

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde

# **XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE**

**MANUAL DO PARTICIPANTE**

**1.º a 3 de dezembro de 2002  
Centro Educacional Maria Auxiliadora  
Brasília, DF**

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília - DF  
2002

© 2002. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.100 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício anexo, ala B, 1.º andar, sala 136

CEP: 70058-900, Brasília - DF

Tels.: (61) 226 8803 / 315 2150

Fax: (61) 315 2414 / 315 2472

*E-mail:* cns@saude.gov.br

*Home page:* conselho.saude.gov.br

Supervisão editorial: Paulo Henrique de Souza

Projeto gráfico: Fabiano Bastos

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### FICHA CATALOGRÁFICA

---

Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (11.: 2002: Brasília, DF).

XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, 1 a 3 de dezembro de 2002: manual do participante / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

72p. - (Série D. Reuniões e Conferências)

1. Conselhos de Planejamento em Saúde. 2. SUS (BR). I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM WA 540 DB8

---

Catálogo na fonte - Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília - DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

*E-mail:* editora.ms@saude.gov.br

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	5
COMISSÃO COORDENADORA.....	7
XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE: PROGRAMA .....	9
XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE: SUGESTÕES PARA DISCUSSÃO EM GRUPO DE TRABALHO .....	13
XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE: PROPOSTA DO REGIMENTO INTERNO .....	15
<b>X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE: RELATÓRIO FINAL .....</b>	<b>17</b>
APRESENTAÇÃO .....	19
INTRODUÇÃO .....	21
ATO CULTURAL .....	23
ABERTURA .....	25
PAINEL 1: CONTROLE SOCIAL - CONJUNTURA .....	27
HISTÓRICO E PERSPECTIVAS DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	31
PAINEL 2: CONTROLE SOCIAL - ORGANIZAÇÃO DAS DIFERENTES INSTÂNCIAS .....	33
PAINEL 3: CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO .....	37
PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES À RESOLUÇÃO N.O 33 .....	49
PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS PLENÁRIAS DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	57
RECOMENDAÇÕES GERAIS .....	59

PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES A RECURSOS HUMANOS .....	61
PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES À CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE .....	63
RECOMENDAÇÕES .....	65
ANEXOS: RELATÓRIO FINAL .....	67
ANEXO I: NÚMERO DE DELEGADOS POR REGIÃO .....	69
ANEXO II: REGIMENTO INTERNO DA X PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	71
ANEXO III: MOÇÕES DE APOIO .....	75
ANEXO IV: ANEXO III: MOÇÕES DE REPÚDIO .....	79
ANEXO V: COORDENAÇÃO DA X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	87
ANEXO VI: COORDENADORES DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE ELEITO PARA O BIÊNIO 2002-2003 .....	89
ANEXO VII: RELATORIA DA X PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	91
ANEXO VIII: PROGRAMA DA X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE .....	93

## **APRESENTAÇÃO**

De 1.º a 3 de dezembro de 2002 estaremos realizando nossa XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em Brasília – DF, na qual mais uma vez debateremos temas de interesse do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), como também a nossa organização para darmos conta de garantir o Controle Social do SUS nas três esferas de governo.

A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi criada por deliberação do 1.º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, ocorrido em abril de 1995, em Salvador – BA, e construída durante estes anos pelos Conselhos de Saúde em todo o Brasil, junto ao Conselho Nacional de Saúde, o que consolida a Deliberação 004/2000/CNS.

O material que compõe o Manual do Participante da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde inclui o Programa de Atividades, a Proposta de Regimento Interno e o Relatório Final da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, entre outros.

Desejamos que a nossa XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, que está sendo realizada neste importante momento de transição nacional, seja contagiada pelo sentimento de esperança que tomou conta do Brasil com o resultado das urnas nas eleições deste ano e que possa efetivar, definitivamente, o Controle Social no SUS em todo o País.

**Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde**



# XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

## COMISSÃO COORDENADORA

### TITULARES

<b>CONSELHEIROS DO CNS RESPONSÁVEIS</b>	
Ana Maria Lima Barbosa Carlos Alberto Gebrim Preto Eliane Aparecida Cruz	José Luiz Spigolon Maria Natividade G.S.T.Santana
<b>Região Centro-Oeste</b>	
Lourenço Fernandes de Almeida (MT)	Júlio César das Neves (MS)
<b>Região Nordeste</b>	
Região Nordeste I José Teófilo Cavalcante (PI) Região Nordeste II Alessandra Ximenes da Silva (PE)	Região Nordeste III Alfredo Boa Sorte Júnior (BA)
<b>Região Sudeste</b>	
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (RJ)	Paulo Roberto V. de Carvalho (MG)
<b>Região Sul</b>	
Adalgiza Balsemão Araújo (RS)	Wanderli Machado (PR)
<b>Região Norte</b>	
Pedro Gonçalves Oliveira (PA)	Raimundo Nonato Soares (RO)

### SUPLENTES

<b>Região Centro-Oeste</b>	
Verbena Lúcia Melo Gonçalves (DF)	Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (GO)
<b>Região Nordeste</b>	
João Peruhype Soares (MA) Antônio Isídio da Silva (PB)	Benedito Alexandre de Lisboa (AL)
<b>Região Norte</b>	
Ada Rodrigues Viana (AM)	João de Castro Ribeiro (PA)
<b>Região Sudeste</b>	
Alessandra Secundino de Oliveira	Maria Betânia T. Waichert (ES)

### APOIO TÉCNICO –CNS

<b>Antônia</b> Vasconcelos	<b>Benedita</b> Mendes	<b>Fábio</b> Laurindo
<b>Camila</b> Faccenda	<b>Carlos</b> Afonso	<b>Conceição</b> Maria
<b>Darcy</b> Reis	Fernando <b>Cartaxo</b>	<b>Gleisse</b> de Castro
<b>Jaci</b> de Jesus	<b>Jannayna</b> Sales	<b>Jesley</b> de Lima Sena
José <b>Amaral</b>	<b>Karlyle</b> Cunha	<b>Lúcia</b> Figueiredo
<b>Magnólia</b> Bezerra	Maria <b>Rita</b>	<b>Marimi</b> Melo
<b>Paulo Henrique</b> de Souza	<b>Pérola</b> da Silva	<b>Ruy</b> Nedel
<b>Rosa</b> Amélia	<b>Verônica</b> Guedes	Wilson Brito





# XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

## Programa

**Data: 1.º, 2 e 3 de dezembro de 2002.**

**Local: Centro Educacional Maria Auxiliadora (CEMA)**

**SHIGS 702, Bloco C**

**CEP: 70330-730 – Brasília, DF**

**DIA: 1.º DE DEZEMBRO DE 2002 – DOMINGO**

**MANHÃ:**

**8h – INÍCIO DO CREDENCIAMENTO POR REGIÃO**

**8h30 – MESA DE ABERTURA**

- **Nelson Rodrigues dos Santos** – Coordenador Geral do Conselho Nacional de Saúde
- Representante da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde: Conselheira **Ana Maria Lima Barbosa**
- Representante do Ministério da Saúde
- Representante do Conselho Nacional de Saúde
- Representante do Ministério Público:  
**Dr. Humberto Jacques de Medeiros**
- Representante do CONASS
- Representante do CONASEMS
- Equipe de Transição do Governo Eleito – **Dr. Humberto Costa**
- **Coordenadora:** Conselheira **Alessandra Ximenes da Silva**

**9h30 – CONFERÊNCIA DE ABERTURA: CONJUNTURA DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE DO BRASIL.**

**Expositor: Jocélio Drummond**

**10h – LEITURA E VOTAÇÃO DA PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE**

**Coordenadores:** Conselheiro **Júlio César das Neves**

Conselheiro **Pedro Gonçalves de Oliveira e**

Conselheiro **José Teófilo Cavalcante**

**10h30 – REUNIÃO DE DELEGADOS POR REGIÕES**

**Temas Centrais:**

- Capacitação de Conselheiros – Avaliação pelas Regiões
- Carta da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde
- **Coordenação:** Coordenadores das Regiões.

