



1
2
3
4
5 MINISTÉRIO DA SAÚDE
6 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55 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 125^a Reunião Ordinária do CNS. Conselheira **Gyselle 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 23^a 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

56 Extraordinária fosse transferida para os dias 16 e 17 de dezembro de 2002. Conselheira **Gysélla Saddi**
57 **Tannous** declarou que não havia tempo hábil para cumprir a pauta da Reunião dos dias 11 e 12 no dia
58 17 de dezembro de 2002 e, ainda, realizar contato com o novo Presidente do Conselho. Nesse sentido,
59 defendeu a manutenção da data da 23ª Reunião Extraordinária. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
60 **Sousa** reforçou posição defendida anteriormente por E-mail de que a pauta da 23ª Reunião
61 Extraordinária do CNS e a da Tripartite eram questões separadas, assim, a data da Reunião do
62 Conselho deveria ser mantida e o Plenário deveria participar da Reunião com a Tripartite. Disse, ainda,
63 que a questão da institucionalização da Tripartite teria de ser discutida no ano de 2003, sem prejuízo de
64 que fossem apontadas diretrizes na Reunião do dia 16 de dezembro. Conselheira **Vera Lúcia Marques**
65 **Vita** sugeriu que o assunto fosse colocado em votação. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
66 destacou que o Colegiado teria até o segundo dia de reunião para definir a questão, assim, não era
67 necessária decisão final no momento. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** defendeu a proposta de
68 realização de três dias de Reunião, considerando que era interessante incluir ponto de pauta referente
69 à regulamentação do Comércio Farmacêutico. Disse, ainda, que não recomendava a institucionalização
70 da Tripartite, justificando que o assunto não fora discutido em profundidade no âmbito do Conselho.
71 Continuou comentando sobre a conduta deliberativa da Tripartite, função esta que não lhe cabia,
72 esclarecendo que se tratava de uma instância de operacionalização de medidas para possibilitar que
73 decisões fossem praticadas sem maiores conflitos na implementação das ações de saúde nos Estados.
74 Assim, propôs que a questão fosse discutida com as lideranças do CONASS e CONASEMS para,
75 posteriormente, discutir a questão da Institucionalização da Tripartite. Coordenador **Nelson Rodrigues**
76 **dos Santos** concedeu a palavra a Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** a fim de que a mesma fizesse
77 uma análise global da questão e apresentasse proposta acerca da discussão. Conselheira **Eliane**
78 **Aparecida Cruz** ressaltou a importância de manter a pauta da 23ª Reunião Extraordinária e participar
79 da Reunião com a Tripartite. Com relação ao novo Governo, destacou que era importante que o
80 Conselho participasse da elaboração do Programa dos primeiros 100 dias do novo Governo.
81 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** declarou que estava de acordo com a participação do Colegiado
82 na Reunião com a Tripartite, mas era contra a discussão acerca da Institucionalização da Tripartite.
83 Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** explicou que a Reunião da Tripartite não duraria o dia inteiro,
84 assim, não inviabilizava o cumprimento da pauta da Reunião do Conselho. Lembrou compromisso de
85 prorrogação do mandato dos Conselheiros, de modo que a discussão de itens da pauta poderia ser
86 transferida para 2003. Enfatizou, ainda, que não era conveniente para o Conselho convocar três
87 reuniões no prazo de uma quinzena. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** mostrou
88 preocupação com a quantidade de questões a serem discutidas e decididas ainda no ano de 2002.
89 Nesse sentido, sugeriu que a Comissão de Coordenação Geral se reunisse a fim de definir proposta
90 mais concreta ao Plenário, considerando as proposições e preocupações do Pleno, para,
91 posteriormente, apresentar ao Colegiado. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a
92 proposta da Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** e solicitou que o Colegiado estudasse as
93 pautas da Reunião Ordinária e Extraordinária do mês de dezembro de 2002, com vistas a auxiliar na
94 definição de proposta mais concreta e sensata. Por fim, encerrou a discussão acerca do assunto e
95 passou ao ponto de pauta seguinte. **ITEM 03 – PRONUNCIAMENTOS DE HOMENAGEM AO 100º**
96 **ANIVERSÁRIO DA OPAS** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** sinalizou, primeiramente, o
97 papel da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS na saúde dos povos americanos, destacando
98 que a construção da relação ao longo do século com os Governos e Entidades era inestimável e
99 intransferível para os Sistemas de Saúde Americanos. Justificou, assim, a importância política e de
100 construção do próprio SUS na Homenagem a OPAS. Em seguida, convidou para compor a mesa e
101 discursar em comemoração ao Centenário da Organização Pan-Americana de Saúde os seguintes
102 Conselheiros: **Maria Leda de R. Dantas** e **Artur Custódio M. de Sousa**, Representantes dos
103 Usuários; **Olympio Távora Corrêa**, Representante dos Prestadores de Serviços; **Carlos Alberto**
104 **Gebrim Preto**, Representante dos Gestores; Doutor **Otávio Mercadante**, Representante do MS;
105 **Carlyle Guerra de Macedo**, como Diretor Emérito da OPAS; e Doutor **Jacobo Finkelman**, Diretor do
106 Escritório da OPAS no Brasil. Esclareceu que, conforme definição prévia, cada Conselheiro teria 10
107 minutos para o pronunciamento e, ao final, se procederia ao pronunciamento do Conselheiro **Carlyle**
108 **Guerra de Macedo** e do Doutor **Jacobo Finkelman**. Em seguida, concedeu a palavra aos
109 Conselheiros na seguinte ordem: **Maria Leda de R. Dantas**; **Artur Custódio M. de Sousa**; **Olympio**
110 **Távora Corrêa**; e **Carlos Alberto Gebrim Preto**. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** cumprimentou
111 na pessoa do Doutor **Jacobo Finkelman**, do Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** e do Conselheiro
112 **Mozart de Abreu e Lima** todos os servidores da OPAS no mundo. Falou que pensar em homenagem
113 ao Centenário da Organização fora uma tarefa prazerosa e declarou que pensara na figura de **Joaquim**
114 **Nabuco** que lutou pela abolição da escravatura e fora um dos maiores entusiastas da unidade das
115 Américas. Declarou que era desejável que os demais países da América conseguissem “segurar o seu

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

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

296 delicadas, a fim de reduzir ao máximo as iniquidades existentes e vincular a saúde mais próxima dos
297 processos sociais, para que a mesma fosse uma política de Estado e não somente um assunto setorial.
