos americanos, destacando que a construção da relação ao longo do século com os Governos e Entidades era inestimável e intransferível para os Sistemas de Saúde Americanos. Justificou, assim, a importância política e de construção do próprio SUS na Homenagem a OPAS. Em seguida, convidou para compor a mesa e discursar em comemoração ao Centenário da Organização Pan-Americana de Saúde os seguintes Conselheiros: **Maria Leda de R. Dantas** e **Artur Custódio M. de Sousa**, Representantes dos Usuários; **Olympio Távora Corrêa**, Representante dos Prestadores de Serviços; **Carlos Alberto Gebrim Preto**, Representante dos Gestores; Doutor **Otávio Mercadante**, Representante do MS; **Carlyle Guerra de Macedo**, como Diretor Emérito da OPAS; e Doutor **Jacobo Finkelman**, Diretor do Escritório da OPAS no Brasil. Esclareceu que, conforme definição prévia, cada Conselheiro teria 10 minutos para o pronunciamento e, ao final, se procederia ao pronunciamento do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e do Doutor **Jacobo Finkelman**. Em seguida, concedeu a palavra aos Conselheiros na seguinte ordem: **Maria Leda de R. Dantas**; **Artur Custódio M. de Sousa**; **Olympio Távora Corrêa**; e **Carlos Alberto Gebrim Preto**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** cumprimentou na pessoa do Doutor **Jacobo Finkelman**, do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e do Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** todos os servidores da OPAS no mundo. Falou que pensar em homenagem ao Centenário da Organização fora uma tarefa prazerosa e declarou que pensara na figura de **Joaquim Nabuco** que lutou pela abolição da escravatura e fora um dos maiores entusiastas da unidade das Américas. Declarou que era desejável que os demais países da América conseguissem “*segurar o seu*

irmão mais levado", a fim de que não houvesse perigo de uma guerra nuclear, com vistas a evitar a destruição do Iraque e do Afeganistão e de lugar nenhum. Declarou que a OPAS poderia ser o elo de auxílio entre os países da América Latina e da América do Norte, a fim de antecipar todos os esforços na criação de Tribunais Mundiais e pensar uma civilidade planetária. Ressaltou a "peregrinação" do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, levando a força da OPAS pelo mundo. Ressaltou que o Brasil possuía uma visão míope para os demais países da América Latina e que a Organização era capaz de consertar esse problema. Comentou a questão do roubo e tráfico de órgãos, chamando atenção para importância da OPAS na solução do problema. Afirmou que a Organização poderia ser o elo de ligação entre o Governo **Lula** e o resto da América. Relatou fato ocorrido no Recife em que foram prestadas homenagens a **Dom Helder Câmara**. Por fim, ofereceu muito carinho e ternura aos funcionários da OPAS e declarou ter certeza de que os mesmos seriam o elo de ligação do Brasil com os países da América do Sul e do Norte, a fim de transformar o planeta terra em um lugar mais confortável, bonito e amoroso. Findo o discurso da Conselheira, o Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** saudou, primeiramente, na pessoa da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** a todos os Conselheiros e todos os presentes, e, na pessoa do Doutor **Jacobo Finkelman**, todos os funcionários da OPAS. Disse que o discurso da Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, por si só, falava por todos os usuários, tendo em vista que congregava todo o pensamento do segmento. Falou da excelente parceria do MORHAN com a OPAS, destacando que era um exemplo a ser ampliado a todos os segmentos dos Portadores de Patologias e Deficiência e a todo o segmento dos Usuários. Narrou acontecimento ocorrido há quatro anos em que foi colocado que o prédio da OPAS não possuía adaptação para Portadores de Deficiência e na primeira oportunidade foi feita adaptação como resposta à demanda dos Usuários. Prosseguiu esclarecendo que o MORHAN era o único movimento que participava da aliança global de Eliminação da Hanseníase no mesmo nível dos dez Ministros dos países mais endêmicos. Declarou não ter dúvida de que o Brasil, sob a presidência do novo Governo, exerceria um papel extremamente importante para América Latina e que a OPAS seria um excelente parceiro do novo Governo. Afirmou que a história do SUS era muito curta e recente, ressaltando que o controle social teria importante papel na aceleração do processo de solidificação do Sistema. Declarou que daqui a quatro anos seriam comemoradas as conquistas do Brasil e da América Latina, em parceria com a OPAS. Em seguida, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** a fim de que discursasse ao Pleno do Conselho. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** destacou que a OPAS comemorava o seu centenário com o conceito de participação em toda a América Latina devido à obstinação, à perseverança, à capacidade de superar obstáculos, à humildade, ao entendimento das diversidades culturais e sociais das Américas e ao comportamento eclético e aberto de entendimento com todos os segmentos e políticas. Falou que participara dos primórdios do processo de recreditação dos serviços de saúde no Brasil desenvolvidos pela OPAS com realização de reuniões em todos os países da América Latina na tentativa de elaborar um Manual Básico Inicial que servira de base para todo o processo de recreditação de serviços de saúde desenvolvido atualmente no Brasil. Comentou o trabalho pioneiro e inusitado das Américas de elaboração de Diretório de Hospitais da América Latina, com a superação dos problemas gradativamente. Afirmou que a OPAS fora fundamental em todas as ações de políticas no Brasil e continuaria a ser. Por fim, cumprimentou o Doutor **Jacobo Finkelman** pelo brilhantismo na condução dos negócios da OPAS no Brasil e que participaria das venturas e das glórias que viriam a acontecer. Na sequência, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto**. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** saudou todos os presentes, os Conselheiros, a mesa e, em especial ao Doutor **Jacobo Finkelman**. Lembrou homenagens do CONASEMS prestadas a OPAS em outras oportunidades, destacando o papel formulador, harmonizador e de incentivo aos interesses da saúde em todos os Estados Americanos da Organização. Comentou acerca das várias ações desenvolvidas pela Organização com relação aos Estados associados. Disse que compactuava com a visão dos Municípios que considerava que a Organização Pan-Americana de Saúde prestava seus serviços e integrava com seus conhecimentos países com grande dimensão continental e países que possuíam ações semelhantes as dos maiores. Lembrou evento ocorrido em Foz do Iguaçu, no mês de fevereiro de 2002 com a participação do Doutor **Jacobo Finkelman** em que foram discutidos assuntos de interesse de várias comunidades e diferentes países. Manifestou satisfação do CONASEMS em participar da homenagem e poder contar com a OPAS no que se refere aos incentivos, às ações e às metas desenvolvidas. Comentou, ainda, a questão do incentivo à discussão e contextualização da política de Municípios saudáveis, destacando que se tratava de uma política influenciada e incentivada pela OPAS com as diferentes experiências nos diferentes Estados Americanos. Falou, também, do recente empenho da OPAS em auxiliar e financiar capacitação direta de gestão aos Secretários Municipais de todo o país, com vistas a propiciar conformação de continuidade perene na gestão da

saúde nas pequenas comunidades. Saudou a Organização por ter conseguido sair da unicidade de pensamentos de um país e realizar uma conformação de pensamentos, incluindo os maiores e os menores países, os mais ricos e os mais pobres no sentido de criar condições de saúde o mais próximo do ideal possível. Por fim, saudou novamente a OPAS e a todos que participavam deste processo. Finalizado o discurso do Conselheiro, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** concedeu a palavra ao Doutor **Otávio Azevedo Mercadante**, Secretário Executivo do MS e Coordenador da Tripartite. Doutor **Otávio Azevedo Mercadante** saudou, em nome do Ministro da Saúde **Barjas Negri**, todos os presentes, em especial ao Doutor **Jacobo Finkelman**, esclarecendo que estava na qualidade, também, de Ministro Interino, tendo em vista que o Ministro estaria participando da comemoração do Centenário da Organização em Washington, Estados Unidos. Cumprimentou a atitude do Conselho em realizar uma parte de seus trabalhos na OPAS, com vista à homenagem pelo Centenário da Organização. Explicou que a aproximação entre a OPAS e o CNS se fazia naturalmente, por meio, dentre outros, da inserção de grandes atores da área da saúde pública, atuantes no Conselho e na Organização. Nesse sentido, citou os nomes dos Conselheiros **Carlyle Guerra de Macedo** e **Mozart de Abreu e Lima** como exemplos na colaboração permanente entre a OPAS e o CNS. Afirmou que o Conselho, ao cumprir o seu mandato constitucional de se pronunciar sobre Diretrizes da Política de Saúde do Brasil, estaria interagindo com a OPAS, porém, destacou a importância de o relacionamento entre o CNS e a OPAS se dar de maneira mais efetiva. Declarou que o Brasil não tem ocupado o seu lugar no cenário internacional, considerando que o país não defendia e divulgava as suas posições. Falou da importância do tema internacional da saúde ser pautado com mais frequência no Conselho e, nesse sentido, citou o fato de a candidatura da Doutora **Mirta Roses Periago** ter sido indicada pelo Mercosul, pelo Brasil e a importância da presença do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** na Assembleia de Eleição que a elegeu. Nessa linha, destacou a importância de espaço na agenda do Conselho para apresentação de informes, a fim de que o Colegiado tomasse conhecimento das políticas permanentes de Estado da sociedade brasileira. Reafirmou, ainda, que a política do SUS era permanente, sustentada pela legitimidade do grande acordo nacional que era a Constituição e a Reforma Constitucional. Ressaltou a importância da consciência de que o Brasil era parte de uma política pública permanente de Estado. Em seguida, cumprimentou de forma afetiva o Doutor **Jacobo Finkelman** e os Funcionários da OPAS, a casa da saúde pública no Brasil. Por fim, convidou o Pleno a participar de outro momento de confraternização pelo aniversário da OPAS, a ser realizado no dia 11 de dezembro de 2002. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** aproveitou a oportunidade para destacar a presença do Doutor **Erni Benjamim**, Segundo Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná; Senhora **Gilda Dantas**, Federação Nacional dos Enfermeiros; **Maria do Carmo Gomes**; e do Professor **Elias Antônio Jorge**. Em seguida, concedeu a palavra ao Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** cumprimentou os presentes, em especial os componentes da mesa e o Doutor **Jacobo Finkelman**. Disse, primeiramente, que preferiu participar da homenagem do Conselho a OPAS a participar da Solenidade Oficial de comemoração ao Centenário da Organização, em Washington, Estados Unidos, esclarecendo que sua preferência justificava-se por profundo sentimento de intimidade e identidade com duas das três instituições que se sentia vinculado: o Conselho Nacional de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde. Declarou que decidiu ser parte da homenagem do Conselho à Organização, a fim de expressar aos seus companheiros e colegas os sentimentos que animavam a sua atividade de trabalhador de saúde pública. Prosseguiu destacando que completar cem anos de existência era uma marca pouco frequente, e que a OPAS era a única Organização de Saúde a conseguir tal feito. Teceu comentários acerca da fragilidade da Organização que possuía um orçamento de US\$ 100 milhões de dólares/ano em sua parte regular e mais a adição dos recursos extraordinários, o que correspondia ao orçamento de um hospital médio em um país desenvolvido. Falou da limitação dos recursos humanos da Organização, tendo em vista que se apresentava como um retrato das debilidades da saúde pública nos países que a constituíam. Disse que, apesar das limitações, a Organização conseguiu sobreviver por cem anos, e destacou que a primeira razão da longevidade da OPAS consistia em ter construído uma relação de pertinência com os seus Estados membros. Lembrou o momento de criação da Organização Mundial de Saúde – OMS, destacando que os países discutiram a exaustão a extinção de todas as Organizações Internacionais de Saúde, que seriam integradas a nova Organização Mundial de Saúde. Porém, continuou afirmando, que os países da América, em particular da América Latina, insistiram na manutenção da OPAS, considerando que possuíam relação de cooperação com a Organização havia cinquenta anos. Nesse sentido, explicou que os países conseguiram que fosse introduzido Artigo na Constituição da OMS afirmando que todas as Organizações Internacionais existentes deveriam se integrar a OMS no seu devido tempo, mas com ressalva de que a OPAS o faria em mútuo acordo entre as duas Organizações. Chamou atenção para o fato de a OPAS ser a única instituição que pertencia simultaneamente ao sistema mundial e interamericano. Disse que a segunda