**12h30 – ALMOÇO**

## TARDE:

- 14h – **TEMA: CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE COM CONTROLE SOCIAL**
- Política Nacional de Capacitação de Conselheiros de Saúde  
**Apresentação: CNS**
  - Projeto Nacional de Capacitação de Conselheiros de Saúde  
**Apresentação: Consórcio Nacional e MS/SIS**
  - Avaliação do Projeto Nacional de Capacitação de Conselheiros de Saúde pelas Cinco Regiões.
  - **Coordenadores:** Conselheira **Adalgiza Balsemão Araújo** e Conselheiro **Lourenço Fernandes de Almeida**.
- 15h05 - **DEBATE**
- 16h30 – **GRUPOS DE TRABALHO: ENCAMINHAMENTOS E PROPOSTAS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE**
- 20h – **ENCERRAMENTO E ENTREGA DOS RELATÓRIOS DOS GRUPOS À COMISSÃO DE RELATORIA**

**DIA: 2 DE DEZEMBRO DE 2002 – SEGUNDA-FEIRA**

## MANHÃ:

- 8h30 – **MESA-REDONDA: ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA NOB-RH/SUS COM CONTROLE SOCIAL**  
**Palestrante: Gilson Cantarino O’Dwyer**
- Experiências de Mesas de Negociações:
    - Estaduais:** Minas Gerais – **Carlos Patrício Freitas Pereira**  
Rio de Janeiro – **Ieda da Costa Barbosa**
    - Municipais:** Campo Grande – **Neilton Sthadiotto**  
Goiânia – **Kátia Cecília Soares**
- Debatedora: Denise Motta Dau**  
**Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNTSS/CUT**
- Coordenação:** Conselheiro **Paulo Roberto Venâncio de Carvalho**  
Conselheiras **Verbena Melo** e **Eliane Cruz**
- 11h – **DEBATE**
- 12h – **ENCERRAMENTO DO CREDENCIAMENTO DOS DELEGADOS**
- 12h30 – **ALMOÇO**

- 14h – **MESA-REDONDA: CONTROLE SOCIAL AO ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS E CUMPRIMENTO DA EC N.º 29**  
**Apresentação pelo CNS do documento**  
**sobre o tema: Elias Antonio Jorge**  
**Debatedores:** CONASS  
CONASEMS  
Ministério da Saúde  
Equipe de Transição do Governo Eleito: **Dr. Humberto Costa**  
Ministério Público Federal: **Dr. Humberto Jacques de Medeiros**  
**Tema do debate:** como atuar frente às ações governamentais na elaboração e aprovação dos orçamentos anuais de saúde, bem como no acompanhamento e fiscalização permanente da execução dos mesmos?  
**Coordenação:** Conselheiro **Raimundo Nonato Soares** e  
Conselheira **Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos**
- 15h50 – INTERVALO
- 16h – DEBATE
- 17h30 – GRUPOS DE TRABALHO
- 20h – ENTREGA DOS RELATÓRIOS PARA A COMISSÃO DE RELATORIA

**DIA: 3 DE DEZEMBRO DE 2002 – TERÇA-FEIRA**

**MANHÃ:**

- 9h – **PLENÁRIA FINAL DA XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE**
- Leitura e destaques do Relatório Final
  - Discussão e Votação dos destaques apresentados
  - Votação do Relatório Final da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e Moções
  - Votação da Carta da XI Plenária de Conselhos de Saúde aos Governos e Poder Legislativo eleitos em 2002
- Coordenação:** Conselheiro **Júlio César das Neves**  
Conselheira **Adalgiza Balsemão Araújo**  
Conselheiro **José Teófilo Cavalcante**  
Conselheira **Wanderli Machado**
- 18h – PREVISÃO DE ENCERRAMENTO



# XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

## Sugestões para Discussão em Grupo de Trabalho

### Eixos Temáticos

- 1) Capacitação de Conselheiros de Saúde
  - Avaliação Geral.
  - Propostas de Políticas Permanentes de Capacitação de Conselheiros de Saúde.
  
- 2) Estratégias de implantação da NOB/RH/SUS com Controle Social
  - Situação Geral dos Estados e Municípios.
  - Propostas para efetivar a implantação da NOB/RH/SUS.
  - Qual a participação dos Conselhos de Saúde neste processo?
  
- 3) Controle Social sobre o Orçamento e Financiamento do SUS/Cumprimento da EC n.º 29
  - Estados e Municípios estão cumprindo a EC n.º 29? Qual o papel dos Conselhos de Saúde neste processo e quais as propostas para o cumprimento da EC n.º 29?
  - Os Conselhos de Saúde deliberam sobre a proposta orçamentária e estão acompanhando e fiscalizando a execução orçamentária?

***Obs.: este roteiro é apenas uma sugestão, cabendo ao grupo decisão final, considerando que o que for aprovado no grupo constituirá o relatório final da XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.***



# XI PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

## Proposta do Regimento Interno

### **CAPÍTULO I - CREDENCIAMENTO DE DELEGADOS E VOTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO.**

**Art. 1.º** – O credenciamento de delegados à XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde iniciar-se-á às 8 horas do dia 1.º de dezembro, encerrando-se às 12 horas do dia 2 de dezembro de 2002.

**Art. 2.º** – Será facultada aos delegados devidamente credenciados à XI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, por ordem e mediante inscrição à Mesa de Coordenação de Trabalhos, manifestar-se verbalmente ou por escrito, durante o período de debates, por meio de perguntas ou observações pertinentes ao tema, pelo tempo de 3 (três) minutos respeitando o tempo limite estabelecido na programação.

**§ 1.º** – Caberá à mesa de coordenação a administração do tempo, podendo para tanto, limitar o nº de inscritos e de manifestações orais.

**§ 2º** – A palavra será deferida conforme a ordem de inscrição não podendo o delegado exceder ao tempo estabelecido neste artigo.

### **CAPÍTULO II – DOS GRUPOS DE TRABALHO E MOÇÕES**

**Art. 3.º** – Serão constituídos grupos de trabalho com participantes inscritos no momento do credenciamento.

**Art. 4.º** – Cada grupo escolherá o seu coordenador, com a função de organizar as discussões e controlar o tempo.

**Art. 5.º** – Cada grupo de trabalho elegerá dois relatores, com a função de registrar as discussões, sintetizar as conclusões do grupo, devendo entregar os relatórios à comissão de relatoria até as 20 horas do dia 1.º de dezembro e as 20 horas do dia 2 de dezembro de 2002.

**Art. 6.º** – As propostas que comporão os relatórios dos grupos deverão ser aprovadas por maioria simples do total de delegados dos grupos.

**Art. 7.º** – As propostas de moções deverão ser apresentadas em formulário próprio, e aprovados por pelo menos 30% dos participantes dos grupos.

§ 1º – Somente serão aceitas as moções que tratarem de questões nacionais.

§ 2º – As moções cujos conteúdos sejam contraditórios entre si, serão votadas simultaneamente.

**Art. 8.º** – Caberá à Plenária Final discutir e aprovar somente as moções que entre si apresentem conteúdo contraditório.

**Art. 9.º** – Somente os delegados devidamente credenciados terão direito a voto durante os trabalhos de grupo.

### **CAPÍTULO III – PLENÁRIA FINAL**

**Art. 10** – A proposta de relatório final será constituída pela consolidação dos relatórios e moções aprovados nos grupos e entregues à comissão de relatoria até o prazo estabelecido neste regimento.

**Art. 11** – Os autores dos destaques deverão apresentá-los e defendê-los junto ao Plenário e, logo após será aberta uma defesa para a manutenção da proposta original do relatório; concluídas as defesas, a mesa encaminhará a votação dos destaques.