298 Falou da necessidade de trabalhar com maior eficácia e, no caso do Brasil, destacou que a
299 Organização estaria trabalhando junto nos diferentes programas. Disse que o orçamento da
300 Organização no Brasil, comparado ao orçamento público na área da saúde, representava três minutos
301 de saúde no país. Nesse sentido, destacou a importância de utilização mais racional e estratégica
302 possível desse tempo a fim de acompanhar o desenvolvimento da saúde no país. Nessa linha, sinalizou
303 a importância de resolver problemas antigos tradicionais emergentes, relativos à saúde mental, à
304 violência, às doenças não transmissíveis, dentre outros. Declarou que a OPAS continuaria
305 desempenhando o papel neutro de convocar os povos que pudessem, de forma privilegiada, apoiar a
306 construção das novas agendas da saúde em nível continental. Por fim, reforçou agradecimento ao CNS
307 pela homenagem a Organização de todos os povos da América. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima**
308 propôs que o Pleno aprovasse Moção de reconhecimento da OPAS como companheira do controle
309 social e congratulações pelo Centenário da Organização. Aprovada a proposta, Coordenador **Nelson**
310 **Rodrigues dos Santos** solicitou que o Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** redigisse a Moção e
311 apresentasse ao Pleno. Aproveitou a oportunidade, ainda, para ressaltar a importância da Conferência
312 das Cidades e sinalizar que fora distribuído material relativo à mesma. Por fim, agradeceu a
313 participação de todos, em especial ao Doutor **Jacobo Finkelman**. No segundo dia de reunião,
314 Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** submeteu à apreciação do Colegiado proposta de redação da
315 Moção de reconhecimento da OPAS como instituição companheira do Controle Social e de
316 congratulações aos seus dirigentes e funcionários pelo Centenário da Instituição, conforme solicitação.
317 **ITEM 04 – IV CONFERÊNCIA NACIONAL DAS CIDADES – TEMA VIOLENCIA E SAÚDE** – Conforme
318 acordado, no período da tarde do primeiro dia de Reunião, o Colegiado participou da *IV Conferência*
319 das *Cidades*, realizada na Câmara dos Deputados. No segundo dia de reunião, Coordenador **Nelson**
320 **Rodrigues dos Santos** esclareceu que fora distribuído material adicional a respeito dos seguintes
321 questões: **a)** proposta de Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra** que obriga, por Lei, o retorno do
322 caráter terminativo para o Conselho de Pareceres de autorização de novos cursos de Ensino Superior
323 na área da saúde; **b)** Projeto de Lei do Deputado **Rafael Guerra** que dispõe sobre Política Nacional de
324 Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico no setor farmacêutico; **c)** Projeto de Lei que define o Ato
325 Médico; e **d)** Ofício da Coordenação Nacional da DST/AIDS relatando dificuldades no desenvolvimento
326 do Programa Nacional de Controle da AIDS. No que se refere ao Projeto que define o Ato Médico,
327 esclareceu que houvera contato no dia anterior do Presidente da Comissão de Constituição e Justiça
328 do Senado com o Conselho e no final do dia anterior fora enviado o resultado final da apreciação do
329 Projeto pela referida Comissão. Por fim, disse que, no momento oportuno, os documentos seriam
330 submetidos à apreciação e discussão do Plenário. Lembrou que o Plenário delegara à Comissão de
331 Coordenação Geral a apresentação de proposta de ordenamento das pautas da Reunião Extraordinária
332 e da reunião com a Tripartite. Assim, destacou que o assunto seria discutido posteriormente. Em
333 seguida, passou a discussão do Item 05 da pauta. **ITEM 05 – PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A**
334 **APLICAÇÃO DOS ARTIGOS N°S 36 E 26 DA LEI N° 8.080/90** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos**
335 **Santos** lembrou que o Plenário delegou à Comissão de Coordenação Geral a promoção de estudos e
336 oficinas de trabalho a fim de que, na reunião de dezembro de 2002, o Plenário deliberasse acerca das
337 diretrizes para formulação de Modalidades de Remuneração dos Serviços de Saúde e de “Créditos e
338 Valores” referidos no artigo 26 da Lei n.º 8.080/90. Nesse sentido, declarou que a versão final do
339 documento fora enviada anteriormente aos Conselheiros e, assim, submeteu à apreciação e discussão
340 do Pleno o documento *Proposta de Diretrizes para a Aplicação dos Artigos nºs 36 e 26 da Lei nº*
341 *8.080/90*, subdividido em diretrizes para planejamento ascendente e orçamento ascendente do Art. 36,
342 diretrizes para critérios e valores de remuneração de serviços e, por fim, diretrizes para parâmetros
343 assistenciais no Art. 26. No que diz respeito as diretrizes para critérios e valores de remuneração de
344 serviços, Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** falou da possibilidade de apresentar ao
345 Pleno estudo realizado pela FIC e pela Universidade de São Paulo sobre parâmetros de remuneração,
346 com definição de critérios de avaliação da prestação de serviços em relação a consultas, cirurgias,
347 dentre outros procedimentos. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o assunto
348 levantado pelo Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** referia-se a página 05 do
349 documento. Conselheiro **Olympio Távora Corrêa** ressaltou que 65% dos serviços de saúde estavam a
350 cargo do setor privado, lucrativo ou filantrópico. Disse que os orçamentos eram realizados com base
351 nos valores dispostos nas tabelas, assim, Estados, Municípios e Ministérios nunca possuíam
352 orçamentos suficientes para remunerar o pessoal adequadamente em virtude do fato de toda a
353 projeção de valores ser feita com base em uma tabela esdrúxula e fora da realidade. Assim, destacou a
354 importância de definir parâmetros e critérios que possibilitassem remunerar adequadamente o
355 prestador de serviço, dentro de faixa que permitisse a prestação de serviço com qualidade na área

356 pública e privada. Por fim, disse que a tabela de remuneração de serviços teria reflexos no valor de
357 alocação de recursos e na definição do orçamento das três esferas de governo. Considerando a
358 intervenção do Conselheiro **Olympio Távora Corrêa**, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
359 destacou que as considerações e preocupações foram consideradas na elaboração do documento,
360 assim, eram apresentadas sugestões de diretrizes a serem aplicadas pelo gestor. Nesse sentido,
361 destacou que a diretriz apresentada na página 05 do documento colocava, explicitamente, a relação
362 valor e custo. Por fim, lembrou que as diretrizes apresentadas no documento foram discutidas, ao longo
363 dos últimos três meses, separadamente e consensadas e aprovadas, mas não sob a forma de
364 documento final, assim, o documento era uma sistematização das discussões realizadas no Plenário.