236 razão para longevidade da Organização consistia na percepção de utilidade da OPAS por parte dos
237 países. Ressaltou, ainda, que a Organização, pertencendo aos países, cooperava com os mesmos de
238 acordo com suas necessidades e decisões e resistia aos modismos ideológicos de cada momento.
239 Disse, ainda, que o processo de reforma no Brasil não fora imposto por princípios criados no exterior,
240 mas sim, surgiu da vontade da comunidade brasileira, do movimento da saúde que se expressou no
241 grande acordo que fora a Constituição que rege o país. Falou que a Organização expressava a sua
242 longevidade, por fim, pela consistência de sua adesão a valores e a princípios básicos, significando a
243 criação de ambiente de confiabilidade recíproca entre países membros e a Organização a que
244 pertencem. Ressaltou que todos os valores nasciam do “conceito” constante na vida daqueles que
245 trabalhavam em saúde de que a vida humana possuía significado superior, ainda que a realidade
246 histórica e cultural do mundo negasse e não poderia ser transformada em contabilidade de benefícios e
247 custos. Afirmou, ainda, que, sob a base da equidade, da universalidade e da integralidade, a
248 Organização sentia-se jovem e buscava junto aos países que a compunha e com todos que
249 compartilhavam os mesmos valores, a construção de um futuro ainda melhor. Declarou que havia
250 consciência da dificuldade que impunham os contextos internacionais e nacionais, mas também das
251 grandes oportunidades que surgiam dos referidos contextos, inclusive, de suas crises. Nesse sentido,
252 falou do desenvolvimento da ciência e da técnica que oferecia novos instrumentos que viabilizam a
253 reflexão acerca de servir melhor os semelhantes e organizar sistemas de saúde mais eficazes.
254 Ressaltou, ainda, que havia consciência de que o futuro da humanidade, no que diz respeito à
255 preservação da vida e da promoção da saúde de todos os povos, consistia fundamentalmente na razão
256 das possibilidades de construir cidadania. Declarou que a saúde deveria ser vista como um valor
257 integrado nas práticas sociais do dia-a-dia, compreendida por todos os indivíduos. Destacou que
258 somente no momento em que a saúde fosse transformada em objeto permanente das práticas sociais
259 incorporadas a cultura pela vida se conseguiria realizar a saúde pública para todos em sua plenitude.
260 Completou afirmando que tal fato unia diretamente a OPAS ao CNS e o momento de esperança no
261 Brasil fortaleceria a luta pela construção da cidadania que asseguraria a plena realização do SUS e a
262 plenitude da saúde para todos em todo o país. Por fim, declarou que a cooperação entre o CNS e a
263 Organização poderia compartilhar, por meio dos valores comuns de sustentação de cada um, um passo
264 adiante no esforço de construir cidadania, fundamento para liberdade e bem-estar, e defesa da vida e
265 saúde para todos e que continuaria a contribuir até que isso se tornasse verdade. Em seguida, fez uso
266 da palavra o Doutor **Jacobo Finkelman**, destacando que suas primeiras palavras eram de
267 agradecimento aos Conselheiros e ao Conselho Nacional de Saúde, em seu conjunto, por ter decidido
268 realizar uma parte de sua sessão na OPAS. Agradeceu de forma especial os componentes da mesa,
269 reconhecendo as sugestões pertinentes do Doutor **Otávio Azevedo Mercadante** e o discurso
270 eloquente e preciso de seu amigo: Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**. Saudou, também, o
271 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** que, ainda, fazia ponte entre a Organização e o Conselho.
272 Ressaltou que o momento era um dos mais altos da solenidade de comemoração do Centenário da
273 Organização. Declarou que o setor saúde no Brasil, nas Américas e no mundo era um dos mais
274 dinâmicos da sociedade. Disse que o trânsito através das diferentes etapas da evolução da saúde fora
275 turbulento e, nesse sentido, declarou que fora necessário quebrar as práticas da saúde pública para
276 conquistar as pandemias da febre amarela, da peste, dentre outras. Falou, ainda, que fora necessário
277 criar uma infra-estrutura assistencial que atendesse grandes demandas da população doente, assim,
278 hospitais foram construídos, quadros na área da medicina clínica e cirúrgica foram formados e medidas
279 de saúde pública e medicina preventiva desenvolvidas, permitindo, dessa maneira a erradicação da
280 varíola e da paralisia infantil. Declarou que, em etapas mais recentes, o desafio era inserir saúde como
281 componente do desenvolvimento, da democracia e do bem-estar como direito do cidadão, um bem
282 humano e não uma mercadoria. Falou, ainda, que o SUS era referência continental não suficientemente
283 conhecida pelos países da América Latina. Ressaltou as atividades em nível continental que
284 propiciaram a mudança de indicadores e citou a queda da mortalidade infantil e o aumento da
285 expectativa de vida. Comentou a relação da Organização com os países que a compunham,
286 destacando que fora criado ânimo e grande expectativa do trabalho em parceria. Nesse sentido, disse
287 que a organização sempre tentou construir e fortalecer os Ministérios da Saúde, como elemento central
288 na condução dos programas da saúde em nível nacional e continental. Além disso, reforçou que a
289 Organização sempre assumira como próprias as prioridades da saúde dos países e jamais assumira
290 uma política assistencialista. Declarou que a OPAS era uma organização regional sustentada, em sua
291 grande maioria, por funcionários latinos americanos e do Caribe e que a Organização, mesmo nos
292 períodos de turbulência, conseguiu manter o vínculo especial pela identificação que os países
293 possuíam com a mesma. Comentou a questão da promoção da incorporação das Ciências Sociais
294 como integrante do paradigma da saúde e o fato de a OPAS ter dado sustento para criação de novas
295 iniciativas, de epidemiologia social. Afirmou que o futuro demandaria novas parcerias profundas e

delicadas, a fim de reduzir ao máximo as iniquidades existentes e vincular a saúde mais próxima dos processos sociais, para que a mesma fosse uma política de Estado e não somente um assunto setorial. Falou da necessidade de trabalhar com maior eficácia e, no caso do Brasil, destacou que a Organização estaria trabalhando junto nos diferentes programas. Disse que o orçamento da Organização no Brasil, comparado ao orçamento público na área da saúde, representava três minutos de saúde no país. Nesse sentido, destacou a importância de utilização mais racional e estratégica possível desse tempo a fim de acompanhar o desenvolvimento da saúde no país. Nessa linha, sinalizou a importância de resolver problemas antigos tradicionais emergentes, relativos à saúde mental, à violência, às doenças não transmissíveis, dentre outros. Declarou que a OPAS continuaria desempenhando o papel neutro de convocar os povos que pudessem, de forma privilegiada, apoiar a construção das novas agendas da saúde em nível continental. Por fim, reforçou agradecimento ao CNS pela homenagem a Organização de todos os povos da América. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** propôs que o Pleno aprovasse Moção de reconhecimento da OPAS como companheira do controle social e congratulações pelo Centenário da Organização. Aprovada a proposta, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** solicitou que o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** redigisse a Moção e apresentasse ao Pleno. Aproveitou a oportunidade, ainda, para ressaltar a importância da Conferência das Cidades e sinalizar que fora distribuído material relativo à mesma. Por fim, agradeceu a participação de todos, em especial ao Doutor **Jacobo Finkelman**. No segundo dia de reunião, Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** submeteu à apreciação do Colegiado proposta de redação da Moção de reconhecimento da OPAS como instituição companheira do Controle Social e de congratulações aos seus dirigentes e funcionários pelo Centenário da Instituição, conforme solicitação.