**Art. 12** – A aprovação dos destaques se dará por maioria simples dos delegados presentes.

**Art. 13** – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, cabendo recurso ao plenário.





**X PLENÁRIA NACIONAL DE  
CONSELHOS DE SAÚDE**

**Brasília, 2001**

**RELATÓRIO FINAL**

---



## APRESENTAÇÃO

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2001, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília – DF, contou com a participação de 755 delegados, representando 26 Estados do País (quadro 1 – anexo) e teve como temário o Controle Social na gestão do SUS, com foco na atualização da Resolução n.º 33/92 do CNS, deliberação da 10.ª Conferência Nacional de Saúde, organização e funcionamento das Plenárias de Conselhos de Saúde, bem como o Financiamento da Emenda Constitucional n.º 29.

A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – PNCS teve ainda como atribuição eleger os membros da Coordenação Nacional que até então contava com 2 (dois) conselheiros de cada uma das 5 (cinco) regiões do País. Nesse evento ampliou-se a representação da região Nordeste para 3 (três) conselheiros.

Outros resultados da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde dizem respeito às propostas aprovadas quanto à sua organização e funcionamento, uma vez que ficou instituída a sua composição, periodicidade de realização, duração do mandato da coordenação, dentre outros.

Destaca-se ainda a contribuição que esta Plenária ofereceu em termos de atualização da Resolução CNS n.º 33/92, processo que envolveu conselheiros de todo o País.

Este relatório apresenta o conteúdo das mesas-redondas de acordo com a seqüência estabelecida pelo programa. Na seqüência, apresenta-se o relatório da Plenária Final que versa sobre a atualização da Resolução CNS n.º 33/92; a organização e funcionamento das Plenárias de Conselho de Saúde e Recomendações Gerais. Nos anexos encontram-se: a tabela de participação de conselheiros por região; o Regimento Interno; as Moções; a relação de Coordenadores que participaram da organização da X PNCS; a relação de Coordenadores eleitos; a Relação de Conselheiros Coordenadores eleitos; a equipe de Relatoria e agradecimentos especiais.

**BRASÍLIA – DF, 18 a 20 de novembro de 2001**



## INTRODUÇÃO

A Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, espaço de articulação entre os conselhos de Saúde das diferentes esferas de controle social, construída a partir do I Congresso Nacional de Conselheiros de Saúde (1995, Salvador – BA) vem se realizando desde então. Até 1997, com pouca organicidade se realizava esporadicamente, por convocação de algumas Entidades Nacionais, Conselheiros Nacionais de Saúde ou por militantes na respectiva área.

Em dezembro de 1997, foi constituída a primeira coordenação Nacional representada por Conselheiros das cinco regiões do País, com o objetivo de planejar o II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde (1998, Brasília – DF). Desde então são realizadas Plenárias Nacionais de Conselhos tendo dois eixos temáticos, sendo um fixo: Efetividade do Controle Social, e outro de conjuntura que durante anos traduziu-se na luta pelo financiamento para a saúde.

A Participação de conselheiros de todo País veio crescendo de forma a instituir a Plenária Nacional como espaço permanente de articulação e exercício do Controle social. À medida em que crescia a participação de Conselheiros, na mesma proporção crescia a capacidade propositiva com caráter combativo em defesa do exercício efetivo do controle social.

Em setembro do ano de 2000, conquistou-se, enfim, uma fonte de financiamento que ganhou *status* de Lei Maior, por meio da Emenda Constitucional n.º 29. A bandeira de luta por recursos foi conquistada parcialmente, uma vez que os recursos ainda são insuficientes e há necessidade de regulamentação a partir de 2005. Mesmo assim, alguns segmentos começaram a questionar o funcionamento e organização das Plenárias Nacionais. Tal questionamento provocou uma ampla reflexão sobre o tema. Desta forma, as Plenárias Estaduais e Regionais, os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional, debruçaram-se sobre o assunto.

Ao mesmo tempo, a 11.ª Conferência Nacional de Saúde apontou para a necessidade de atualização da Resolução CNS n.º 33/92. Assim, foi construído o eixo temático da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde – Organização e Funcionamento das Plenárias e Atualização da Resolução CNS n.º 33/92.

Por fim, vale destacar que a Deliberação CNS n.º 004/01, de 10/5/2001, que trata da organização e funcionamento das Plenárias foi resultado de uma negociação entre a Coordenação da Plenária e Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida à avaliação dos Conselheiros em várias instâncias e referendada na Plenária Final da X PNCS.



### **PEDRO MASCARENHAS – MÉDICO, PSIQUIATRA E PSICODRAMATISTA**

Foi realizado um sociodrama para dar início aos trabalhos da X Plenária de Conselhos de Saúde. O sociodrama teve como principal objetivo criar um ambiente de integração entre os delegados presentes. Realizou-se um pequeno aquecimento para dar início às atividades, buscando identificar as origens dos presentes, o segmento que representavam, o tempo de participação em fóruns como este, o sentimento de cada um em relação à Plenária e suas expectativas.

Dr Pedro falou de sua admiração pelos delegados presentes, interessados em melhorar a saúde pública no Brasil.

### **DESTACAM-SE ALGUNS RESULTADOS DESTA ATIVIDADE:**

Diagnóstico: A maioria dos delegados estava participando pela primeira vez de uma Plenária de Conselhos de Saúde. Um pequeno grupo já havia participado de três Plenárias e apenas um grupo de cinco pessoas já haviam participado de mais de sete Plenárias.

Os usuários representavam a maioria, os trabalhadores de saúde o segundo maior grupo representado, os gestores um grupo pequeno e os prestadores de serviço um grupo menor ainda.

Foi também realizado um rápido levantamento em relação às regiões de onde vieram os delegados, estando representadas as 27 regiões do País.

### **DENTRE OS SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DOS DELEGADOS DESTACARAM-SE:**

- “Quem sabe faz a hora não espera acontecer”. Não vim para ver o que vai acontecer (PE).
- Saúde pública não combina com política neoliberal (MG).
- Gostaria que o Ministério da Saúde estivesse presente (RJ).
- O mundo em guerra, construamos a paz. É preciso fazer o gol da saúde (MT).
- Acredito no que faço, o ministro passa e nós ficamos construindo (AL).
- Como usuário quero defender as propostas com coerência. Precisamos chegar ao fim desta plenária organizados (SP).
- As leis são boas, o que não presta no Brasil são os governantes (MG).
- Gostaria de falar para o Governo que saúde de qualidade não combina com o projeto neoliberal. Fora FHC (MG).
- É preciso não transferir para outros o que nós devemos fazer (MG).
- Onde estão os excluídos do planeta?(RJ).
- A Falta de independência dos conselhos é um problema. Particularmente o CNS está dominado, o Conselho Estadual está dominado, muitos Municípios estão dominados.

- Saúda os presentes. Não existe um projeto para salvar a Amazônia e o homem da Amazônia.
- Estamos aqui para discutir propostas para a saúde (RO).
- Tracemos propostas para transformar em leis que sejam controladas pela sociedade.

## **RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS FEITAS:**

### **QUE PALAVRA REPRESENTA O QUE QUEREMOS?**

- Faz-se uma prece, chama atenção para a consciência de 30 anos de militância;
- Amor;
- Dignidade;
- Paz;
- Controle social;
- Respeito pelos Direitos Humanos;
- Negociação;
- Responsabilidade com a coisa pública.

### **O QUE É PRECISO PARA LIDAR COM TUDO QUE FOI FALADO?**

- Ética, organização;
- Responsabilidade;
- Queremos compromisso;
- Respeito com a saúde e os conselheiros;
- União entre usuários e trabalhadores;
- Impeachment já;
- Queremos José Serra aqui;
- Respeito com a saúde;
- Modelo assistencial digno;
- União;
- Dignidade;
- Democracia.

A partir dos posicionamentos finais dos conselheiros da plenária em relação à atividade, os coordenadores deram início aos trabalhos do dia.