365 Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** lembrou que o CONASEMS contribuiria na discussão do
366 assunto, acrescentando pontos ao documento e ressaltou que a discussão acerca de parâmetros
367 assistenciais teria de ser contínua. Destacou a importância de aprofundar a discussão acerca dos
368 modos de remuneração de serviços, com a devida legalidade jurídica e competência a fim de que
369 houvesse um sistema mais justo. Comentou reajuste da consulta médica especializada, porém,
370 explicou que a lógica de aumento das consultas não atingira o setor público, o que dificultava a oferta
371 da consulta especializada pelo setor. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que o Plenário
372 convidasse o Doutor **Armando Raggio** para apresentar trabalhos realizados na área da ciência
373 econômica aplicada à saúde de forma a obter referenciais mais amplos para avaliar as questões.
374 Lembrou que o SUS englobava a rede pública e a rede conveniada e, nesse sentido, chamou atenção
375 para importância de trabalhar a questão da rede conveniada. Por fim, ressaltou a importância de o
376 sistema ser visto em sua inteireza, desde a questão da ciência econômica aplicada à saúde até o
377 controle social do conjunto do sistema, a fim de que houvesse eqüidez nos contratos que o SUS
378 realizava com a rede privada de saúde. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que no
379 documento prestador público e privado foram colocados dentro das mesmas diretrizes. Disse, ainda,
380 que o Doutor **Armando Raggio** fora amplamente ouvido na elaboração da versão final do documento,
381 bem como a Professora **Maria Alicia Ugá** e que, por fim, fora feita revisão do ponto de vista jurídico e
382 legal pela Doutora **Lenir Santos**. No que se refere ao documento, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**
383 destacou o item 1 da primeira diretriz, na página 03, como o principal e na página 04, sinalizou as
384 diretrizes para o processo do orçamento ascendente, explicando que, da maneira como estava
385 colocada a questão, poderia auxiliar a análise de peça orçamentária. Em seguida, chamou atenção
386 para o papel do repasse, defendendo que o repasse cheio de janelas e cotas teria de acabar. Sugeriu
387 que além do papel do Conselho Municipal e Estadual fosse colocado o papel da Tripartite e da Bipartite.
388 Destacou, ainda, que seria importante sugerir a revisão da NOB e da NOAS para o próximo Governo.
389 Por fim, propôs que a linguagem do documento fosse colocada de maneira mais acessível a fim de
390 auxiliar os Conselheiros Estaduais e Municipais. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
391 esclareceu que a questão do repasse carimbado não fora contemplada no documento. Conselheiro
392 **Olympio Távora Corrêa** registrou que 62% das consultas especializadas eram oferecidas pelo setor
393 público. Informou que fora publicada Recomendação determinando que os gestores estaduais e
394 municipais fizessem contratos com os prestadores privados, filantrópicos e lucrativos e definindo que
395 todo o pagamento do honorário seria feito ao hospital e para o pagamento do médico seria feita uma
396 cessão de crédito. Disse que tal fato resultava em sistemática no processo de remuneração, sem o
397 aporte de recurso correspondente. Destacou que na definição de parâmetros assistenciais deveria ser
398 considerada a questão dos contratos e metas. Comentou, ainda, a questão dos serviços de hemodiálise
399 prestados, destacando que passaram a ser pagos somente pelo Ministério. Esclareceu que os tetos dos
400 Municípios eram divididos em quinze subtetos e ressaltou a importância de serem simplificados a fim de
401 facilitar a gestão e administração. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** destacou a pertinência da
402 discussão desencadeada e citou experiência de treinamento feito com as equipes de Saúde da Família
403 do Estado do Paraná, explicando que ao final do treinamento, percebeu-se que metade das equipes
404 não tinha acesso à internet, apesar de terem recebido computadores. Declarou que o CONASEMS
405 defendia a boa gestão e os bons princípios emanados na diretriz do SUS e ressaltou a importância da
406 gestão colaborativa e participativa dos Conselhos. Chamou atenção, ainda, para importância de dar
407 linearidade à questão de prestação de contas de maneira mais simples. Declarou, em seguida, que as
408 equipes de saúde não sabiam quais os recursos destinados ao Município. Chamou atenção para
409 importância de não se tornar refém de prestadores e justificou, nesse sentido, a posição do
410 CONASEMS de defender a tabela como lastro de toda a programação do sistema. Esclareceu que os
411 Municípios maiores tinham mais facilidade em trabalhar com a questão do remanejamento de recursos
412 do que os municípios menores. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** indagou se haveria
413 discussão do mérito da Lei nº 8.142/90. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**, em resposta à
414 indagação, esclareceu, novamente, que a discussão acerca da questão em pauta fora intensificada a
415 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

476 de repasse vinculado também apresentava vantagens significativas em muitos momentos como, por
477 exemplo, na atenção básica e no financiamento das equipes de Saúde da Família. Declarou que havia
478 um descompasso entre a criação de vínculos, de repasses vinculados e de recursos ditos "carimbados"
479 com o monitoramento de médio e longo prazo que permitisse a simplificação dos repasses no decorrer
480 do tempo. Afirmou, ainda, que era extremamente perigoso transformar todos os repasses em um caixa
481 único, destacando o caso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que passou a trabalhar com caixa
482 único sem qualquer tipo de identificação dos repasses o que impedia o acompanhamento mais preciso
483 dos acontecimentos, resultando em crise na saúde. Citou a letra "c", da página 06 que determina que
484 os repasses serão somente fundo a fundo, ficando eliminados os convênios e todos os vínculos por
485 programas, projetos e atividades, destacando que tal proibição poderia paralisar assustadoramente a
486 elaboração de políticas de nível mais amplo e, por essa razão, ressaltou a importância de discussão
487 mais aprofundada acerca da questão. Levantou a possibilidade de simplificação dos vínculos, tendo em
488 vista que trabalhar com número elevado de vínculos era difícil para grandes e pequenos Municípios.