ITEM 04 – IV CONFERÊNCIA NACIONAL DAS CIDADES – TEMA VIOLÊNCIA E SAÚDE – Conforme acordado, no período da tarde do primeiro dia de Reunião, o Colegiado participou da *IV Conferência das Cidades*, realizada na Câmara dos Deputados. No segundo dia de reunião, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que fora distribuído material adicional a respeito dos seguintes questões: **a)** proposta de Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra** que obriga, por Lei, o retorno do caráter terminativo para o Conselho de Pareceres de autorização de novos cursos de Ensino Superior na área da saúde; **b)** Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra** que dispõe sobre Política Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico no setor farmacêutico; **c)** Projeto de Lei que define o Ato Médico; e **d)** Ofício da Coordenação Nacional da DST/AIDS relatando dificuldades no desenvolvimento do Programa Nacional de Controle da AIDS. No que se refere ao Projeto que define o Ato Médico, esclareceu que houvera contato no dia anterior do Presidente da Comissão de Constituição e Justiça do Senado com o Conselho e no final do dia anterior fora enviado o resultado final da apreciação do Projeto pela referida Comissão. Por fim, disse que, no momento oportuno, os documentos seriam submetidos à apreciação e discussão do Plenário. Lembrou que o Plenário delegara à Comissão de Coordenação Geral a apresentação de proposta de ordenamento das pautas da Reunião Extraordinária e da reunião com a Tripartite. Assim, destacou que o assunto seria discutido posteriormente. Em seguida, passou a discussão do Item 05 da pauta.

ITEM 05 – PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A APLICAÇÃO DOS ARTIGOS NºS 36 E 26 DA LEI Nº 8.080/90 – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Plenário delegou à Comissão de Coordenação Geral a promoção de estudos e oficinas de trabalho a fim de que, na reunião de dezembro de 2002, o Plenário deliberasse acerca das diretrizes para formulação de Modalidades de Remuneração dos Serviços de Saúde e de “*Créditos e Valores*” referidos no artigo 26 da Lei n.º 8.080/90. Nesse sentido, declarou que a versão final do documento fora enviada anteriormente aos Conselheiros e, assim, submeteu à apreciação e discussão do Pleno o documento *Proposta de Diretrizes para a Aplicação dos Artigos nºs 36 e 26 da Lei nº 8.080/90*, subdividido em diretrizes para planejamento ascendente e orçamento ascendente do Art. 36, diretrizes para critérios e valores de remuneração de serviços e, por fim, diretrizes para parâmetros assistenciais no Art. 26. No que diz respeito as diretrizes para critérios e valores de remuneração de serviços, Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** falou da possibilidade de apresentar ao Pleno estudo realizado pela FIC e pela Universidade de São Paulo sobre parâmetros de remuneração, com definição de critérios de avaliação da prestação de serviços em relação a consultas, cirurgias, dentre outros procedimentos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o assunto levantado pelo Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** referia-se a página 05 do documento. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** ressaltou que 65% dos serviços de saúde estavam a cargo do setor privado, lucrativo ou filantrópico. Disse que os orçamentos eram realizados com base nos valores dispostos nas tabelas, assim, Estados, Municípios e Ministérios nunca possuíam orçamentos suficientes para remunerar o pessoal adequadamente em virtude do fato de toda a projeção de valores ser feita com base em uma tabela esdrúxula e fora da realidade. Assim, destacou a importância de definir parâmetros e critérios que possibilitassem remunerar adequadamente o prestador de serviço, dentro de faixa que permitisse a prestação de serviço com qualidade na área

pública e privada. Por fim, disse que a tabela de remuneração de serviços teria reflexos no valor de alocação de recursos e na definição do orçamento das três esferas de governo. Considerando a intervenção do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que as considerações e preocupações foram consideradas na elaboração do documento, assim, eram apresentadas sugestões de diretrizes a serem aplicadas pelo gestor. Nesse sentido, destacou que a diretriz apresentada na página 05 do documento colocava, explicitamente, a relação valor e custo. Por fim, lembrou que as diretrizes apresentadas no documento foram discutidas, ao longo dos últimos três meses, separadamente e consensadas e aprovadas, mas não sob a forma de documento final, assim, o documento era uma sistematização das discussões realizadas no Plenário. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** lembrou que o CONASEMS contribuía na discussão do assunto, acrescentando pontos ao documento e ressaltou que a discussão acerca de parâmetros assistenciais teria de ser contínua. Destacou a importância de aprofundar a discussão acerca dos modos de remuneração de serviços, com a devida legalidade jurídica e competência a fim de que houvesse um sistema mais justo. Comentou reajuste da consulta médica especializada, porém, explicou que a lógica de aumento das consultas não atingira o setor público, o que dificultava a oferta da consulta especializada pelo setor. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que o Plenário convidasse o Doutor **Armando Raggio** para apresentar trabalhos realizados na área da ciência econômica aplicada à saúde de forma a obter referenciais mais amplos para avaliar as questões. Lembrou que o SUS englobava a rede pública e a rede conveniada e, nesse sentido, chamou atenção para importância de trabalhar a questão da rede conveniada. Por fim, ressaltou a importância de o sistema ser visto em sua inteireza, desde a questão da ciência econômica aplicada à saúde até o controle social do conjunto do sistema, a fim de que houvesse equidade nos contratos que o SUS realizava com a rede privada de saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que no documento prestador público e privado foram colocados dentro das mesmas diretrizes. Disse, ainda, que o Doutor **Armando Raggio** fora amplamente ouvido na elaboração da versão final do documento, bem como a Professora **Maria Alicia Ugá** e que, por fim, fora feita revisão do ponto de vista jurídico e legal pela Doutora **Lenir Santos**. No que se refere ao documento, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** destacou o item 1 da primeira diretriz, na página 03, como o principal e na página 04, sinalizou as diretrizes para o processo do orçamento ascendente, explicando que, da maneira como estava colocada a questão, poderia auxiliar a análise de peça orçamentária. Em seguida, chamou atenção para o papel do repasse, defendendo que o repasse cheio de janelas e cotas teria de acabar. Sugeriu que além do papel do Conselho Municipal e Estadual fosse colocado o papel da Tripartite e da Bipartite. Destacou, ainda, que seria importante sugerir a revisão da NOB e da NOAS para o próximo Governo. Por fim, propôs que a linguagem do documento fosse colocada de maneira mais acessível a fim de auxiliar os Conselheiros Estaduais e Municipais. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a questão do repasse carimbado não fora contemplada no documento. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** registrou que 62% das consultas especializadas eram oferecidas pelo setor público. Informou que fora publicada Recomendação determinando que os gestores estaduais e municipais fizessem contratos com os prestadores privados, filantrópicos e lucrativos e definindo que todo o pagamento do honorário seria feito ao hospital e para o pagamento do médico seria feita uma cessão de crédito. Disse que tal fato resultava em sistemática no processo de remuneração, sem o aporte de recurso correspondente. Destacou que na definição de parâmetros assistenciais deveria ser considerada a questão dos contratos e metas. Comentou, ainda, a questão dos serviços de hemodiálise prestados, destacando que passaram a ser pagos somente pelo Ministério. Esclareceu que os tetos dos Municípios eram divididos em quinze subtetos e ressaltou a importância de serem simplificados a fim de facilitar a gestão e administração. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** destacou a pertinência da discussão desencadeada e citou experiência de treinamento feito com as equipes de Saúde da Família do Estado do Paraná, explicando que ao final do treinamento, percebeu-se que metade das equipes não tinha acesso à internet, apesar de terem recebido computadores. Declarou que o CONASEMS defendia a boa gestão e os bons princípios emanados na diretriz do SUS e ressaltou a importância da gestão colaborativa e participativa dos Conselhos. Chamou atenção, ainda, para importância de dar linearidade à questão de prestação de contas de maneira mais simples. Declarou, em seguida, que as equipes de saúde não sabiam quais os recursos destinados ao Município. Chamou atenção para importância de não se tornar refém de prestadores e justificou, nesse sentido, a posição do CONASEMS de defender a tabela como lastro de toda a programação do sistema. Esclareceu que os Municípios maiores tinham mais facilidade em trabalhar com a questão do remanejamento de recursos do que os municípios menores. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** indagou se haveria discussão do mérito da Lei nº 8.142/90. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, em resposta à indagação, esclareceu, novamente, que a discussão acerca da questão em pauta fora intensificada a partir da discussão sobre a aplicação do Art.26. Completou esclarecendo que todos os assuntos