### **CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO – REPRESENTANDO O CONASEMS**

O Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) constituem instrumentos da construção do SUS. Existem obstáculos que precisam ser vencidos, não com temor, mas com vontade de superar. Os Conselhos Estaduais e Municipais muitas vezes não têm a velocidade necessária para acompanhar o trabalho dos gestores especialmente em relação à programação das atividades. Além disso, os recursos do SUS são insuficientes. Que caminhos, então, devemos seguir? Revitalizar as secretarias municipais de saúde é importante. Os secretários municipais de saúde são também atores desse processo. Temos também nossas indignações por não podermos fazer o melhor. É necessário que identifiquemos cada vez mais os caminhos que possam ajudar na construção de um SUS solidário. Ainda não avançamos no controle dos recursos. Existem pessoas que ainda pensam que os recursos da saúde são doações. Os conselhos precisam trabalhar muito ainda neste aspecto, pois a Emenda Constitucional n.º 29 ainda não assegura todos os recursos necessários. Precisamos fortalecer o conselho de saúde em todos os níveis e fazer valer as leis. O SUS ainda é novo, obviamente deve passar por depurações. É necessário se efetivar em cada instância o controle dos recursos financeiros e as ações necessárias para garantir a saúde da população.

### **MARIA DE LOURDES – REPRESENTANDO OS TRABALHADORES DA SAÚDE**

Ressalta que são os trabalhadores da saúde que carregam o SUS. Refere o momento em que vivemos no qual se acompanha as tentativas de retirada dos direitos trabalhistas dos trabalhadores do Brasil e ainda o crescimento cada vez maior de formas diversificadas de vínculos empregatícios, o que vem retirando as conquistas dos trabalhadores da saúde.

### **HUMBERTO JACQUES DE MEDEIROS – REPRESENTANDO O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Há uma dívida enorme com a democracia e com o controle social. Temos assistido projetos que retiram direitos dos trabalhadores do Brasil. Parte dos trabalhadores federais está em greve, e o governo diz que é um ato desnecessário e não negocia. Quem sofre as conseqüências é a população. A precarização das relações de trabalho dispensa formas de contratos. Acompanhamos casos de trabalhadores que quando adoecem são colocados para fora e de Agentes de saúde dos programas sem vínculos formais. A questão Trabalhista, fator determinante para saúde, reclama de todos maior atenção. É preciso que trabalhadores, usuários e gestores unidos, segmentos do controle social,

façam o melhor do melhor para que o SUS funcione bem e de forma eficiente. O controle social e os Recursos Humanos do SUS serão eixos fundamentais nessa discussão. É preciso que todos façamos o melhor do melhor. A tarefa é grande na construção do SUS e o controle social precisa crescer. Há uma dívida com a democracia.

### **RAIMUNDO NONATO SOARES – REPRESENTANDO OS USUÁRIOS**

O usuário sofre muito para conseguir uma consulta. Os governantes e gestores não têm garantido este direito ao usuário. Como podemos fazer controle social com o desmonte dos conselhos de saúde? Existe democracia apenas para mandar no trabalhador e não para respeitá-lo. O SUS não sobrevive sem o controle social. Faz um apelo para o Ministério Público para defender o controle social, combater os conselhos biônicos.

### **ANA MARIA BARBOSA – REPRESENTANDO O CNS**

O Conselho Nacional de Saúde é um espaço constituído com o desejo de fazer valer o direito à saúde. Nossa participação é que vai efetivar o SUS. Ressalto a responsabilidade dos conselheiros nesta construção. Vivemos uma realidade que nega os direitos que conquistamos, o que exige de todos nós, mais organização e legitimidade por parte dos setores que representamos. As deliberações das plenárias são importantes para orientar a política de saúde. Agradecemos àqueles que somaram para a realização desta Plenária: CNBB, Gabinete do Ministro da Saúde, Universidade de Brasília, e equipe do Conselho Nacional de Saúde.

**HUMBERTO JACQUES DE MEDEIROS – PROCURADOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Fazer uma análise da conjuntura é o desafio de fazermos uma foto instantânea. A foto pode ser do último minuto, hora, dia, mês, ano, década. O que fazemos aqui hoje? Aqui, agora? Escrevemos mais um capítulo da história das plenárias de saúde. É interessante começar por analisar o que estamos fazendo. Que importância tem nossa participação? Que dimensão têm as plenárias? O que hoje aqui ocorre é resultado de um processo que envolveu a reflexão de várias instâncias. Plenária de conselho ou conselheiros? A que serve? A que se propõe? Qual a utilidade? É necessário refletirmos sobre a nossa própria responsabilidade. Tratar de controle social é pensar no que cada um de nós fazemos. Lembremos que a concepção desta plenária passou pela aproximação do CNS. É o grande tema: Controle social – parando para pensar sobre si próprio. Como uma plenária fortalece e não esvazia os conselhos e as Conferências? Essa questão foi posta para os que pensam o SUS e os comprometidos com o controle Social. Como somar o papel das plenárias no fortalecimento do controle social? Como não fazer um controle social inócuo? Como não ocultar ou obscurecer outros controles que existem? Pensarmos a conjuntura é, também, no nosso caso, refletir se devemos ou não institucionalizar o movimento das plenárias. As plenárias foram constituídas em processo social e histórico. Conferência e conselhos são legalmente constituídos (Lei n.º 8.142). Já as plenárias são fruto de um movimento espontâneo. O que queremos? Há um preço a pagar pela institucionalização. Há o desafio de não esvaziarmos outras instâncias. O que mais queremos é não esvaziar ou atentar contra o controle social. Somos uma coletividade vivendo em conjunto. Somos espontâneos, autônomos. Nos amemos enquanto agentes do controle social, respeitemos o esforço histórico de construção dessa história. Nossa própria conjuntura. É importante não perder a unidade do Sistema. Estamos a fazer controle social sobre controle social. A meta é como fazer com que tudo o que fazemos seja melhor e com melhores resultados. Temos que, conjuntamente, investigarmos nossas experiências de sucesso e de fracasso, em todo o território nacional, e descobriremos que fatores favorecem, quais as causas determinantes, que erros não podemos repetir, etc. As nossas deliberações devem ser respeitadas com todas as contradições e divergências que o controle social contém. O consenso é o melhor que o controle social construiu. Quem deve controlar o controle? Nossa conjuntura pede que priorizemos o que já fizemos, e decidamos o que queremos fazer doravante? Não apenas lastimar e reclamar dos episódios ruins que vivemos. A hora é de analisar quais os fatores que fazem com que tal conselho consiga resultados positivos. As Plenárias Nacionais de Saúde são um movimento social. Nossos antagonismos devem ser resolvidos entre nós, não tentemos soluções fora de nós. O vencido aceita o vencedor. O vencedor une-se ao vencido. As plenárias pensam o controle para melhorar os meios e não os fins, conferência e conselhos pensam o FIM. Em 2002 deve ter início a capacitação dos conselhos de saúde e desejamos que atenda às necessidades dos conselhos. Não aceitem que seja uma imposição externa. Apropriem-se e reproduzam à sua maneira. As plenárias são o puro exercício da liberdade, por isso exige: maturidade, responsabilidade, solidariedade, representatividade (não podemos reunir todos!). Movimentos espontâneos deram origem aos conselhos, só muito tempo depois convertidos em lei. A eficiência não vem da legitimidade, nem da legalidade. Os conselhos de saúde são sempre legais, quando criados por lei, mas nem sempre legítimos. Os biônicos parecem ser ilegítimos, porém criados com base na lei. Por que existem conselhos biônicos? O que preferimos: um decreto legítimo ou uma lei autoritária? É possível que o Parlamento faça a lei que quiser. Ou há leis que não se pode fazer? Porque existe lei que cria