489 Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou a importância de elaboração de Plano
490 Nacional de Saúde, sem ferir a autonomia de Estados e Municípios para resolver várias questões.
491 Chamou atenção para o Item III da página 07 do documento que determina que a execução de termos
492 de compromisso tem de ser acompanhada por Comissão Permanente composta por gestor, prestador e
493 usuário, destacando que os recursos humanos fora desconsiderado. Comentou a questão da
494 autonomia da Tripartite e das Bipartites, com poderes maiores que o Conselho, destacando que o
495 documento em vários pontos colocava o fato e, nesse sentido, exemplificou, citando a letra "c" do Item
496 04, página 07 que determinava (...) devendo estes critérios e valores passar necessariamente por
497 discussão na Comissão Intergestores Tripartite. Destacou que a Tripartite era parte do Conselho e não
498 o inverso e solicitou que a sua preocupação fosse contemplada no documento. Conselheira **Vera Lúcia**
499 **Marques Vita** destacou a importância de considerar os usuários e relatou que o Fórum de Portadores
500 de Patologias e Deficiência todos os anos ia à Santa Casa ensinar ao futuro profissional o que o
501 mesmo deveria saber sobre os usuários. Conselheira **Maria Helena Baumgarten** relatou experiência
502 da CONTAG que reivindicou curso de capacitação para os seus Conselheiros Estaduais, explicando
503 que fora observada pouca atuação do MS em ensinar e aprender com os usuários. Sinalizou o fato de o
504 Conselho Nacional estar longe da realidade dos Conselhos Estaduais e, nesse sentido, indagou como
505 fazer controle social dessa maneira. Com o intuito de relatar a verdadeira situação da saúde no Brasil
506 registrou o caso de uma companheira, diretora da Federação dos Trabalhadores da Agricultura de
507 Tocantins, que, pela segunda vez, chegou ao Hospital para fazer uma cirurgia e não pode realizá-la em
508 virtude de o hospital de Palmas não mais possuir convênio com o SUS. Conselheiro **Augusto Alves do**
509 **Amorim** declarou que alguns pronunciamentos apontavam para o fato de a saúde estar em perfeita
510 ordem, porém na ponta a situação era bem diferente. Mostrou-se satisfeito com a fala da Conselheira
511 **Maria Natividade G. S. T. Santana**, destacando que os problemas não estavam exatamente
512 relacionados à redação dos documentos, mas sim, à falta de comunicação. Nesse sentido, destacou
513 que as deliberações do Conselho, bem como os documentos elaborados, não chegavam na ponta.
514 Declarou não saber qual a solução a ser dada ao problema e lançou a questão para reflexão do Pleno.
515 Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** lembrou que se responsabilizara a coordenar a elaboração de
516 documento sobre a definição de diretrizes para elaboração dos planos de saúde, uma das
517 responsabilidades, mais especificamente definidas, do Conselho. Destacou que fora composto um GT e
518 fora elaborado roteiro detalhado para o documento, mas ao começar a prepará-lo, percebeu que seria
519 definido onde ir, como e onde fazer. Falou que o GT considerou que, devido ao momento de transição
520 para um novo Governo e o fato de o Conselho estar no final de seu mandato, o momento não era
521 adequado para elaborar um documento de tal magnitude e integralidade. Desculpou-se perante o
522 Plenário por ter interrompido a elaboração do documento e por esperar a oportunidade de discutir com
523 as novas autoridades de Governo para, assim, elaborar documento que respondesse aos anseios do
524 novo Governo. Destacou que o documento em discussão tratava de um assunto complexo que variava
525 de acordo com as situações particulares que o país apresentava. Nesse sentido, declarou que era difícil
526 definir diretrizes que fossem aplicáveis a todas as situações e que cobrissem todos os aspectos de uma
527 maneira coerente e integral. Mostrou preocupação com o fato de a complexidade de determinado
528 assunto poder levar a inação e destacou que o Conselho poderia aprovar o documento, que não era
529 perfeito, e iniciar o processo de aperfeiçoamento do mesmo. Ressaltou a importância de revisar as
530 normas básicas que orientavam o funcionamento do SUS e a necessidade de, ao determinar uma
531 prioridade, criar os mecanismos para respondê-la. Falou, ainda, que o documento, sobretudo no que se
532 refere ao Art. 26, era um grande avanço. Comentou também que o ideal de descentralização era algo
533 que deveria ser buscado, mas no momento corria-se o risco da quebra do sistema e o risco de não ver
534 as preocupações de caráter nacional ou macrorregional atendidas em sua plenitude ou potencialidade.
535 Sinalizou a necessidade de definir uma meta e ao mesmo tempo um caminho para alcançá-la.

536 Destacou que as decisões do Conselho, com a característica do documento em questão, teriam de ter
537 precisão de linguagem necessária a fim de estabelecer legalmente as responsabilidades dos gestores.
538 Disse, porém, que o Conselho, como controle social teria de preocupar-se com a maneira que as
539 decisões e documento chegavam aos diversos níveis dos Conselhos. Falou da importância de redefinir
540 a forma e estabelecer mecanismos de comunicação, sinalizando a necessidade de os Conselheiros que
541 têm assento no CNS fazerem com que as deliberações e as mensagens do Conselho fossem
542 incorporadas às organizações que representam. Recomendou a indicação de custos padronizados dos
543 atendimentos e por fim, defendeu a aprovação do documento, considerando as contribuições do
544 Colegiado. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** sinalizou que na XI Plenária Nacional de Conselhos
545 de Saúde houvera grande procura por informações e destacou que para as próximas poderia ser
546 definido local, com técnicos do MS, do CONASS e do CONASEMS para atender as demandas dos
547 Conselheiros. Ressaltou, ainda, a importância de discussão aprofundada acerca de qual o canal
548 deveria ser definido para resolver o problema da falta de informação nos Conselhos. Conselheiro **Artur**
549 **Custódio M. de Sousa** sentiu-se contemplado com a fala do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias**
550 **Monteiro** e **Maria Natividade G. S. T. Santana** e discordou do encaminhamento apresentado pelo
551 Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**, justificando que o início da discussão do Art. 26 e 36 no
552 Plenário, deu-se devido ao fato de o Ministério da Saúde não tomar as atitudes no sentido de cumprir o
553 seu papel de preparar as diretrizes e parâmetros a serem aprovados pelo Conselho. Falou, ainda, que
554 o Conselho cometera um erro quando não priorizou a discussão do Art. 37 da Lei nº 8.080/90 e
555 assumira o papel de estabelecer diretrizes, indicando aprovação prévia para o novo Governo. Nesse
556 sentido, discordou da proposta de aprovação prévia e propôs que o documento fosse encaminhado à
557 equipe do próximo Governo para apreciação e discussão e que a mesma apresentasse o documento
558 ao Plenário, com as modificações necessárias, para aprovação. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**
559 chamou atenção para o item 02, da Diretriz referente ao Art. 36, destacando que onde se lia *em cada*
560 *região*, fosse enfatizado que era a partir dos *Municípios de cada região*, considerando que cada um
561 deles possuía especificidades. Levantou a importância de realizar avaliações contínuas do
562 funcionamento do Conselho, com vista à melhoria das ações. Em seguida, destacou a importância da
563 Comissão de Comunicação na indicação de soluções para a dificuldade do acesso às informações e,
564 nesse sentido, defendeu a sua reativação. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** concordou com o
565 posicionamento acerca da complexidade dos temas apresentados no documento e destacou que
566 seriam compreendidos no momento que se entendesse a evolução dos mesmos. Conselheira **Maria**
567 **Luíza Jaeger** ressaltou a importância de re-estabelecer o papel do Conselho, enquanto poder
568 deliberativo de política de saúde. Nesse sentido, declarou que, além dos Artigos 26 e 36 da Lei nº
569 8.080/90, seria necessária discussão dos Artigos 37, 36 e 35, além do Art. 30 da Constituição Federal e
570 da Lei de Extinção do INAMPS, considerando que eram de fundamental importância para
571 implementação do SUS. Destacou que as Resoluções do Conselho tinham grande poder nos
572 Conselhos e o Colegiado não tinha a dimensão de tal fato. Por fim, propôs que, empossado o novo
573 Governo, fosse encaminhada proposta de discussão do Art. 30 da Constituição, do Art. da Lei de
574 Extinção do INAMPS sobre o relatório de gestão, com determinação de prazo e cronograma para a
575 mesma. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que todo o processo de planejamento
576 municipal e regional, com suas metas, indicadores de qualidade e resultados era o grande vínculo.