416 elencados no documento foram pontos de discussão no Pleno do Conselho, assim, a maior parte das
417 questões sistematizada no documento já havia sido discutida e até mesmo aprovada pelo Plenário.
418 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou a importância de o documento contemplar os
419 parágrafos 1º, 2º e 4º da Lei nº 8.080/90. Solicitou inversão do trecho onde se lê *nas Comissões*
420 *Intergestores e nos Conselhos de Saúde para nos Conselhos de Saúde e nas Comissões Intergestores*.
421 Apresentou reivindicação de usuários do Conselho Estadual que solicitavam que os documentos,
422 principalmente relativos a recurso, tivessem uma linguagem mais acessível que facilitasse o
423 entendimento. Nesse sentido, ressaltou a importância de reformular trechos do documento a fim de
424 facilitar a sua compreensão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que os documentos
425 dos Conselhos possuíam uma redação mais voltada para os chamados formadores de opinião, que
426 eram os próprios gestores e os profissionais de nível superior e médio. Nesse sentido, destacou que
427 um dos desafios dos Conselhos seria a produção de instâncias redacionais que trabalhassem os
428 documentos em, pelo menos, duas versões, um com linguagem mais técnica, a ser utilizada pelos
429 formadores de opinião e, outra com linguagem mais acessível para a totalidade da população brasileira.
430 Destacou, ainda, a importância do documento com os 26 avanços e 11 desafios do SUS ser traduzido
431 para linguagem mais acessível aos Conselheiros e a população do Brasil. Conselheiro **José Carvalho**
432 **de Noronha** manifestou dificuldade em discutir as questões levantadas no documento, justificando que
433 seria necessária a reflexão de cada um dos componentes separadamente a fim de discuti-los com a
434 profundidade pertinente. Destacou o tópico II do documento, ressaltando que as diretrizes enunciadas a
435 respeito do orçamento ascendente poderiam ser uma medida provisória que poderia apontar outros
436 encaminhamentos. Destacou que determinadas questões requeriam complexidade, não havendo
437 ferramentas para torná-las mais acessíveis e, nesse sentido, falou que seriam necessários estudos
438 para transmitir as informações às populações mais gerais. Chamou atenção para importância de
439 discussão sobre as ferramentas normativas mais importantes. Teceu comentários também acerca de
440 dificuldade enfrentada por Conselhos aparelhados e ressaltou que seria necessária uma política
441 nacional clara e definida de implementação da mesma. Por fim, propôs que a discussão fosse pautada
442 no aprofundamento das 11 diretrizes e 26 avanços e na rediscussão dos instrumentos normativos com
443 a nova equipe do Ministério da Saúde que tomaria posse a partir de janeiro de 2003. Conselheiro
444 **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sentiu-se contemplado pelo pronunciamento da Conselheira **Maria**
445 **Natividade G. S. T. Santana** e declarou que na XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde fora
446 possível observar as dificuldades dos Conselheiros em entender os materiais emanados do Conselho.
447 Falou, ainda, da questão da Portaria do repasse fundo a fundo que estaria para ser assinada e não fora
448 apreciada pelo Plenário. Disse que a Portaria de repasse fundo a fundo impunha questões que não
449 estavam de acordo com as determinações e diretrizes do documento em questão. Chamou atenção
450 para o fato de o controle social ter de garantir a utilização das verbas segundo os parâmetros
451 emanados das Conferências e Planos Municipais de Saúde. Conselheira **Cibele G. de M. Osório**
452 ressaltou que, segundo o Art. 26 da Lei nº 8.080/90, os critérios e parâmetros eram apresentados pelo
453 Ministério da Saúde e aprovados pelo Conselho. Nesse sentido, perguntou se o documento
454 apresentava propostas para critérios ou apresentava avaliação dos critérios existentes e, ainda, se
455 estaria cumprindo o Art. 37. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o assunto
456 em pauta estava recorrente na pauta desde mês de agosto de 2002 e que as versões do documento
457 foram enviadas às residências dos Conselheiros. Lembrou, ainda, que o Plenário decidiu que na
458 reunião de dezembro de 2002 seria apresentada proposta de redação final a fim de ser submetida à
459 aprovação do Pleno. Além disso, falou que o conjunto de questões apresentadas no documento era
460 demandas do Colegiado e que fora delegada a elaboração de proposta de diretrizes pelas quais os
461 gestores teriam de apresentar os critérios e valores. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
462 solicitou que o Coordenador do Pleno comentasse o Parágrafo 2º do Art. 26 da Lei nº 8.080/90.
463 Conselheira **Maria Luíza Jaeger** procedeu à leitura do parágrafo 2º. Coordenador **Nelson Rodrigues**
464 **dos Santos** esclareceu que, ao tratar da relação valor e custo, também era tratada a questão do
465 equilíbrio econômico, ou seja, não deveria haver uma tabela de valores cujo os valores estariam a 1/3
466 ou metade dos custos reais que o prestador teria de desprender para prestação dos serviços. Disse,
467 ainda que a diretriz aplicava-se a todos os prestadores públicos e privados, assim, independente de
468 público ou privado, o prestador não poderia ser remunerado com valor inferior ao custo da prestação do
469 serviço. Por fim, esclareceu que não estava defendendo o documento, mas sim, a própria encomenda
470 do Conselho e lembrou que, assim como as demais, as propostas apresentadas possuíam caráter
471 preliminar, tendo em vista que era mutável. Conselheiro **Elias Rassi Neto** destacou o amadurecimento
472 progressivo do documento e chamou atenção para importância de aprofundar discussão acerca das
473 formas de repasses, em particular do MS, aos gestores e a outros parceiros. Destacou que a forma de
474 repasse fundo a fundo representou grande avanço na organização da gestão do SUS em todo o país,
475 destacando que o início do referido repasse se caracterizou como vinculado. Assim, falou que a forma

de repasse vinculado também apresentava vantagens significativas em muitos momentos como, por exemplo, na atenção básica e no financiamento das equipes de Saúde da Família. Declarou que havia um descompasso entre a criação de vínculos, de repasses vinculados e de recursos ditos “carimbados” com o monitoramento de médio e longo prazo que permitisse a simplificação dos repasses no decorrer do tempo. Afirmou, ainda, que era extremamente perigoso transformar todos os repasses em um caixa único, destacando o caso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que passou a trabalhar com caixa único sem qualquer tipo de identificação dos repasses o que impedia o acompanhamento mais preciso dos acontecimentos, resultando em crise na saúde. Citou a letra “c”, da página 06 que determina que *os repasses serão somente fundo a fundo, ficando eliminados os convênios e todos os vínculos por programas, projetos e atividades*, destacando que tal proibição poderia paralisar assustadoramente a elaboração de políticas de nível mais amplo e, por essa razão, ressaltou a importância de discussão mais aprofundada acerca da questão. Levantou a possibilidade de simplificação dos vínculos, tendo em vista que trabalhar com número elevado de vínculos era difícil para grandes e pequenos Municípios. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou a importância de elaboração de Plano Nacional de Saúde, sem ferir a autonomia de Estados e Municípios para resolver várias questões. Chamou atenção para o Item III da página 07 do documento que determina que *a execução de termos de compromisso tem de ser acompanhada por Comissão Permanente composta por gestor, prestador e usuário*, destacando que os recursos humanos fora desconsiderado. Comentou a questão da autonomia da Tripartite e das Bipartites, com poderes maiores que o Conselho, destacando que o documento em vários pontos colocava o fato e, nesse sentido, exemplificou, citando a letra “c” do Item 04, página 07 que determinava (...) *devendo estes critérios e valores passar necessariamente por discussão na Comissão Intergestores Tripartite*. Destacou que a Tripartite era parte do Conselho e não o inverso e solicitou que a sua preocupação fosse contemplada no documento. Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** destacou a importância de considerar os usuários e relatou que o Fórum de Portadores de Patologias e Deficiência todos os anos ia à Santa Casa ensinar ao futuro profissional o que o mesmo deveria saber sobre os usuários. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** relatou experiência da CONTAG que reivindicou curso de capacitação para os seus Conselheiros Estaduais, explicando que fora observada pouca atuação do MS em ensinar e aprender com os usuários. Sinalizou o fato de o Conselho Nacional estar longe da realidade dos Conselhos Estaduais e, nesse sentido, indagou como fazer controle social dessa maneira. Com o intuito de relatar a verdadeira situação da saúde no Brasil registrou o caso de uma companheira, diretora da Federação dos Trabalhadores da Agricultura de Tocantins, que, pela segunda vez, chegou ao Hospital para fazer uma cirurgia e não pode realizá-la em virtude de o hospital de Palmas não mais possuir convênio com o SUS. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** declarou que alguns pronunciamentos apontavam para o fato de a saúde estar em perfeita ordem, porém na ponta a situação era bem diferente. Mostrou-se satisfeito com a fala da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**, destacando que os problemas não estavam exatamente relacionados à redação dos documentos, mas sim, à falta de comunicação. Nesse sentido, destacou que as deliberações do Conselho, bem como os documentos elaborados, não chegavam na ponta. Declarou não saber qual a solução a ser dada ao problema e lançou a questão para reflexão do Pleno. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** lembrou que se responsabilizara a coordenar a elaboração de documento sobre a definição de diretrizes para elaboração dos planos de saúde, uma das responsabilidades, mais especificamente definidas, do Conselho. Destacou que fora composto um GT e fora elaborado roteiro detalhado para o documento, mas ao começar a prepará-lo, percebeu que seria definido onde ir, como e onde fazer. Falou que o GT considerou que, devido ao momento de transição para um novo Governo e o fato de o Conselho estar no final de seu mandato, o momento não era adequado para elaborar um documento de tal magnitude e integralidade. Desculpou-se perante o Plenário por ter interrompido a elaboração do documento e por esperar a oportunidade de discutir com as novas autoridades de Governo para, assim, elaborar documento que respondesse aos anseios do novo Governo. Destacou que o documento em discussão tratava de um assunto complexo que variava de acordo com as situações particulares que o país apresentava. Nesse sentido, declarou que era difícil definir diretrizes que fossem aplicáveis a todas as situações e que cobrissem todos os aspectos de uma maneira coerente e integral. Mostrou preocupação com o fato de a complexidade de determinado assunto poder levar a inação e destacou que o Conselho poderia aprovar o documento, que não era perfeito, e iniciar o processo de aperfeiçoamento do mesmo. Ressaltou a importância de revisar as normas básicas que orientavam o funcionamento do SUS e a necessidade de, ao determinar uma prioridade, criar os mecanismos para respondê-la. Falou, ainda, que o documento, sobretudo no que se refere ao Art. 26, era um grande avanço. Comentou também que o ideal de descentralização era algo que deveria ser buscado, mas no momento corria-se o risco da quebra do sistema e o risco de não ver as preocupações de caráter nacional ou macrorregional atendidas em sua plenitude ou potencialidade. Sinalizou a necessidade de definir uma meta e ao mesmo tempo um caminho para alcançá-la.