conselho biônico? Gratuidade e universalidade são valores tão preciosos que não se ousa mudar. Mas porque se conseguem leis mudando o conselho? Precisamos chegar em um nível de valoração do controle social para que ninguém ouse retrocedê-lo. Precisamos pensar em um processo de avaliação para o setor. Deveríamos criar questões sobre os deveres de gestores e conselheiros e conforme as respostas, atribuímos notas a gestores e conselheiros. Por exemplo: comparece às reuniões? Encaminha as resoluções? Poderíamos, então, ouvir: – Sou um conselheiro nota 10, represento minha base coletivamente, participo das reuniões, fui escolhido de forma democrática. Em 2001, tivemos um avanço: realizaram - se três conferências setoriais – indígena, saúde mental e vigilância sanitária. Há regras da saúde que se legitimam pelo resultado, outras pelo processo de discussão em que foram produzidas. Lembremos que é necessário, além do conteúdo político, ter um excelente resultado. Somos parte sociedade, parte estado. Mudemos nossa concepção, queremos uma sociedade inclusiva, com respeito aos diferentes. O ano de 2002 é eleitoral. Rachamos ou vamos juntos? Precisamos exigir de todos os candidatos o mesmo compromisso de respeito à vida, à saúde, ao controle social. A NOAS fala em regionalização. Vamos construir instâncias regionais de controle? Há lugares onde existem e funcionam bem. Será que não é hora de fazermos um planejamento do controle social (macro e micro). Muito se louva a EC n.º 29 por ter vinculado recursos para a saúde. Isso é um mérito. Porém, a EC n.º 29 tem uma grande virtude: fez com que todos nós tenhamos *status* constitucional. A existência de conselhos, hoje, é decorrência literal da Constituição. O papel fiscalizatório dos conselhos está inscrito na Constituição. As regras da Lei n.º 8.142 foram transformadas, pela emenda constitucional, em lei complementar.

## **FALAS DOS DELEGADOS:**

É preciso nos valorizarmos como conselheiros, nos articularmos para ter a força necessária e sermos respeitados.

Desde março de 2001 o controle social no Pará está sendo feito por decreto.

Não podemos construir o SUS só com o trabalhador e usuário. Precisamos do Ministério Público.

Existe muita discriminação com os trabalhadores rurais e, em especial, com as mulheres. Nos programas encaminhados pela secretaria e Ministério da Saúde, os trabalhadores rurais são excluídos.

## **RESPOSTAS:**

Lastimável o episódio do Pará. O CNS respondeu adequadamente, enviou uma missão ao Pará para ouvir todos os lados. Os fatos ocorridos no Pará maculam as biografias de seus autores. Quanto maior o avanço da sociedade menos se precisa do Ministério Público. A sociedade precisa falar e andar por si só. O que precisamos garantir é o pleno exercício do controle social. Punir quem não cumpre a lei, mas não tornar a punição e a

repressão o foco do trabalho do controle social. Qual é a questão central? A falta de autonomia dos conselhos, ou o poder de punir quem desvia, rouba ou não admite controle social? Um bom conselho de saúde diz como quer que algo seja feito e justifica suas razões e fundamentos. Assim, fica muito difícil não acatar uma decisão do controle social. É necessário ser combativo em mais de uma forma. Existe ainda um descaso dos gestores quanto ao fortalecimento do controle social. A Comissão Intergestores Tripartite e as Comissões Intergestores Bipartite esvaziam ou não o controle social? Podemos ser favoráveis à sanção legal de desabilitação ou restrição de recursos para o município que não cumpre a lei, mas ela suspende ações e pune a população. Qual o limite da legalidade? A mesma lei dá e tira, ao mesmo tempo. É preciso refletir sobre o peso e o ônus de uma lei mais rígida. Precisamos de fato de mais carga normativa? São questões que precisam ser avaliadas.



### **ADALGIZA B. DE ARAÚJO – REPRESENTANTE DA REGIÃO SUL E PRESIDENTE DO CES/RS**

A proposta de organização de dados sobre o histórico das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde originou-se principalmente:

- Da necessidade de acesso a estes dados;
- Do resgate de uma história construída pelos Conselhos de Saúde de todo o Brasil;
- Da importância de visualizarmos a grandeza desta construção coletiva.

Em ordem cronológica, apresentamos abaixo o histórico das Plenárias, no período de 1995 a 2000:

1995– I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde;

1996– I Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;

1997– II Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;  
III Plenária Interconselhos de Saúde;  
IV Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde;

1998– V Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;  
II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde;  
VI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;

1999– VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;  
VIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;

2000– IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

Os principais temas abordados nas plenárias foram: o papel dos Conselhos de Saúde; a organização dos Conselhos de Saúde; a formação de Conselheiros; e a articulação entre Conselhos, destacando-se como principais resoluções:

- Formação de Conselheiros pelos CES e CNS;
- Construção da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde;
- Implantação de Jornal dos Conselhos de Saúde.

Ressalta-se que durante a IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em 2 e 3 de Dezembro de 1997, foi criada a primeira Coordenação Provisória da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, sendo eleitos um titular e um suplente por região e dois titulares e dois suplentes para a Região Nordeste e quatro representantes do Conselho Nacional de Saúde.

Durante a VII Plenária Nacional, realizada em 18 e 19 de maio de 1999, foi realizada eleição e posse da atual Coordenação Nacional das Plenárias de Conselhos de Saúde e eleitos dois conselheiros titulares e dois suplentes por região e quatro representantes do CNS.

## **PRINCIPAIS LUTAS DO PERÍODO:**

### **PEC/169 – Orçamento e financiamento da Saúde até o ano de 2000**

No período que incluiu a I Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada em 19/11/96, até a IX Plenária Nacional de Conselhos, em 6 e 7 de junho de 2000, este tema foi um dos principais debatidos. Nesse período, lutamos nos CMS, CES e CNS, buscando estratégias para a aprovação da PEC/169, e foram realizadas nove Plenárias Nacionais e um Encontro Nacional de Conselhos de Saúde nos quais foram realizados:

- Atos em defesa da PEC/169
- Debates no Congresso Nacional, audiências com as lideranças partidárias, passeatas, onde o conjunto da sociedade esteve envolvido, desde os Municípios, até as entidades nacionais.

No ano 2000, a EC n.º 29 foi aprovada e hoje os debates giram em torno do volume de recursos financeiros destinados à Saúde, assunto novamente em pauta, nesta nossa X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

## **PRINCIPAIS AVANÇOS:**

- Organizações de Plenárias Estaduais e Regionais de Conselhos de Saúde em todo o Brasil;
- Capacitação de Conselheiros realizada em vários Estados e Municípios, com verbas orçamentárias próprias;
- Realização de 11 eventos Nacionais de Conselhos de Saúde em cinco anos;
- Vinculação de recursos para Saúde e o Art. 7.º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias que trata do caráter fiscalizador dos Conselhos de Saúde.

Para sermos coerentes com a história, precisamos registrar que a criação de uma organização Nacional de Conselhos de Saúde, em 1995, partiu da Central Única dos Trabalhadores (CUT), que através de seu representante, à época, Jocélio Drummond, acreditou que seria possível e com o apoio de conselheiros e conselheiras de todos os cantos do nosso País, construirmos as Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde.

É nosso desejo que as Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde cumpram, em especial, o seu papel/espaço de articulação entre os Conselhos de Saúde e que estejam todos a serviço dos princípios do Sistema Único de Saúde e na defesa da garantia dos direitos de cada cidadão junto ao SUS.