577 Ressaltou, ainda, que a proposta apresentada no item 1 da Diretriz, referente ao cumprimento do Art.
578 26, era de que todos os “carimbos” ou vínculos específicos teriam de ser substituídos pela aprovação
579 dos planos com metas e indicadores de qualidade e resultados em nível municipal e local. Justificou,
580 em resposta a intervenção da Conselheira **Maria Natividade G. S. Santana**, que a intenção de colocar
581 as Comissões Intergestores antes do Conselho, conforme o trecho *incluindo as aprovações nas*
582 *Comissões Intergestores e nos Conselhos*, era de enfatizar que os Conselhos tinham a última palavra
583 de deliberação. No que se refere à questão dos carimbos, destacou que seria necessária uma
584 transição, a fim de que os Municípios tivessem os planos aprovados e substituíssem os carimbos.
585 Conselheiro **Olympio Távora Correa** discordou da proposta de aprovação prévia do documento,
586 considerando que vários conceitos deveriam ser revistos e aprimorados. Destacou a importância de
587 discussão mais aprofundada com o setor privado e, assim, destacou que o documento deveria servir de
588 referência para estudos futuros, considerando que estava em fase de elaboração e aprimoramento e,
589 por isso, aberto a incorporação de subsídios do Conselho e do novo Governo. Por fim, propôs que o
590 documento fosse encaminhado à Equipe de Transição como estudo preliminar elaborado pelo
591 Conselho, sem a conotação de Recomendação. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** destacou,
592 considerando as intervenções do Colegiado, que seria necessária discussão mais aprofundada dos
593 tópicos do documento e, nesse sentido, considerou prematura a aprovação do mesmo. Assim,
594 apresentou o seguinte encaminhamento, incorporando as propostas apresentadas pelo Pleno: que o
595 documento fosse encaminhado à Equipe de Transição para conhecimento, com apontamento de que

596 era controverso, inacabado e que estava em discussão no Pleno; e que, empossado o novo Ministro,
597 fosse estabelecido calendário para discussão dos seguintes Artigos: 30 da Constituição Federal; 35, 36,
598 37 e 26 da Lei nº 8.080/90; e do Artigo da Lei de Extinção do INAMPS que fala sobre o relatório de
599 gestão. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** apresentou o seguinte adendo ao encaminhamento:
600 que as sugestões específicas levantadas pelo Pleno fossem incorporadas ao documento. Coordenador
601 **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou que as intervenções seriam transcritas e ressaltou que o
602 documento possuía uma contribuição muito decisiva de Secretarias Municipais de Saúde, em especial,
603 das Secretarias Municipais de Vitória da Conquista, de Santa Maria do Rio Grande do Sul e de
604 Campinas. Disse, ainda, que ficara claro que os COSEMS eram a fonte mais rica de experiência e de
605 críticas para reconduzir todos os desvios potenciais e principais controvérsias do documento e, nesse
606 sentido, indagou se o documento deveria também ser enviado aos 26 COSEMS a fim de receber as
607 contribuições dos mesmos. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** manifestou-se contra a proposta
608 e, por essa razão, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** a retirou. Conselheira **Maria**
609 **Natividade G. S. T. Santana** solicitou que a discussão não fosse restrita aos Artigos listados.
610 Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** reforçou a necessidade de a discussão do Art. 37 ser pauta
611 prioritária do Conselho em 2003. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** propôs que as entidades
612 que tivessem assento no Conselho contribuíssem com o enriquecimento do documento. Lembrou que o
613 documento dos 11 desafios e dos 26 avanços do SUS era o guia do documento em questão.
614 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** endossou a proposta de citar o documento guia e
615 considerar que o documento em questão era o desdobramento do mesmo. Conselheiro **Carlos Alberto**
616 **Gebrim Preto** considerou importante ampliar a discussão do documento para o âmbito dos gestores
617 municipais, por meio do CONASEMS. Destacou a importância de revisar a questão da Bolsa-
618 Alimentação para População Indígena nos mesmos moldes do documento em voga, justificando que
619 estaria sendo criado um sistema de saúde paralelo, fora da linha seguida há alguns anos. Por fim,
620 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** colocou em votação o seguinte encaminhamento que
621 fora aprovado, por unanimidade, pelo Pleno: **que o documento fosse encaminhado à Equipe de**
622 **Transição para conhecimento, com apontamento de que era controverso, inacabado e que**
623 **estava em discussão no Pleno; e que, empossado o novo Ministro, fosse estabelecido**
624 **calendário para discussão, dentre outros, dos seguintes Artigos: 30 da Constituição Federal; 35,**
625 **36, 37 e 26 da Lei nº 8.080/90; e o Artigo da Lei de Extinção do INAMPS que fala do relatório de**
626 **gestão.**

627 Conselheiro **Olympio Távora Correa**, a seguir, informou que o Senhor **José Luiz Spigolon**
628 oferecera agendas, em nome das Santas Casas de Misericórdia, aos Conselheiros. No que se refere ao
629 Item 07, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** aproveitou a oportunidade para informar que
630 fora disponibilizado nas pastas dos Conselheiros material referente ao resultado final da Comissão de
631 Constituição e Justiça que acatara a demanda do FENTAS e alterara parágrafos e Artigos do Projeto de
632 Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o Ato Médico. Explicou, ainda, que a referida Comissão
633 remeteria o Projeto para a Comissão de Assuntos Sociais do Senado, para pronunciamento, em 2003.