Destacou que as decisões do Conselho, com a característica do documento em questão, teriam de ter precisão de linguagem necessária a fim de estabelecer legalmente as responsabilidades dos gestores. Disse, porém, que o Conselho, como controle social teria de preocupar-se com a maneira que as decisões e documento chegavam aos diversos níveis dos Conselhos. Falou da importância de redefinir a forma e estabelecer mecanismos de comunicação, sinalizando a necessidade de os Conselheiros que têm assento no CNS fazerem com que as deliberações e as mensagens do Conselho fossem incorporadas às organizações que representam. Recomendou a indicação de custos padronizados dos atendimentos e por fim, defendeu a aprovação do documento, considerando as contribuições do Colegiado. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** sinalizou que na XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde houvera grande procura por informações e destacou que para as próximas poderia ser definido local, com técnicos do MS, do CONASS e do CONASEMS para atender as demandas dos Conselheiros. Ressaltou, ainda, a importância de discussão aprofundada acerca de qual o canal deveria ser definido para resolver o problema da falta de informação nos Conselhos. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** sentiu-se contemplado com a fala do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** e **Maria Natividade G. S. T. Santana** e discordou do encaminhamento apresentado pelo Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, justificando que o início da discussão do Art. 26 e 36 no Plenário, deu-se devido ao fato de o Ministério da Saúde não tomar as atitudes no sentido de cumprir o seu papel de preparar as diretrizes e parâmetros a serem aprovados pelo Conselho. Falou, ainda, que o Conselho cometera um erro quando não priorizou a discussão do Art. 37 da Lei nº 8.080/90 e assumira o papel de estabelecer diretrizes, indicando aprovação prévia para o novo Governo. Nesse sentido, discordou da proposta de aprovação prévia e propôs que o documento fosse encaminhado à equipe do próximo Governo para apreciação e discussão e que a mesma apresentasse o documento ao Plenário, com as modificações necessárias, para aprovação. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** chamou atenção para o item 02, da Diretriz referente ao Art. 36, destacando que onde se lia *em cada região*, fosse enfatizado que era a partir dos *Municípios de cada região*, considerando que cada um deles possuía especificidades. Levantou a importância de realizar avaliações contínuas do funcionamento do Conselho, com vista à melhoria das ações. Em seguida, destacou a importância da Comissão de Comunicação na indicação de soluções para a dificuldade do acesso às informações e, nesse sentido, defendeu a sua reativação. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** concordou com o posicionamento acerca da complexidade dos temas apresentados no documento e destacou que seriam compreendidos no momento que se entendesse a evolução dos mesmos. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** ressaltou a importância de re-estabelecer o papel do Conselho, enquanto poder deliberativo de política de saúde. Nesse sentido, declarou que, além dos Artigos 26 e 36 da Lei nº 8.080/90, seria necessária discussão dos Artigos 37, 36 e 35, além do Art. 30 da Constituição Federal e da Lei de Extinção do INAMPS, considerando que eram de fundamental importância para implementação do SUS. Destacou que as Resoluções do Conselho tinham grande poder nos Conselhos e o Colegiado não tinha a dimensão de tal fato. Por fim, propôs que, empossado o novo Governo, fosse encaminhada proposta de discussão do Art. 30 da Constituição, do Art. da Lei de Extinção do INAMPS sobre o relatório de gestão, com determinação de prazo e cronograma para a mesma. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que todo o processo de planejamento municipal e regional, com suas metas, indicadores de qualidade e resultados era o grande vínculo. Ressaltou, ainda, que a proposta apresentada no item 1 da Diretriz, referente ao cumprimento do Art. 26, era de que todos os “carimbos” ou vínculos específicos teriam de ser substituídos pela aprovação dos planos com metas e indicadores de qualidade e resultados em nível municipal e local. Justificou, em resposta a intervenção da Conselheira **Maria Natividade G. S. Santana**, que a intenção de colocar as Comissões Intergestores antes do Conselho, conforme o trecho *incluindo as aprovações nas Comissões Intergestores e nos Conselhos*, era de enfatizar que os Conselhos tinham a última palavra de deliberação. No que se refere à questão dos carimbos, destacou que seria necessária uma transição, a fim de que os Municípios tivessem os planos aprovados e substituíssem os carimbos. Conselheiro **Olympio Távora Correa** discordou da proposta de aprovação prévia do documento, considerando que vários conceitos deveriam ser revistos e aprimorados. Destacou a importância de discussão mais aprofundada com o setor privado e, assim, destacou que o documento deveria servir de referência para estudos futuros, considerando que estava em fase de elaboração e aprimoramento e, por isso, aberto a incorporação de subsídios do Conselho e do novo Governo. Por fim, propôs que o documento fosse encaminhado à Equipe de Transição como estudo preliminar elaborado pelo Conselho, sem a conotação de Recomendação. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** destacou, considerando as intervenções do Colegiado, que seria necessária discussão mais aprofundada dos tópicos do documento e, nesse sentido, considerou prematura a aprovação do mesmo. Assim, apresentou o seguinte encaminhamento, incorporando as propostas apresentadas pelo Pleno: que o documento fosse encaminhado à Equipe de Transição para conhecimento, com apontamento de que

era controverso, inacabado e que estava em discussão no Pleno; e que, empossado o novo Ministro, fosse estabelecido calendário para discussão dos seguintes Artigos: 30 da Constituição Federal; 35, 36, 37 e 26 da Lei nº 8.080/90; e do Artigo da Lei de Extinção do INAMPS que fala sobre o relatório de gestão. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** apresentou o seguinte adendo ao encaminhamento: que as sugestões específicas levantadas pelo Pleno fossem incorporadas ao documento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que as intervenções seriam transcritas e ressaltou que o documento possuía uma contribuição muito decisiva de Secretarias Municipais de Saúde, em especial, das Secretarias Municipais de Vitória da Conquista, de Santa Maria do Rio Grande do Sul e de Campinas. Disse, ainda, que ficara claro que os COSEMS eram a fonte mais rica de experiência e de críticas para reconduzir todos os desvios potenciais e principais controvérsias do documento e, nesse sentido, indagou se o documento deveria também ser enviado aos 26 COSEMS a fim de receber as contribuições dos mesmos. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou-se contra a proposta e, por essa razão, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** a retirou. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** solicitou que a discussão não fosse restrita aos Artigos listados. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** reforçou a necessidade de a discussão do Art. 37 ser pauta prioritária do Conselho em 2003. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que as entidades que tivessem assento no Conselho contribuíssem com o enriquecimento do documento. Lembrou que o documento dos 11 desafios e dos 26 avanços do SUS era o guia do documento em questão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a proposta de citar o documento guia e considerar que o documento em questão era o desdobramento do mesmo. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** considerou importante ampliar a discussão do documento para o âmbito dos gestores municipais, por meio do CONASEMS. Destacou a importância de revisar a questão da Bolsa-Alimentação para População Indígena nos mesmos moldes do documento em voga, justificando que estaria sendo criado um sistema de saúde paralelo, fora da linha seguida há alguns anos. Por fim, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou em votação o seguinte encaminhamento que fora aprovado, por unanimidade, pelo Pleno: **que o documento fosse encaminhado à Equipe de Transição para conhecimento, com apontamento de que era controverso, inacabado e que estava em discussão no Pleno; e que, empossado o novo Ministro, fosse estabelecido calendário para discussão, dentre outros, dos seguintes Artigos: 30 da Constituição Federal; 35, 36, 37 e 26 da Lei nº 8.080/90; e o Artigo da Lei de Extinção do INAMPS que fala do relatório de gestão.** Conselheiro **Olympio Távora Correa**, a seguir, informou que o Senhor **José Luiz Spigolon** oferecera agendas, em nome das Santas Casas de Misericórdia, aos Conselheiros. No que se refere ao Item 07, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** aproveitou a oportunidade para informar que fora disponibilizado nas pastas dos Conselheiros material referente ao resultado final da Comissão de Constituição e Justiça que acatara a demanda do FENTAS e alterara parágrafos e Artigos do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o Ato Médico. Explicou, ainda, que a referida Comissão remeteria o Projeto para a Comissão de Assuntos Sociais do Senado, para pronunciamento, em 2003. Disse também, no que se refere à questão, que fora disponibilizado na pasta dos Conselheiros Ofício enviado pela Comissão Nacional de Coordenação DST/AIDS que apresenta preocupações no que se refere a possibilidade de interpretação do Projeto que poderia prejudicar a condução do controle da DST/AIDS no Brasil. Sinalizou, por fim, a importância de composição de GT para elaborar estudos e posicionamento do Conselho acerca da questão. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** apresentou solicitação do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** de que a discussão do Item 07 fosse transferida para o período da tarde. Por decisão do Plenário, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** passou à discussão do Item 06 da pauta. **ITEM 06 – INSTITUCIONALIZAÇÃO DA TRIPARTITE** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o tema Institucionalização da Tripartite voltara a pauta do Plenário, em virtude de a discussão do assunto ter sido, anteriormente, adiada. Em seguida, concedeu a palavra ao Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** que apresentou três sugestões de alteração ao documento, a saber: **a)** que fosse acrescentada a expressão *sobre assuntos de gestão* após o trecho (...) *negociação e pactuação* (...), Item 1; **b)** que fosse suprimido o trecho *Portaria, Resoluções e outros*, Item 2; **c)** que fosse acrescentado ao Item 5 os seguintes termos *As Comissões Intergestores devem encaminhar aos Conselhos de Saúde respectivos os assuntos pertinentes as atribuições legais dos Conselhos como a definição de políticas e estratégicas e de diretrizes para o planejamento e organização do atendimento à saúde.* Lembrou que a Tripartite não era parte do Conselho, mas tinha responsabilidades específicas e teria de remeter a deliberação do Conselho os assuntos de responsabilidade do mesmo. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** fez uso da palavra para lembrar que, na última Reunião do Conselho, o Plenário chamou para si a responsabilidade de discutir a questão da institucionalização da Tripartite. Nesse sentido, declarou que o controle social é que deveria definir o papel e a institucionalização da Tripartite, discordando do encaminhamento do

Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** destacou que não era responsabilidade do Conselho institucionalizar, mas sim definir o que seria institucionalizado e as funções, conforme sua proposta de acréscimo do Item 1. Ressaltou que a Tripartite era um fórum de discussão limitado a pactuar assuntos de gestão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que o Conselho teria de deliberar diretrizes para institucionalização e não apresentar Recomendação, assim, propôs a substituição do termo *Recomendação* por outro mais adequado. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que a Comissão contemplara a questão da Tripartite no Diagnóstico do Controle social, apresentado à Equipe de Transição, e que a Tripartite e a Mesa Nacional de Negociação foram colocados como espaços de pactuação. Disse, também, que foi colocado o papel da Tripartite de pactuar, no âmbito dos gestores, as questões deliberadas pelo Conselho. Mostrou-se contra a institucionalização da Tripartite, justificando que, no momento em que fosse institucionalizada, a Tripartite se tornaria quase independente e deixaria de ser uma instância que teria de trazer suas deliberações para o Conselho. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou atenção para o fato de que cabia ao Conselho, junto com a esfera de governo, definir os papéis das instâncias. Lembrou, ainda, que a Constituição previa a pactuação que poderia se dar de forma ascendente com participação ativa dos COSEMS. Propôs o seguinte encaminhamento: o Pleno considerava importante a institucionalização da Tripartite, mas acreditava que a questão teria de ser melhor discutida e aprofundada no âmbito do Conselho. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu que o assunto em questão fora discutido no FENTAS, bem como o documento elaborado pela Comissão de Coordenação Geral. Destacou que a Federação considerou a importância de normatizar os moldes de funcionamento da Tripartite, através de um Ato do Conselho. Explicou, ainda, que a Federação considerou que não era viável transformar em Lei ou Recomendação uma pactuação. Ressaltou, também, que fora recomendado estudo sobre os moldes de funcionamento da Tripartite na NOAS e que havia necessidade de detalhamento de como proceder os encaminhamentos, a partir da discussão da NOB e da apreciação do Conselho. Conselheiro **Diógenes Sandim** manifestou-se a favor da institucionalização da Tripartite, dos Fóruns Bipartites e das Comissões Intergestoras Regionais – CIR's. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a questão da institucionalização da Tripartite suscitara discussão no Pleno em virtude de depoimentos declarando que a Tripartite estaria exacerbando a sua atribuição de pactuação e negociação, no âmbito do MS, com prerrogativa de emitir Atos como Resolução, que era atribuição do Gestor. Esclareceu, porém, que a manifestação do Colegiado acerca do assunto não era mais tão estratégica e relevante quanto há alguns meses, em virtude do momento de transição para novo Governo. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** reforçou que a Comissão apresentara no Diagnóstico do controle social a consideração de que o atual Ministério da Saúde possuía um “*furor normativo*”, que passava por cima das instâncias e resultava em verdadeiro caos na Tripartite, considerando que as decisões da instância não chegavam no Conselho. Por fim, propôs que na reunião com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002, fosse apresentado o posicionamento disposto no diagnóstico do controle Social, elaborado pela Comissão, de que a Tripartite era um órgão de pactuação entre os três níveis de gestão suas deliberações que teriam de ser submetidas ao controle social. Encerrada a discussão do Item 06 da pauta, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a Comissão de Coordenação Geral recebera a incumbência de apresentar proposta final para: definição da data da 23ª Reunião Extraordinária e possível reunião com o futuro Ministro da Saúde e Reunião com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002. Nesse sentido, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** apresentou as seguintes propostas: **a)** manter a data da 23ª Reunião Extraordinária, prevista para os dias 11 e 12 de dezembro de 2002; **b)** formar Comissão para participar da Reunião com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002; e **c)** solicitar reunião com o novo Ministro ainda no ano de 2002, independente da data. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** endossou as propostas apresentadas pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, destacando a importância de os Conselhos permanecerem mobilizados. Após discussão, o Plenário aprovou o seguinte encaminhamento: **realizar a 23ª Reunião Extraordinária nos dias 11 e 12 de dezembro de 2002, conforme anteriormente determinado; compor Comissão Representativa e Paritária para participar da reunião conjunta com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002, composta pelos seguintes Conselheiros: Mozart de Abreu e Lima, Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Alberto Gebrim Preto, Olympio Távora Corrêa, Maria Leda de R. Dantas, Gerônimo Paludo, Artur Custódio M. de Sousa, ampliada aos demais Conselheiros que desejassem participar.** Conselheira **Vera Lúcia Marques Vita** aproveitou a oportunidade para falar da Confraternização dos Conselheiros realizada na noite do dia 04 de dezembro de 2002 e informou que o Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** conseguira recurso para financiar o evento. Por fim, agradeceu a todos que participaram do evento e as Entidades que o financiaram. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que a Reunião do Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências, marcada para o dia 17

de janeiro de 2003, fora transferida para o dia 14 de março de 2003, em virtude da prorrogação do mandato dos Conselheiros. Em seguida, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** deu início à discussão do Item 07 da pauta. **ITEM 07 – PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002, QUE DEFINE O ATO MÉDICO** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou os subsídios distribuídos para discussão do tema e ressaltou que, em virtude da complexidade do assunto, não seria possível chegar a uma proposição final acerca do tema na presente reunião. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** solicitou que o Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** apresentasse inicialmente o assunto, a fim de facilitar a discussão. Antes de iniciar a explanação do tema, Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** informou que encontrava-se a disposição do Colegiado exemplares do livro *Projeto Diretrizes*, produzido pelo Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira AMB. Em seguida, passou a discussão do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o Ato Médico, esclarecendo que fora distribuída versão do Projeto que incorporara as modificações propostas e que fora aprovada no dia 04 de dezembro de 2002, por unanimidade, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal. Completou esclarecendo que o Projeto fora também encaminhado para Comissão de Assuntos Sociais com vistas à discussão do mérito. Defendeu o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, declarando que o objetivo do mesmo era definir o que era Ato Médico, em termos da qualidade de atendimento da população e o papel dos Médicos e esclareceu, também, que fora feito levantamento de outras profissões, mas sem interferir nas mesmas. Por fim, colocou-se à disposição para discutir questões específicas sobre as profissões apresentadas no referido Projeto, destacando que as demais profissões, por legislação, possuíam competências maiores. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou que a questão do Ato Médico fora tratada na última reunião da Tripartite e chegou-se ao consenso de que uma regulamentação separada, não discutida pelos conjuntos das profissões, era complicada. Assim, esclareceu que o encaminhamento dado à questão foi de que o CONASS, o CONASEMS e o MS solicitaria realização de reunião com o conjunto dos Conselhos Profissionais, a fim de iniciar um processo de discussão que considerasse todo o avanço no SUS no que diz respeito as atribuições no âmbito do sistema. Propôs cautela por parte das Entidades na discussão do assunto, a fim de que fosse um acordo entre os Gestores e os Conselhos Profissionais de cada uma das profissões. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** declarou que não era contra os médicos e a regulamentação de seus atos privativos, porém destacou a importância de o Pleno discutir o assunto em profundidade, tendo em vista que o Projeto, da maneira como estava posto e apesar de ter incorporado propostas de alterações, colocava em risco a integralidade do sistema. Ressaltou que havia pontos do Projeto que deveriam ser revistos e citou a possibilidade de que apenas os Profissionais Médicos pudessem realizar diagnóstico e propor tratamento terapêutico. Destacou que era reconhecível e de direito que o Conselho Federal de Medicina estabelecesse os limites dos médicos, mas não das demais profissões. Declarou, ainda, que o Conselho reconhecia que, além das profissões de Odontologia e Medicina Veterinária, havia outras 14 profissões necessárias a integralidade da assistência. Afirmou que o Projeto de Lei em questão era um grande projeto de marketing com vistas à retomada as idéias do Doutor **Pedro Kassab** e falou a importância de conhecer a proposta e o diagnóstico feito pelas Entidades Médicas sobre o assunto. Por fim, defendeu a paralisação da discussão do Projeto no Congresso, a fim de evitar a sua aprovação e viabilizar a discussão do mesmo no Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** defendeu a proposta de discutir intersetorialmente de maneira multidisciplinar a questão da complexidade e da inter-relação das profissões na área de saúde. Comentou a questão dos Conselhos de Fiscalização de Exercício Profissional, destacando que o papel dos mesmos tinha relação com as profissões e com as reformas. Sugeriu que fosse solicitada a suspensão do Projeto no Congresso e que o Conselho, através do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, convidasse as Entidades envolvidas no debate da questão para discutir o assunto no Conselho. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** lembrou que o Projeto encontrava-se em processo final de tramitação no Senado, mas fora interrompido, a pedido do Conselho, até março de 2003. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o Parecer da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal informava que foram elaborados pareceres restringindo questões da inconstitucionalidade do Projeto e que o mesmo fora encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais que entraria com a matéria em 2003. Assim, o prazo estaria automaticamente prorrogado. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** sugeriu que o Conselho articulasse junto a Comissão de Assuntos Sociais. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu que o Projeto fora votado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, assim, a solicitação do Conselho não fora acatada e, nesse sentido, pediu esclarecimento ao Coordenador. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Secretaria particular da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, no primeiro dia de reunião, por telefone, informou-lhe que a Comissão acataria a solicitação do Conselho, realizando reparos de