## PAINEL 2 – CONTROLE SOCIAL – ORGANIZAÇÃO DAS DIFERENTES INSTÂNCIAS

**NELSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**COORDENADOR-GERAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)**

São cinco as grandes questões sobre a construção do controle social como um movimento social. Primeira questão, o Poder Executivo Federal tem uma história de poder imperial – acima de todos os Poderes e dos Estados como se esses fossem apenas executores de decisões federais. Decide o orçamento, distribuição da riqueza e da renda, concentra o dinheiro arrecadado e decide para onde vai: para a população ou para pagar a dívida? As questões da democracia participativa surgem com força nos anos 90. Estamos aprendendo a trabalhar este tema, por meio da organização dos conselhos, estimulando a participação do governo e da sociedade. Nosso ideal é que outros setores do País tivessem conselhos semelhantes aos da saúde. Afinal, a gestão participativa vem sendo construída para que o controle não seja feito somente através do voto. Este avanço resultou na Constituição Federal capítulo da cidadania – seguridade social – SUS. Temos, já, 11 anos de leis do SUS que falam da organização dos conselhos como integrantes do Estado. Isso é a base da gestão participativa. Por sua vez, o Sistema Único de Saúde redesenha a Constituição e aprimora a democracia participativa. Nossa convicção é de que o gestor deve governar com a sociedade. A sociedade organizada também aprende a participar do Governo na área da saúde com dificuldades. Este processo no entanto não acontece na Educação, na Seguridade, na Habitação. Imaginem se nos ministérios da Fazenda e Planejamento existissem conselhos como os nossos? Contudo, pelos outros setores não terem avançado neste campo, o SUS acaba sendo afetado pela hegemonia existente dos outros setores da gestão. Entretanto, não conseguem acabar com o SUS. Sua história não permitiu. Mas a busca do fortalecimento do modelo pressupõe uma longa jornada, na qual destacamos a necessidade de focar quatro pontos para valorizar e incrementar o controle social, especificamente através dos conselhos de saúde: a mobilização das entidades de todos os segmentos, fato imprescindível para representação das entidades que os compõem. Nos anos 90, essa mobilização não aconteceu na velocidade necessária, sendo setorizada. No conselho de saúde, todas as entidades assumem compromisso com a cidadania e com a construção das deliberações de um novo saber que está sendo construído. Por tanto, acredito ser fundamental o retorno das deliberações do CNS para a sociedade (conselhos e entidades). Precisamos avançar nesse processo. Como o procurador Humberto costuma dizer, o controle social é também tão eficazmente resolvido pelo cidadão. Precisamos também estar atentos à relação dos conselhos com o Poder Legislativo. Foram os parlamentares que acolheram o desejo da sociedade de participar do processo de construção das políticas públicas em saúde. O Conselho Nacional de Saúde identifica no poder a construção de estratégias e avança no sentido da articulação permanente entre esses dois espaços. O Seminário sobre Meio Ambiente e Saneamento pela Câmara dos Deputados, no qual o CNS teve uma excelente participação, foi um dos marcos nesta nova percepção. Outro momento de sinergia ocorreu quando os conselheiros, após exercerem pressão sobre os políticos, conseguiram a retirada da Medida Provisória que trata da regulamentação dos Planos e Seguros. Vale

ainda lembrar, a luta pelos recursos para o SUS, cujo ápice foi a campanha pela aprovação da Emenda Constitucional n.º 29. Para finalizar, quanto à Resolução n.º 33 se faz necessário estabelecer que os conselhos têm que ser fruto de leis. Isso é um avanço. Outro aspecto a se notar é a garantia do pluralismo nas discussões e deliberações, afinal os quatro grandes segmentos, através de várias entidades e com nomes em todos os partidos têm estado a favor do SUS. É preciso estar atento à grandeza e à sensibilidade de desejos bons dentro das tendências partidárias. Isso ajudará a aumentarmos nossa força. O controle social institucionalizado não pode ou deve se apropriar do discurso de apenas um setor. Neste caso, também queremos afirmar que o fenômeno das Plenárias de Conselhos veio para ficar, fortalecendo o movimento social. No entanto, há uma sugestão: as plenárias deveriam pensar a participação de todos os quatro segmentos, buscando a paridade. Em 1999, foram feitas as diretrizes para a orientação da capacitação dos conselheiros de saúde. O controle social precisa entender bem sobre o funcionamento da estrutura do SUS, isso significa compreender a estrutura de funcionamento e das normas da Comissão Intergestora Bipartite, do Piso de Atenção Básica, das Normas Operacionais Básicas. Essas normas são as grandes vigas mestras das quais os conselhos precisam se apropriar. Finalmente, sobre o processo de capacitação acredito que também deve atingir a todos os segmentos, mas tendo como prioridade os usuários, seguidos pelos trabalhadores, pelos prestadores de serviço e, por último, os fabricantes e empresários. Assim, teremos controle social. Companheiros, deixo, para encerrar, alguns pensamentos, que ilustram a importância de aperfeiçoarmos o SUS e implementarmos o controle social em saúde através da mobilização permanente e de um processo de capacitação continuada. Afinal, quem não sabe o que procura não entende o que encontra; e nem um vento ajuda quem não sabe o porto ao qual quer chegar.

**JOCÉLIO DRUMMOND**

**REPRESENTANTE DA CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT)**

Nesse histórico que somam nove Plenárias e três Conferências Nacionais de Saúde, após a publicação da Lei n.º 8.080 podemos dizer que tivemos muitos avanços, valendo destacar a criação de mais de cinco mil conselhos em todo o Brasil; a realização de mobilizações, especialmente a que culminou com a aprovação da Emenda Constitucional n.º 29; e a capacitação de inúmeros conselheiros nos Estados e Municípios. Nesta Plenária, em particular, existe um grupo grande de conselheiros que está participando pela 1.ª vez, o que nos dá a certeza de estarmos avançando na construção do controle social.

Os conselhos de saúde, às vezes, não vão bem, em função da existência de gestores autoritários que intervêm e aprovam deliberações que sequer passam pela discussão dos conselheiros, bem como da falta de estrutura que garanta o pleno funcionamento dos mesmos. É importante avançarmos na perspectiva de que qualquer repasse de recursos financeiros para o município tem que ser comunicado ao conselho. O conselho deve criar mecanismos de acompanhamento desses recursos mesmo nos casos em que o governo autoritário não cumpra e não exista a vontade política de aplicar as resoluções. Estamos ainda aquém do que podemos, muitas vezes em função dos desmontes provocados pelos governantes. A meu ver, as plenárias devem seguir sendo

assembléias de mobilização, articulação e de troca de experiências. O Conselho Nacional de Saúde deve convocar as Plenárias e o Ministério da Saúde deve garantir a estrutura para sua realização. A questão central é dividir o poder, partilhar o exercício do poder. Isso existe entre nós conselheiros, que queremos construir um SUS de todos os cidadãos.

Podemos resgatar na história alguns momentos em que enfrentamos importantes questões: como a descentralização na 9.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, o financiamento da saúde na 10.<sup>a</sup> CNS; e mais recentemente o controle social na 11.<sup>a</sup> CNS, que hoje apresenta desdobramentos significativos. Se não demos conta de uma melhor discussão, isto se deu em função possivelmente de uma falta de amadurecimento, que somente irá se dar ao longo da construção deste processo.

Por tudo isso, entendo que as Plenárias devem seguir cumprindo seu papel, como mecanismos de vigilância, de articulação, de ação e de mobilização de conselhos de saúde, colocando na pauta do dia os temas que precisam ser aprofundados e criando mecanismos de penetração nas variadas instâncias do SUS. Esta estratégia se mostra mais ágil que a realização de miniconferências. Vale, ainda, ressaltar que se mostra importante que se defina a periodicidade anual das Plenárias, com possibilidade de se realizarem plenárias em caráter extraordinário, e que o seu financiamento seja claramente definido.



### GILSON CARVALHO – ESPECIALISTA EM GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Saúde no Brasil: progrediu, melhorou, cresceu, atendeu mais, vacinou mais, incorporou sabedoria, entre outros. O nó está na velocidade com que andamos: entre o andar da lebre (velocidade impossível ao nosso País) e o da tartaruga (velocidade imprimida pelos nossos governos) temos que buscar outra alternativa como a marcha firme, pausada e segura dos burros de carga que trabalham incessantemente. Os recursos são pequenos e o COMPROMISSO é IMENSO. A busca de mais recursos e descentralização de recursos e competências não pode amortecer em nós a vontade de fazer bem feito, com o máximo de eficiência, tudo que devemos fazer. É preciso usar bem nossos poucos recursos: gastar bem e fazer o certo da melhor maneira. Assim, o papel dos cidadãos deve se dar no sentido de:

- lutar por mais recursos para a saúde – tanto União, Estados como Municípios;
- lutar para planejar juntos, povo e conselheiros, ajudando a adequar necessidades e disponibilidades;
- controlar o uso dos recursos;
- controlar os gastos financeiros, os serviços prestados, a qualidade dos serviços e os resultados para a população

### **SOBRE A EMENDA CONSTITUCIONAL N.º 29, DE 13/09/00**

O recurso definido, não definitivo e ... insuficiente para a saúde !!!