634 Disse também, no que se refere à questão, que fora disponibilizado na pasta dos Conselheiros Ofício
635 enviado pela Comissão Nacional de Coordenação DST/AIDS que apresenta preocupações no que se
636 refere a possibilidade de interpretação do Projeto que poderia prejudicar a condução do controle da
637 DST/AIDS no Brasil. Sinalizou, por fim, a importância de composição de GT para elaborar estudos e
638 posicionamento do Conselho acerca da questão. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana**
639 apresentou solicitação do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** de que a discussão do
640 Item 07 fosse transferida para o período da tarde. Por decisão do Plenário, Coordenador **Nelson**
641 **Rodrigues dos Santos** passou à discussão do Item 06 da pauta. **ITEM 06 – INSTITUCIONALIZAÇÃO**
642 **DA TRIPARTITE** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o tema
643 Institucionalização da Tripartite voltara a pauta do Plenário, em virtude de a discussão do assunto ter
644 sido, anteriormente, adiada. Em seguida, concedeu a palavra ao Conselheiro **Carlyle Guerra de**
645 **Macedo** que apresentou três sugestões de alteração ao documento, a saber: **a)** que fosse
646 acrescentada a expressão *sobre assuntos de gestão* após o trecho (...) *negociação e pactuação* (...),
647 Item 1; **b)** que fosse suprimido o trecho *Portaria, Resoluções e outros*, Item 2; **c)** que fosse
648 acrescentado ao Item 5 os seguintes termos *As Comissões Intergestores devem encaminhar aos*
649 *Conselhos de Saúde respectivos os assuntos pertinentes as atribuições legais dos Conselhos*
650 *como a definição de políticas e estratégicas e de diretrizes para o planejamento e organização*
651 *do atendimento à saúde.* Lembrou que a Tripartite não era parte do Conselho, mas tinha
652 responsabilidades específicas e teria de remeter a deliberação do Conselho os assuntos de
653 responsabilidade do mesmo. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** fez uso da palavra para
654 lembrar que, na última Reunião do Conselho, o Plenário chamou para si a responsabilidade de discutir
655 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

656 Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo**. Conselheiro **Carlyle Guerra de Macedo** destacou que não
657 era responsabilidade do Conselho institucionalizar, mas sim definir o que seria institucionalizado e as
658 funções, conforme sua proposta de acréscimo do Item 1. Ressaltou que a Tripartite era um fórum de
659 discussão limitado a pactuar assuntos de gestão. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos**
660 destacou que o Conselho teria de deliberar diretrizes para institucionalização e não apresentar
661 Recomendação, assim, propôs a substituição do termo *Recomendação* por outro mais adequado.
662 Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** informou que a Comissão contemplara a questão da Tripartite no
663 Diagnóstico do Controle social, apresentado à Equipe de Transição, e que a Tripartite e a Mesa
664 Nacional de Negociação foram colocados como espaços de pactuação. Disse, também, que foi
665 colocado o papel da Tripartite de pactuar, no âmbito dos gestores, as questões deliberadas pelo
666 Conselho. Mostrou-se contra a institucionalização da Tripartite, justificando que, no momento em que
667 fosse institucionalizada, a Tripartite se tornaria quase independente e deixaria de ser uma instância que
668 teria de trazer suas deliberações para o Conselho. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** chamou
669 atenção para o fato de que cabia ao Conselho, junto com a esfera de governo, definir os papéis das
670 instâncias. Lembrou, ainda, que a Constituição previa a pactuação que poderia se dar de forma
671 ascendente com participação ativa dos COSEMS. Propôs o seguinte encaminhamento: o Pleno
672 considerava importante a institucionalização da Tripartite, mas acreditava que a questão teria de ser
673 melhor discutida e aprofundada no âmbito do Conselho. Conselheira **Maria Natividade G. S. T.**
674 **Santana** esclareceu que o assunto em questão fora discutido no FENTAS, bem como o documento
675 elaborado pela Comissão de Coordenação Geral. Destacou que a Federação considerou a importância
676 de normatizar os moldes de funcionamento da Tripartite, através de um Ato do Conselho. Explicou,
677 ainda, que a Federação considerou que não era viável transformar em Lei ou Recomendação uma
678 pactuação. Ressaltou, também, que fora recomendado estudo sobre os moldes de funcionamento da
679 Tripartite na NOAS e que havia necessidade de detalhamento de como proceder os encaminhamentos,
680 a partir da discussão da NOB e da apreciação do Conselho. Conselheiro **Diógenes Sandim**
681 manifestou-se a favor da institucionalização da Tripartite, dos Fóruns Bipartites e das Comissões
682 Intergestoras Regionais – CIR's. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a questão
683 da institucionalização da Tripartite suscitara discussão no Pleno em virtude de depoimentos declarando
684 que a Tripartite estaria exacerbando a sua atribuição de pactuação e negociação, no âmbito do MS,
685 com prerrogativa de emitir Atos como Resolução, que era atribuição do Gestor. Esclareceu, porém, que
686 a manifestação do Colegiado acerca do assunto não era mais tão estratégica e relevante quanto há
687 alguns meses, em virtude do momento de transição para novo Governo. Conselheira **Eliane Aparecida**
688 **Cruz** reforçou que a Comissão apresentara no Diagnóstico do controle social a consideração de que o
689 atual Ministério da Saúde possuía um “*fator normativo*”, que passava por cima das instâncias e
690 resultava em verdadeiro caos na Tripartite, considerando que as decisões da instância não chegavam
691 no Conselho. Por fim, propôs que na reunião com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de
692 2002, fosse apresentado o posicionamento disposto no diagnóstico do controle Social, elaborado pela
693 Comissão, de que a Tripartite era um órgão de pactuação entre os três níveis de gestão suas
694 deliberações que teriam de ser submetidas ao controle social. Encerrada a discussão do Item 06 da
695 pauta, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que a Comissão de Coordenação Geral
696 recebera a incumbência de apresentar proposta final para: definição da data da 23ª Reunião
697 Extraordinária e possível reunião com o futuro Ministro da Saúde e Reunião com a Tripartite, a ser
698 realizada no dia 16 de dezembro de 2002. Nesse sentido, Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**
699 apresentou as seguintes propostas: **a)** manter a data da 23ª Reunião Extraordinária, prevista para os
700 dias 11 e 12 de dezembro de 2002; **b)** formar Comissão para participar da Reunião com a Tripartite, a
701 ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002; e **c)** solicitar reunião com o novo Ministro ainda no ano
702 de 2002, independente da data. Conselheiro **Carlos Alberto Gebrim Preto** endossou as propostas