inconstitucionalidade do Projeto e o encaminhando para Comissão de Assuntos Sociais. Assim, a matéria não fora votada. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** declarou que o assunto não era terminativo na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal que discutiria a constitucionalidade do Projeto. Reforçou, ainda, que o espaço de discussão do Projeto era a Comissão de Assuntos Sociais que discutiria o mérito. Lembrou que as demais profissões possuíam legislação e competências definidas em Lei e Decretos e explicou que a discussão do Ato Médico seguia a perspectiva de discutir qualidade da assistência a saúde. Destacou, ainda, o item “I” da Resolução CNS nº 33/92, ressaltando a necessidade de o item contemplar um representante que garantisse a representação médica. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** consultou o Plenário acerca da possibilidade de a Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** apresentar material que poderia facilitar o encaminhamento final. Declarou, considerando as intervenções do Colegiado, que a proposta final de encaminhamento seria a realização de um fórum com participação de representação das demais profissões. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** procedeu à explanação de Projeto de Comunicação que incluiu o Ato Médico, com veiculação na Internet. Começou destacando os objetivos da campanha, a saber: **a)** identificar o Médico como profissional indicado para a prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde; **b)** proporcionar uma visão ampla e clara quanto à missão e objetivos deste profissional em relação ao comprometimento ético do exercício legal da profissão; e **c)** esclarecer a população que a melhor forma de resolver ou amenizar um problema de saúde era procurando um médico, a fim de acabar com qualquer dúvida em relação à área de competência dos profissionais envolvidos neste processo. Prosseguiu destacando as estratégias de criação do Ato, destacando: **a)** conceito: diagnóstico e indicação de tratamento, somente com o médico; **b)** promessa básica: apenas o médico tem formação adequada para exercer a medicina; **c)** justificativa: profissionais complementares ou auxiliares à Medicina estão exercendo funções para as quais não estão preparados; e **d)** imagem desejada: confiança e resgate da relação médico-paciente; Frase da Campanha: Entregue sua saúde às mãos certas. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** interrompeu a explanação, indagando se a campanha estaria sendo veiculada. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** esclareceu que a campanha não estava nas ruas, mas estava sendo discutida pelas Entidades Médicas e pelo Ministério da Saúde. Explicou que a razão da apresentação da campanha era enfatizar a necessidade de o assunto ser discutido no Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** prosseguiu a apresentação submetendo à apreciação do Colegiado material acerca do Ato Médico que justificava a defesa do ato privativo do médico junto a médicos, magistrados, legisladores, administradores, políticos em cargo executivo, e a população em geral e manifestava-se contra a ilegalidade patrocinada pelos Conselhos Profissionais de Medicina que atuavam afins a medicina e o Ministério da Saúde que dava incentivo e guarida a legalidade. Em seguida, destacou que o material dispunha sobre o papel de profissões como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e obstetizes, bem como as legislações das referidas profissões. Finda a apresentação, ressaltou a importância de discutir a questão do Ato Médico, bem como o Plano de Comunicação apresentado, com as demais entidades e, nesse sentido, endossou a proposta de realização de Audiência Pública. Por fim, ressaltou a importância de solicitar a suspensão do referido Projeto no Senado e mobilizar as Entidades no sentido de que discutam a questão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** manifestou-se, em nome dos usuários, destacando que os médicos pagavam por uma atuação “negligente” no atendimento à saúde e, principalmente, ao usuário do SUS. Defendeu saúde de qualidade para todos, independente do profissional que estivesse atuando na saúde. Esclareceu, ainda, que a Coordenação de DST/AIDS travara discussão no que se refere ao fato de os médicos apresentarem complicação sobre atos como aconselhamento de pré e pós-testes para AIDS, que era feito por enfermeiros e psicólogos. Ressaltou que as restrições às demais profissionais apresentadas na proposta do Ato Médico, poderiam prejudicar a qualidade do atendimento. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** destacou que os Municípios em gestão plena que conseguiram ampliar a oferta de consultas e que tiveram um desempenho melhor perante a comunidade conseguiram tais resultados por meio de consultas médicas. Disse que era necessário haver um processo ideal de trabalho e de atenção, como, também, pensar no processo das Prefeituras no âmbito das Leis que envolviam a gestão. Declarou que para agrupar, efetivamente, as atividades dos farmacêuticos, dos enfermeiros, dos psicólogos, dos terapeutas, dos fonoaudiólogos para o SUS, os procedimentos que constavam na tabela do SIA/SUS teriam de ser agregados na execução financeira. Ressaltou, ainda, que a Campanha apresentada pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** possuía um caráter muito agressivo. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** chamou atenção para o fato de o tema demandar debate aprofundado que devia ser conduzido pelo Conselho, em articulação com o Congresso Nacional. Propôs que a discussão fosse aprofundada e que não fosse tomada nenhuma atitude terminativa acerca do assunto. Esclareceu que nos últimos anos se dedicara à questão da qualidade da assistência da saúde e, nesse sentido citou estudo de médicos americanos sobre os assuntos relacionados a

segurança e cuidados que apontava que falhas nos processos assistenciais, e não de pessoas, era uma das causas da falha do processo como um todo. Ressaltou, também, que era conceito o fato de o cuidado da saúde ser multiprofissional e colaborativo, assim, mostrou preocupação com a segmentação dos profissionais. Saudou a atitude da Associação Brasileira de Enfermagem de categorizar, minuciosamente, as atividades típicas da enfermagem e afirmou que os médicos também deveriam subcategorizar as suas atividades. Chamou atenção para a importância de discutir a definição de competências e a avaliação continuada das competências e das habilidades. Declarou que a autorregulação das profissões teria de ser mecanismo de encontro com a sociedade. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou a necessidade de discutir o modo de organização do Sistema de Saúde do país, o avanço científico tecnológico e, ainda, como organizar o conjunto de profissões em função de tais questões, inclusive com cada vez mais especialização em cada área. Falou, também, da necessidade de revisão de uma série de categorias profissionais que possuíam legislação muito antiga e sinalizou que seria importante refletir, em conjunto, sobre qual equipe e profissional necessitava-se, com quais especialidades e atribuições. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** informou que tomara conhecimento de que o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul conseguira liminar que impediu os enfermeiros do Estado de exercerem as atividades de saúde coletiva que constavam no Projeto do Ato Médico. Teceu comentários acerca do material apresentado pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, ressaltando que poderia confundir o usuário, causar instabilidade no SUS e criar vários problemas para todos os Profissionais de Saúde. Nesse sentido, enfatizou a importância de negociar a suspensão do material e a não veiculação, nem mesmo na internet, justificando que da maneira como estava, o material “*desmoralizava*” várias profissões. Indagou, ainda, se havia garantia de que o Projeto não mais tramitaria no Congresso no ano de 2002. Por fim, teceu comentários acerca do estudo realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem que catalogou as ações realizadas pelos enfermeiros e indicou a leitura do livro *Os médicos e as Políticas de Saúde* do Senhor **Gastão Wagner de Sousa Campos** que apresenta um estudo sociológico do comportamento dos médicos ao longo dos anos em relação às políticas de saúde e ao capital. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** aproveitou a oportunidade para convidar o Pleno para o lançamento do livro em homenagem à **Isabel Santos**, a ser realizado no dia 10 de dezembro de 2002. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** ressaltou, em nome dos usuários, que desejava a regulamentação do Projeto de Lei que define o Ato Médico de forma a harmonizar as ações intersetoriais, por meio da efetiva competência profissional, do comprometimento com a saúde e com o SUS e com a humanização do atendimento àqueles fragilizados pela doença. Destacou a importância de o Conselho intermediar a discussão a fim de chegar a uma solução adequada, ressaltando a necessidade de encontrar as condições para o acesso universal, igualitário, equânime e facilitado. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** destacou que a situação dos médicos era grave e precária e, do modo como estava colocado no material apresentado, a situação pioraria ainda mais, considerando que diminuía a solidariedade entre as profissões. Falou, ainda, que ao discutir a questão das profissões, era necessário discutir a questão dos Agentes Comunitários de Saúde e considerar as particularidades regionais. Por fim, comentou a abertura indiscriminada de Faculdades de Medicina que pioravam a situação dos médicos e defendeu que o Conselho era o órgão privilegiado para debater a questão das profissões. Conselheiro **Willian Saad Hossne** explicou que um dos grandes acontecimentos na área da saúde nos últimos anos fora a ideia da necessidade de existir uma equipe de saúde, integrando as diversas profissões e áreas. Prosseguiu afirmando que o conceito de equipe deveria ser voltado para evitar que a segmentação e a superespecialização, dentro de cada profissão ou entre as várias profissões, servisse para separar as mesmas. Disse, ainda, que o conceito de formação de equipe de saúde evoluíra sem planejamento, de acordo com as necessidades, faltando discussão mais profunda acerca do assunto. Ressaltou a importância de discussão entre os vários Conselhos e Entidades que trabalham no campo da saúde, conduzidos pelo Conselho Nacional e Saúde. Lembrou também o fato de os médicos terem uma tradição de ética de 25 séculos, destacando que o segundo Artigo do Código de Ética da Profissão Médica definia claramente que o alvo de toda atenção do médico era o paciente. Nesse sentido, destacou que era necessário despir-se de interesses corporativistas para discutir os interesses do Sistema de Saúde e dos pacientes. Por fim, defendeu a proposta de discussão conjunta de todos os profissionais, respeitando os interesses de cada um. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou que as críticas do Colegiado contribuiriam para o aperfeiçoamento do processo e reforçou que o objetivo dos médicos era a qualidade de atenção ao paciente, realizada multiprofissional e interdisciplinarmente. No que se refere ao Projeto de Lei, endossou a proposta de o Conselho discutir a questão no âmbito do Senado Federal, na Comissão de Assuntos Sociais, por meio de Audiência Pública. Colocou-se à disposição para articular junto às Entidades e discutir o Projeto de Lei e o material apresentado e desculpou-se perante o Plenário caso tivesse “ferido” individualmente algum Conselheiro. Por fim, declarou que defenderia a corporação, mas sempre em benefício da comunidade

e do paciente e destacou a necessidade de harmonia entre as partes. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** reforçou a necessidade de aprofundar a discussão acerca do assunto em questão, em conjunto com a sociedade e todos os segmento envolvidos. Assim, propôs ação do Conselho junto ao Senado Federal com a maior brevidade possível, considerando a relevância do assunto. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** sugeriu que, além de Audiência Pública, o Conselho propusesse à Comissão de Assuntos Sociais a realização de Seminário, com vistas à discussão das relações interprofissionais no campo das profissões de saúde e à análise do Projeto de Lei. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** indagou, novamente, se havia garantias de que o Projeto não tramitaria no Congresso até que houvesse discussão do Pleno. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou que os médicos tinham grande interesse na discussão do assunto, porém não poderia garantir que o projeto fosse paralisado no Senado Federal. Disse que a proposta era solicitar Audiência Pública a fim de discutir amplamente o Projeto, assim que o mesmo chegasse na Comissão de Assuntos Sociais e, ainda, que o Conselho e o Senado Federal realizassem um Seminário. Propôs que fosse formada Comissão para tomar conhecimento da tramitação do Projeto e negociar a realização do Seminário. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** propôs que no dia subsequente à reunião fosse realizada consulta da tramitação do Projeto e que no dia 10 de dezembro de 2002, no Encontro com a Comissão de Assuntos Sociais, fosse apresentada posição do Conselho a Comissão acerca da necessidade de realização de Seminário ou Audiência Pública para tratar da questão. E, ainda, que o Conselho negociasse a reintrodução do assunto na legislatura de 2003. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou que a sua proposta era de discussão a longo prazo e que o Conselho assumisse discussão sobre equipe de saúde e a regulamentação de papéis dos profissionais no âmbito dessa equipe. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que a questão não era somente reativa contra a guerra das corporações, mas também pró-ativa, considerando que propunha regulamentação e reconceituação de equipe de saúde que albergaria as negociações entre as categorias e as corporações. Destacou, assim, que seria apresentada a Comissão de Assuntos Sociais proposta de discutir na legislatura de 2003, a questão da equipe de saúde e a regulamentação e definição dos papéis dos profissionais, anteriormente ao Projeto de Lei, com Audiência Pública. Por fim, acordou-se, que: **os Conselheiros Geraldo Adão Santos, Carlos Alberto Ebeling Duarte e Graciara Matos de Azevedo, sem prejuízo de outros Conselhos, participariam do contato com a Comissão de Assuntos Sociais, a ser realizado no dia 10 de dezembro de 2002.**