O que diz a EM n.º 29:

- UNIÃO em 2000 deve aplicar o orçamento de 1999+5%;
- De 2001 a 2004 crescimento nominal do PIB (inflação mais crescimento real do PIB);
- ESTADO = deve aplicar no MÍNIMO 12% do PIB (o Estado tem até 2004 para atingir esta meta, começando com no MÍNIMO 7 %);
- IPVA, ICMS, ITCM, IR de pagamento dos seus e 20% dos impostos que a União vier a instituir e parcela do FPE (21,5 % do IR e do IPI);
- MUNICÍPIO = MÍNIMO de 15% (tem até 2004 para atingir esta meta, começando com no MÍNIMO 7 % );
- IPTU, ITBVI, ISSQN, IR dos servidores; 50% do ITR e do IPVA e parcela do ICMS (rateio dos 25%) e do FPM (22,5% do IR e do IPI).

A EM n.º 29 carece de REGULAMENTAÇÃO E DETALHAMENTO nos seguintes aspectos:

- definição de ações e serviços de saúde sem: saneamento, meio ambiente, inativos, e outros;
- percentual de 12% (Estados) e 15% (Municípios) só de recursos próprios sem o dinheiro das transferências do SUS (União e Estados);
- 5% para ações básicas: definir quais;

- intervenção sem prejuízo da população;
- prestações de contas e controle-avaliação: definir quem faz o que, onde.

**GASTO BRASIL COM SAÚDE**  
(ESTIMATIVAS SIS/MS PARA 1998 – EM BILHÕES DE REAIS)

GASTO TOTAL (privado)	53,61 bilhões	R\$ 331 reais por habitante – 5,3 % do PIB
GASTO (público)	31,49 bilhões	R\$ 194 reais por habitante – 3,1% do PIB
GASTO TOTAL	85,10 bilhões	R\$ 525 reais por habitante – 8,4% do PIB

1998 – BRASIL – PIB: 1,013 trilhão; População de: 162 milhões de habitantes

De todos os impostos e contribuições que se constituem na arrecadação pública: a União fica com 56%; os Estados com 28%; e os Municípios com 16%.

Financiamento da saúde: falácias, desafios e propostas:

No ano de 2001, a dívida mobiliária do Brasil cresceu R\$ 107,4 bilhões sendo R\$ 52,8 bilhões de juros e R\$ 54,6 de amortização da dívida). Estes R\$ 107,4 bilhões representam quatro vezes o que se gastou em saúde no ano de 2001! Estes R\$ 107,4 bilhões são equivalentes a 600 milhões de salários mínimos (SM), o que daria para dividir para todos os brasileiros dando 3,5 salários mínimos para cada um. O que pagamos de dívida representa o equivalente a 60 salários mínimos por segundo; 1,14 mil SM por minuto; 68,5 mil SM por hora; 1,65 milhões de SM por dia. O Orçamento do Ministério da Saúde aprovado no Congresso Nacional para 2002 é de R\$ 28,5 bilhões. Tem algumas despesas que lá estão e que, quando deduzidas, mostra que o que se vai usar mesmo em saúde é bem menos. Por exemplo, o MS coloca como despesa de saúde o pagamento dos inativos da saúde (aposentados que deveriam ser pagos pelo sistema de previdência) o que representa, em 2002, R\$ 2,2 bilhões e também a despesa da dívida que é de R\$ 470 milhões. Só tirando isto o dinheiro total do Ministério da Saúde cai para R\$ 25,83. Se retirarmos também um dinheiro extra que não é da saúde, mas lá está colocado, que é o do Projeto Alvorada (para combater a pobreza e desigualdade social envolvendo bolsa-alimentação e saneamento) vamos tirar mais R\$ 1,2 e vai sobrar líquido para a saúde R\$ 24,58 bilhões, ou seja 143 reais por habitante ou 57 dólares!!!!

### CONTROLE SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE

É importante ressaltar que somos nós, cidadãos brasileiros que pagamos tudo:

- diretamente, através de impostos e contribuições; e
- indiretamente, embutido no preço pago pelas mercadorias e serviços (contribuições dos empregados e empregadores, lucro, CONFINS);
- quando os governos dispensam o privado de pagar impostos (renúncia fiscal).

## **A BUSCA DOS RECURSOS EM FUNDOS FALSOS SE FAZ ATRAVÉS DE:**

- catraca (fator moderador onde se estipula um valor mínimo por procedimento e cada um paga na hora que for usar);
- CPMF (cobrança por fora onde profissionais de saúde e instituições prestadoras cobram ilegalmente da população para prestar serviços do SUS);
- privatização de leitos públicos;
- planos privado com recursos públicos;
- organizações sociais: entrega do público ao privado.

## **DESAFIOS E PROPOSTAS RELACIONADAS AOS RECURSOS DO SUS:**

- luta geral pela Agenda Brasil: pela diminuição das desigualdades, superação da tirania neoliberal, do desemprego e da inflação;
- regulação da EC n.º 29 visando a obter recursos definitivos e suficientes;
- ressarcimento dos recursos retirados do SUS;
- adequar PAB para R\$14,00 e R\$18,00;
- adequar tabela SIA-SIH;
- CPMF-DPVAT = direto Municípios;
- piso estadual de saúde;
- tetos livres para uso sob controle do município-conselho-legislativo;
- investir recursos próprios municipais em saúde – entre 7 e 15% (inclui pessoal – despesas meio);
- reverter para o SUS os recursos usados com sistema de saúde e planos de saúde de servidores (ilegal);
- buscar eficiência nos gastos (gastar melhor o pouco que se tem);
- seguir diretrizes e princípios do SUS;
- colocar todos os recursos destinados à saúde no fundo de saúde;
- manter conselho de saúde: atuante, livre, desatrelado e sem manipulação;
- investir em RH: salários, condições de trabalho e aprimoramento e cobrar compromisso técnico, humano e social;
- discutir com trabalhadores de saúde e comunidade problemas-causas- plano de saúde;
- impedir a recentralização que vem sendo praticada pelo Ministério da Saúde e Estados;
- impedir que a nova NOAS mude o destino do SUS: burocratizando, centralizando e culpabilizando Estados e Municípios;
- impedir que seja substituída a descentralização pela desconcentração.

## **É IMPORTANTE LEMBRAR:**

*“Compete ao poder público organizar a seguridade social com base nos seguintes objetivos: ...caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial dos TRABALHADORES, EMPRESÁRIOS E APOSENTADOS”. CF 194, VII*

*“É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciário sejam objeto de discussão ou deliberação.” CF, art.10*

*“SUS contará em cada esfera de governo com as seguintes instâncias colegiadas: conferência de saúde e conselho de saúde”, Lei n.º 8.142*

*“A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas do controle social da atuação do poder público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva institucionalmente por meio das conferências e conselhos de saúde”*

- *direito à informação – CF art.5 XXXIII*
- *cidadão pode denunciar ao TCU – CF 74,2*
- *ouvir a sociedade ao planejar – CF 29 X*
- *publicar execução orçamentária bimestral – CF art. 165,III § 3*
- *contas anualmente, ficarão 60 dias à disposição do cidadão para questionar legitimidade – CF art. 31 § 3*
- *publicação ou exposição pública de todas as compras a cada mês – Lei 8.666*
- *transparência permanente: plano e contas (net) IRF*
- *direitos do consumidor.*

*“Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de controle interno do poder executivo e do Tribunal de Contas da União.” Dec. n.º 1.232, art.3, 30/8/1993*