703 apresentadas pela Conselheira **Eliane Aparecida Cruz**, destacando a importância de os Conselhos
704 permanecerem mobilizados. Após discussão, o Plenário aprovou o seguinte encaminhamento: **realizar**
705 **a 23ª Reunião Extraordinária nos dias 11 e 12 de dezembro de 2002, conforme anteriormente**
706 **determinado; compor Comissão Representativa e Paritária para participar da reunião conjunta**
707 **com a Tripartite, a ser realizada no dia 16 de dezembro de 2002, composta pelos seguintes**
708 **Conselheiros: Mozart de Abreu e Lima, Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Alberto Gebrim Preto,**
709 **Olympio Távora Corrêa, Maria Leda de R. Dantas, Gerônimo Paludo, Artur Custódio M. de Sousa,**
710 **ampliada aos demais Conselheiros que desejassem participar.** Conselheira **Vera Lúcia Marques**
711 **Vita** aproveitou a oportunidade para falar da Confraternização dos Conselheiros realizada na noite do
712 dia 04 de dezembro de 2002 e informou que o Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** conseguiu
713 recurso para financiar o evento. Por fim, agradeceu a todos que participaram do evento e as Entidades
714 que o financiaram. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** informou que a Reunião do Fórum
715 Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências, marcada para o dia 17

716 de janeiro de 2003, fora transferida para o dia 14 de março de 2003, em virtude da prorrogação do
717 mandato dos Conselheiros. Em seguida, Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** deu início à
718 discussão do Item 07 da pauta. **ITEM 07 – PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002, QUE**
719 **DEFINE O ATO MÉDICO** – Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** destacou os subsídios
720 distribuídos para discussão do tema e ressaltou que, em virtude da complexidade do assunto, não seria
721 possível chegar a uma proposição final acerca do tema na presente reunião. Conselheiro **José**
722 **Carvalho de Noronha** solicitou que o Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro**
723 apresentasse inicialmente o assunto, a fim de facilitar a discussão. Antes de iniciar a explanação do
724 tema, Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** informou que encontrava-se a disposição do
725 Colegiado exemplares do livro *Projeto Diretrizes*, produzido pelo Conselho Federal de Medicina e a
726 Associação Médica Brasileira AMB. Em seguida, passou a discussão do Projeto de Lei do Senado nº
727 25, de 2002, que define o Ato Médico, esclarecendo que fora distribuída versão do Projeto que
728 incorporara as modificações propostas e que fora aprovada no dia 04 de dezembro de 2002, por
729 unanimidade, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal. Completou
730 esclarecendo que o Projeto fora também encaminhado para Comissão de Assuntos Sociais com vistas
731 à discussão do mérito. Defendeu o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, declarando que o objetivo
732 do mesmo era definir o que era Ato Médico, em termos da qualidade de atendimento da população e o
733 papel dos Médicos e esclareceu, também, que fora feito levantamento de outras profissões, mas sem
734 interferir nas mesmas. Por fim, colocou-se à disposição para discutir questões específicas sobre as
735 profissões apresentadas no referido Projeto, destacando que as demais profissões, por legislação,
736 possuíam competências maiores. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou que a questão do Ato
737 Médico fora tratada na última reunião da Tripartite e chegou-se ao consenso de que uma
738 regulamentação separada, não discutida pelos conjuntos das profissões, era complicada. Assim,
739 esclareceu que o encaminhamento dado à questão foi de que o CONASS, o CONASEMS e o MS
740 solicitaria realização de reunião com o conjunto dos Conselhos Profissionais, a fim de iniciar um
741 processo de discussão que considerasse todo o avanço no SUS no que diz respeito as atribuições no
742 âmbito do sistema. Propôs cautela por parte das Entidades na discussão do assunto, a fim de que
743 fosse um acordo entre os Gestores e os Conselhos Profissionais de cada uma das profissões.
744 Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** declarou que não era contra os médicos e a
745 regulamentação de seus atos privativos, porém destacou a importância de o Pleno discutir o assunto
746 em profundidade, tendo em vista que o Projeto, da maneira como estava posto e apesar de ter
747 incorporado propostas de alterações, colocava em risco a integralidade do sistema. Ressaltou que
748 havia pontos do Projeto que deveriam ser revistos e citou a possibilidade de que apenas os
749 Profissionais Médicos pudesse realizar diagnóstico e propor tratamento terapêutico. Destacou que era
750 reconhecível e de direito que o Conselho Federal de Medicina estabelecesse os limites dos médicos,
751 mas não das demais profissões. Declarou, ainda, que o Conselho reconheceria que, além das
752 profissões de Odontologia e Medicina Veterinária, havia outras 14 profissões necessárias a
753 integralidade da assistência. Afirmou que o Projeto de Lei em questão era um grande projeto de
754 marketing com vistas à retomada as idéias do Doutor **Pedro Kassab** e falou a importância de conhecer
755 a proposta e o diagnóstico feito pelas Entidades Médicas sobre o assunto. Por fim, defendeu a
756 paralisação da discussão do Projeto no Congresso, a fim de evitar a sua aprovação e viabilizar a
757 discussão do mesmo no Conselho. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** defendeu a proposta de
758 discutir intersetorialmente de maneira multidisciplinar a questão da complexidade e da inter-relação das
759 profissões na área de saúde. Comentou a questão dos Conselhos de Fiscalização de Exercício
760 Profissional, destacando que o papel dos mesmos tinha relação com as profissões e com as reformas.
761 Sugeriu que fosse solicitada a suspensão do Projeto no Congresso e que o Conselho, através do
762 Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro**, convidasse as Entidades envolvidas no debate da
763 questão para discutir o assunto no Conselho. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** lembrou que o
764 Projeto encontrava-se em processo final de tramitação no Senado, mas fora interrompido, a pedido do
765 Conselho, até março de 2003. Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o Parecer
766 da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal informava que foram elaborados
767 pareceres restringindo questões da constitucionalidade do Projeto e que o mesmo fora encaminhado
768 à Comissão de Assuntos Sociais que entraria com a matéria em 2003. Assim, o prazo estaria
769 automaticamente prorrogado. Conselheiro **Mozart de Abreu e Lima** sugeriu que o Conselho articulasse
770 junto a Comissão de Assuntos Sociais. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** esclareceu que
771 o Projeto fora votado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, assim, a
772 solicitação do Conselho não fora acatada e, nesse sentido, pediu esclarecimento ao Coordenador.