ITEM 08 – RELATO PRELIMINAR DA REALIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, devido à exiguidade de tempo, propôs que fosse feito relato preliminar da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** fez relato inicial dos resultados da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada de 1 a 03 de dezembro de 2002, esclarecendo que o evento iniciou-se no Centro Educacional Maria Auxiliadora - CEMA e foi concluído no Hotel Nacional. Falou que a Plenária teve 1.350 inscritos e que contara com a participação de 1.100 pessoas, além de outros participantes que não se inscreveram. Declarou que fora uma Plenária diferente das demais, tendo em vista a enorme participação das pessoas e ao fato de os Conselhos Distritais do Rio de Janeiro terem entrado com Mandato Judicial. Afirmou que a Comissão avaliara o evento e ressaltou a necessidade de discutir o encaminhamento das próximas Plenárias. Nesse sentido, sinalizou vários problemas de infra-estrutura que quase inviabilizaram a realização do evento e destacou o fato de a Plenária não possuir rubrica orçamentária. Explicou que se tentou um convênio com a Pastoral da Criança, a fim de financiar o evento, mas não fora possível. Informou que o evento tivera um custo de aproximadamente R\$ 27 mil reais e ressaltou a importância de o Ministério e a Secretaria Executiva do Conselho trazer para si a responsabilidade dos pagamentos. Esclareceu que fora constituído GT para acompanhar as negociações feitas e, ainda, que ficara acertado que cada Estado teria um representante como articulador da Plenária. Por fim, falou do sucesso da Plenária, apesar das dificuldades, e sua importância na discussão das questões de saúde e na articulação com os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, ressaltando a importância de pautar o assunto, novamente, na próxima reunião do Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** sinalizou que a Plenária era um marco, tendo em vista os debates importantes que ocorreram e a participação da Equipe de Transição do Novo Governo. Destacou que o encaminhamento da Plenária teria de ser tarefa do Conselho e sugeriu que o mesmo assumisse tal tarefa a partir da Plenária realizada. Explicou, ainda, que fora elaborada três Moções de Repúdio ao CNS, apesar da intervenção dos Conselhos. Nesse sentido, ressaltou a dificuldade de direção da Plenária e falou da importância do conjunto de despesas da Plenária serem assumidas. Por fim, disse que o encaminhamento tomado, a fim de que a Plenária terminasse *a contento*, fora a realização de outra Plenária no próximo semestre, com vistas à discussão da XI Plenária, com coordenação ampliada para representantes de cada Estado. Reforçou a importância de as despesas do evento serem assumidas, a fim de evitar que os custos ficassem em nome da Conselheira **Ana Maria**

Lima Barbosa e da Senhora **Verbena Lúcia de Melo Gonçalves**. Encerrou o depoimento ressaltando a dificuldade de conclusão da Plenária e sinalizando a importância do evento. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que era possível resolver as questões dos custos com diárias e, no que se refere aos custos maiores comprometidos na infra-estrutura da Plenárias, explicou que entrara em contato com o Doutor **Otávio Azevedo Mercadante**, Secretário Executivo do MS, e que fora feito o encaminhamento do pagamento das despesas, através do convênio que o MS mantém com a OPAS. Ressaltou a importância de discussão acerca do caráter das Plenárias e das atribuições de responsabilidades. Nesse sentido, comentou o fato do crescimento das Plenárias em volume, responsabilidade e complexidade de organização a ponto de as últimas Plenárias terem tido uma magnitude de infra-estrutura similar a de uma Conferência Nacional de Saúde. Por fim, sinalizou que seria um grande desafio definir as atribuições da Comissão Organizadora da Plenária, bem como a atribuição do MS. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** explicou que seria proposta a realização de Seminário ou Câmara Técnica a fim de discutir com os Estados, antes de convocar e, ainda, que não haveria mais coordenadores estaduais. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana**, a despeito de todas as dificuldades, solicitou que ficasse registrada em Ata a cooperação dos funcionários do Conselho e de Entidades como o Conselho Federal de Odontologia e a Associação Brasileira de Enfermagem na realização do evento. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou que fora fundamental a realização da Plenária, considerando que houvera séria discussão sobre capacitação de Conselheiros, NOB/RH, cumprimento da EC nº 29. Disse, porém, que fora muito ruim o fato de o MS e o Conselho não terem custeado a Plenária. Chamou atenção para importância de proposta organizada para a próxima Plenária, tendo em vista que ficara absolutamente claro que seria maior que a realizada. Falou, ainda, de Decreto, publicado no Diário Oficial de 25 de novembro de 2002 que cria Hospitais Estratégicos, informando que o assunto não fora discutido por nenhuma Comissão e Entidade. Nesse sentido, propôs que o assunto fosse pautado na próxima Reunião do CNS e que fossem solicitados esclarecimentos ao Ministro da Saúde e à Secretaria de Assistência à Saúde acerca da questão, bem como a rediscussão do Decreto. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sugeriu que fosse encaminhada Moção ou Recomendação a fim de que o Ministério não baixasse os Atos Complementares necessários a implementação do Decreto citado pela Conselheira **Maria Luíza Jaeger** até que haja discussão do assunto no Plenário. **ITEM 09 – RELATOS E PROPOSTAS DE COMISSÕES PERMANENTES DO CNS** – Item transferido para 23ª Reunião Extraordinária. **ITENS EXTRA PAUTA: I.** Professor **Elias A. Jorge** apresentou andamento das delegações que lhe foram atribuídas, a saber: **a)** manter articulação com a PFDC; **b)** Câmara Técnica do SIOPS; **c)** contatos com a Equipe de Transição no que diz respeito à questão do orçamento. No que se refere a PFDC, lembrou que fora acertada na audiência com a Senhora **Raquel Elias Dodge** e Senhor **Osvaldo** que uma ação política era mais benéfica do que uma ação jurídica. Assim, informou que o Senhor **Humberto Costa** acatara todas as posições do Conselho e que o posicionamento do Conselho sobre controle social fora anexado ao Relatório da Transição. Explicou que foram explicitadas no documento as seguintes solicitações: **a)** garantir para 2003 a integralidade da Emenda; e **b)** reconhecer os passivos de 2001 em 2002. Em relação a PFDC, disse que esclarecera ao Senhor **Humberto Costa** que, caso o Governo entrante não cumprisse os compromissos, seria acionada a ADIN. Esclareceu, também, que em 2002 o Congresso votara dotações orçamentárias suficientes para cumprir a EC nº 29, entretanto existia Decreto Presidencial que impedia o MS de empenhar os recursos. **II.** Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** comentou o fato de o Governo do Estado do Ceará, por meio da Secretaria de Saúde, ter comprado um Hospital abandonado que, em seguida, fora equipado. Continuou esclarecendo que o Governo do referido Estado criara uma Organização Social para administrar o hospital, contra Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Ceará. Além disso, explicou que foram selecionados profissionais para trabalhar no Hospital, sem realização de concurso e que foram designados dirigentes para dirigi-lo. Assim, explicou que a Promotoria de Defesa da Saúde Pública entrou com uma Ação Civil Pública contra o Estado que não cumprira Resolução do Conselho Estadual daquele Estado. Por fim, sinalizou que o assunto deveria ser apreciado pelo CNS a fim de auxiliar na solução da questão. **III.** Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** chamou atenção para o fato de não constar o nome da Coordenadora Substituta **Lúcia Maria Costa Figueiredo** no informe acerca da Confraternização dos Conselheiros que acontecera na noite do dia 04 de dezembro de 2002. Coordenadora Substituta **Lúcia Maria Costa Figueiredo** lembrou que a proposta de realização de festa de Confraternização dos Conselhos partira do Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** que não pudera participar da confraternização em virtude de sério problema familiar. Por fim, dedicou a noite de homenagens ao Conselheiro **Sérgio Luís Magarão**. Conselheiro **Willian Saad Hossne** desculpou-se por não ter podido participar da confraternização. **IV.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou que fosse destinado espaço na 23ª Reunião Extraordinária para apresentação de proposta de Resolução, com vistas a formação de Comissão Mista para tratar da questão da aplicação das Resoluções e das

1016 Conferências Nacionais de Saúde. Desculpou-se, também, por não ter podido participar da
1017 confraternização. **ITEM 10 – ENCERRAMENTO** – Definidos esses assuntos, deu-se por encerrada a
1018 Centésima Vigésima Sexta Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros:
1019 Aos quatro dias do mês de dezembro de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de**
1020 **Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto,**
1021 **Carlyle Guerra de Macedo, Cibele G. M. Osório, Climério da Silva Rangel Júnior, Diógenes**
1022 **Sandim Martins, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Rassi Neto, Eliane Aparecida Cruz, Francisco**
1023 **das Chagas Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Gianni Franco Samaja, José Carvalho de Noronha,**
1024 **Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Luíza Jaeger, Maria Natividade G. S. T.**
1025 **Santana, Olympio Távora Corrêa, Tito Olini, Vera Lúcia Marques Vita, Willian Saad Hossne;** Aos
1026 cinco dias do mês de dezembro de 2002: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa,**
1027 **Augusto Alves Amorim, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Carlos Alberto Gebrim Preto, Carlyle**
1028 **Guerra de Macedo, Cibele G. M. Osório, Climério da Silva Rangel Júnior, Diógenes Sandim**
1029 **Martins, Edmundo Ferreira Fontes, Elias Rassi Neto, Eliane Aparecida Cruz, Francisco das**
1030 **Chagas Dias Monteiro, Gerônimo Paludo, Gianni Franco Samaja, José Carvalho de Noronha,**
1031 **Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Maria Luíza Jaeger, Maria Natividade G. S. T.**
1032 **Santana, Mozart de Abreu Lima, Olympio Távora Corrêa, Tito Olini, Vera Lúcia Marques de Vita,**
1033 **Willian Saad Hossne.**