773 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Secretaria particular da Comissão de
774 Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, no primeiro dia de reunião, por telefone,
775 informou-lhe que a Comissão acatara 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 discutira 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 à 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. Proseguiu 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 à medicina e o Ministério da Saúde que dava incentivo e guardava a legalidade. Em seguida, destacou que o material dispunha sobre o papel de profissões como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e obstetras, bem como as legislações das referidas profissões. Fim da 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 complicações 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 à 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 auto-regulação 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 idéia 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 do 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 segmentos 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 exigüidade 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**

956 **Lima Barbosa** e da Senhora **Verbena Lúcia de Melo Gonçalves**. Encerrou o depoimento ressaltando
957 a dificuldade de conclusão da Plenária e sinalizando a importância do evento. Coordenador **Nelson**
958 **Rodrigues dos Santos** destacou que era possível resolver as questões dos custos com diárias e, no
959 que se refere aos custos maiores comprometidos na infra-estrutura da Plenárias, explicou que entrara
960 em contato com o Doutor **Otávio Azevedo Mercadante**, Secretário Executivo do MS, e que fora feito o
961 encaminhamento do pagamento das despesas, através do convênio que o MS mantém com a OPAS.
962 Ressaltou a importância de discussão acerca do caráter das Plenárias e das atribuições de
963 responsabilidades. Nesse sentido, comentou o fato do crescimento das Plenárias em volume,
964 responsabilidade e complexidade de organização a ponto de as últimas Plenárias terem tido uma
965 magnitude de infra-estrutura similar a de uma Conferência Nacional de Saúde. Por fim, sinalizou que
966 seria um grande desafio definir as atribuições da Comissão Organizadora da Plenária, bem como a
967 atribuição do MS. Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa** explicou que seria proposta a realização de
968 Seminário ou Câmara Técnica a fim de discutir com os Estados, antes de convocar e, ainda, que não
969 haveria mais coordenadores estaduais. Conselheira **Maria Natividade G. S.T. Santana**, a despeito de
970 todas as dificuldades, solicitou que ficasse registrada em Ata a cooperação dos funcionários do
971 Conselho e de Entidades como o Conselho Federal de Odontologia e a Associação Brasileira de
972 Enfermagem na realização do evento. Conselheira **Maria Luíza Jaeger** destacou que fora fundamental
973 a realização da Plenária, considerando que houvera série discussão sobre capacitação de
974 Conselheiros, NOB/RH, cumprimento da EC nº 29. Disse, porém, que fora muito ruim o fato de o MS e
975 o Conselho não terem custeado a Plenária. Chamou atenção para importância de proposta organizada
976 para a próxima Plenária, tendo em vista que ficara absolutamente claro que seria maior que a realizada.
977 Falou, ainda, de Decreto, publicado no Diário Oficial de 25 de novembro de 2002 que cria Hospitais
978 Estratégicos, informando que o assunto não fora discutido por nenhuma Comissão e Entidade. Nesse
979 sentido, propôs que o assunto fosse pautado na próxima Reunião do CNS e que fossem solicitados
980 esclarecimentos ao Ministro da Saúde e à Secretaria de Assistência à Saúde acerca da questão, bem
981 como a rediscussão do Decreto. Conselheiro **José Carvalho de Noronha** sugeriu que fosse
982 encaminhada Moção ou Recomendação a fim de que o Ministério não baixasse os Atos
983 Complementares necessários a implementação do Decreto citado pela Conselheira **Maria Luíza**
984 **Jaeger** até que haja discussão do assunto no Plenário. **ITEM 09 – RELATOS E PROPOSTAS DE**
985 **COMISSÕES PERMANENTES DO CNS** – Item transferido para 23ª Reunião Extraordinária. **ITENS**
986 **EXTRA PAUTA:** I. Professor **Elias A. Jorge** apresentou andamento das delegações que lhe foram
987 atribuídas, a saber: **a)** manter articulação com a PFDC; **b)** Câmara Técnica do SIOPS; **c)** contatos com
988 a Equipe de Transição no que diz respeito à questão do orçamento. No que se refere a PFDC, lembrou
989 que fora acertada na audiência com a Senhora **Raquel Elias Dodge** e Senhor **Osvaldo** que uma ação
990 política era mais benéfica do que uma ação jurídica. Assim, informou que o Senhor **Humberto Costa**
991 acatara todas as posições do Conselho e que o posicionamento do Conselho sobre controle social fora
992 anexado ao Relatório da Transição. Explicou que foram explicitadas no documento as seguintes
993 solicitações: **a)** garantir para 2003 a integralidade da Emenda; e **b)** reconhecer os passivos de 2001 em
994 2002. Em relação a PFDC, disse que esclareceria ao Senhor **Humberto Costa** que, caso o Governo
995 entrante não cumprisse os compromissos, seria acionada a ADIN. Esclareceu, também, que em 2002 o
996 Congresso votara dotações orçamentárias suficientes para cumprir a EC nº 29, entretanto existia
997 Decreto Presidencial que impedia o MS de empregar os recursos. II. Conselheiro **Francisco das**
998 **Chagas Dias Monteiro** comentou o fato de o Governo do Estado do Ceará, por meio da Secretaria de
999 Saúde, ter comprado um Hospital abandonado que, em seguida, fora equipado. Continuou
1000 esclarecendo que o Governo do referido Estado criara uma Organização Social para administrar o
1001 hospital, contra Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Ceará. Além disso, explicou
1002 que foram selecionados profissionais para trabalhar no Hospital, sem realização de concurso e que
1003 foram designados dirigentes para dirigi-lo. Assim, explicou que a Promotoria de Defesa da Saúde
1004 Pública entrou com uma Ação Civil Pública contra o Estado que não cumpria Resolução do Conselho
1005 Estadual daquele Estado. Por fim, sinalizou que o assunto deveria ser apreciado pelo CNS a fim de
1006 auxiliar na solução da questão. III. Conselheiro **Augusto Alves do Amorim** chamou atenção para o
1007 fato de não constar o nome da Coordenadora Substituta **Lúcia Maria Costa Figueiredo** no informe
1008 acerca da Confraternização dos Conselheiros que acontecera na noite do dia 04 de dezembro de 2002.
1009 Coordenadora Substituta **Lúcia Maria Costa Figueiredo** lembrou que a proposta de realização de
1010 festa de Confraternização dos Conselhos partira do Conselheiro **Sérgio Luís Magarão** que não pudera
1011 participar da confraternização em virtude de sério problema familiar. Por fim, dedicou a noite de
1012 homenagens ao Conselheiro **Sérgio Luís Magarão**. Conselheiro **Willian Saad Hossne** desculpou-se
1013 por não ter podido participar da confraternização. IV. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** solicitou que
1014 fosse destinado espaço na 23ª Reunião Extraordinária para apresentação de proposta de Resolução,
1015 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, Clímerio 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 Oliani, 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, Clímerio 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 Oliani, Vera Lúcia Marques de Vita,**
1033 **Willian Saad Hossne.**