- *Informar sindicatos, partidos, entidades empresariais: recursos federais do SUS recebidos – prazo: 2 dias após recebimento – Lei n.º 9.452*
- *Prestação de contas da saúde ao conselho e em audiência pública na Câmara ou Assembléia – Lei n.º 8.689*

## **SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS, VALE DESTACAR:**

- *Lei n.º 8.689, 27/7/93, Art.12:*

*“O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde e em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e Assembléias Legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços produzidos no próprio e contratado”*

## **LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF): EXERCÍCIO DA CIDADANIA**

O princípio da LRF é a transparência da gestão. Como itens obrigatórios, constam:

- *obrigação de criar um conselho de gestão fiscal entre governo e sociedade civil para acompanhamento e avaliação permanentes da política e operacionalidade fiscal*



- divulgação ampla dos relatórios fiscais
- obrigação de audiências públicas de quatro em quatro meses para discussão da LDO e LOA

### **É PRECISO DEFENDER COM CONVICÇÃO:**

- o direito à vida e saúde;
- o SUS, hoje, expressão legal do direito à vida;
- a necessidade de organizar o sistema de saúde segundo os princípios pétreos do SUS: igualdade, equidade, integralidade, gestão única em cada esfera de governo, hierarquização e regionalização, intersetorialidade, financiamento, tripartite, controle social e outros;
- a descentralização: ênfase na municipalização com regionalização ascendente.

### **O DESAFIO PARA QUEM QUER DEFENDER A VIDA E A SAÚDE É:**

*“Ser fraco e forte como a gota d’água mas, bater sem descanso e sem desânimo, até transformar a dura realidade.” (Gilson Carvalho)*

## **NOAS – NORMA OPERACIONAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA ADMINISTRAR MODIFICANDO CONCEPÇÕES, ERROS E EQUÍVOCOS**

A lógica hierárquica da legislação do SUS:

CF-1988

Lei n.º 8.080 e n.º 8.142

NOB-93 e NOB-96

NOAS-2001

### **OBJETIVO DA NOAS:**

Buscar equidade melhorando o acesso e integralidade das ações com hierarquização e regionalização.

## ESTRATÉGIAS ARTICULADAS:

- regionalização e hierarquização da assistência;
- fortalecimento da capacidade de Gestão do SUS;
- revisão de critérios de habilitação estadual e municipal.

## DA DESCENTRALIZAÇÃO À RECENTRALIZAÇÃO PUNIDORA:

E agora? Qual a situação da descentralização? Há sinais sutis e evidentes de recentralização:

1. Descentralização da obrigação do fazer;
2. Recentralização da decisão do que fazer, condicionado pelo poder de reter ou repassar recursos (FAEC);
3. Recentralização pela decisão do MS de distribuir os recursos em “caixinhas” (30 hoje?) segundo prioridades não universais;
4. O projeto atual do Ministério da Saúde de regionalização na área de saúde (preceito constitucional que defendemos ardorosamente) vem sinalizado como projeto de recentralização com vários recuos em relação às conquistas do próprio SUS: micro e macrorregiões de definição estadual com aprovação da Secretaria de Políticas do MS; aumento burocrático dos tipos de gestão; alta complexidade poderá ser concedida a Municípios (inversão da obrigação constitucional); Municípios pequenos não poderão estar em gestão plena do sistema (tira autonomia municipal); termos de compromisso nos moldes de contrato de gestão – convênio; pacto em cima de tabela defasada, etc.;
5. uma proposta de nova forma de financiamento que “fugiria de valores de tabela”, mas que tem como base para o cálculo *per capita*, os valores de tabela defasados em mais de 100% (o PAB Ampliado e da média complexidade, hospitais por orçamentação com teto de produção...);
6. Em agosto, o TCU, provocado pelo MS, novamente nega o uso de recursos do SUS de transferências para as atividades-meio de saúde e, para atividade ambulatorial e hospitalar. Só permite despesas correntes. Voltamos ao SUDS... já tem trânsito em julgado sobre o assunto, permitindo uso livre;
7. Deixar estrangular o município em determinados procedimentos para retomá-los em nível central e, assim, abrir as portas para ingresso de novos pacientes, etc.;
8. Edital do MS de projeto de fortalecimento do gestor estadual traz em seus objetivos a organização do Estado em micro e macrorregiões e posterior pactuação com Municípios de acordo com o plano de regionalização desenvolvido e pactuado no Estado;

9. Retirada da autonomia de se decidir localmente o destino dos recursos com deliberação do gestor e aprovação, acompanhamento e fiscalização do conselho;
10. Pacotes e decisões verticais com adesão imperativa – segundo regras próprias – com retirada da autonomia de se decidir localmente o destino dos recursos por deliberação do gestor e aprovação e fiscalização do conselho;
11. O futuro: União com alta complexidade (pelo menos com o controle financeiro), Estados com a média complexidade e Municípios com a atenção básica. Quem viver, verá;
12. ADEUS SUS!!!

O maior empecilho para a regionalização não é o técnico, mas o financeiro que está sendo escamoteado. Nenhum Município tem condições de atender a sua demanda e a regional sem o mínimo de recursos do caixa comum das outras esferas de governo. Não consegue, nem técnica nem politicamente, financiar com recursos próprios municipais.

As fontes da saúde cresceram 295% entre 1995 e 2000, e as despesas com a saúde cresceram apenas 50% – menos 100% que a inflação setorial (CONASS).

Em São Paulo, o Ministério da Saúde entrou, nos anos de 1995, 1996 e 1997, com cerca de 20% do gasto com saúde.

Antes do SUS, o MS colocava dez vezes mais que os Municípios e hoje a estimativa é de que esteja colocando apenas uma vez mais.

A saída do centralismo ineficiente e corrupto se dá pela descentralização co-responsável (União para Estados e Municípios e Estados para Municípios) com controle social onde o cidadão vê, analisa, avalia, ajuda no fazer e no controlar.

Descentralizar é o caminho da reforma do Estado e da sociedade.

*“Sabemos que, a partir de um certo número de níveis hierárquicos, o topo da pirâmide passa a viver de ilusões de que alguém executa o que se decide e a base passa a viver de ilusões de que alguém manda racionalmente no processo. Na realidade, nada funciona. Fazer funcionar a saúde, que é um serviço capilar e, portanto, tem que chegar a cada cidadão nos quatro cantos do País, a partir de um comando centralizado em Brasília, com dezenas de níveis e os meandros correspondentes, constitui simplesmente uma impossibilidade administrativa. O sistema passa a governar literalmente desgovernado.”*

**(Ladislau Dowbor – economista político – PUC/SP)**

## **POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS – NOB/RH E INTERIORIZAÇÃO**

**CONCEIÇÃO A. P. REZENDE**

**INTEGRANTE DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CIRH/CNS**

A 10.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde propôs a utilização de Norma Operacional Básica para normatizar a Gestão do Trabalho no SUS, por considerar que este instrumento de gestão (NOB) tem sido efetivo para a implementação das ações de descentralização, financiamento e controle social do SUS. Passaram-se quatro anos sem que a Comissão Intergestores Tripartite – CIT nomeasse um Grupo de Trabalho para a elaboração de uma proposta dos Gestores para a NOB/RH, como foi feito no caso das Normas Gerais do SUS. Em 1996, o Conselho Nacional de Saúde, reconhecendo a importância da gestão do trabalho para o SUS e a potência do instrumento NOB, deu o primeiro passo e solicitou à comissão uma proposta de trabalho. Em 1998, foi apresentada a primeira versão de “Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS”, trabalho que foi coordenado e conduzido pela Comissão Intersectorial de Recursos Humanos – CIRH do CNS e pela Mesa Nacional de Negociação do SUS. As representações dos trabalhadores tiveram participação efetiva e papel de destaque em todas as fases do processo. O documento foi discutido por órgãos gestores, por conselhos, em conferências municipais e estaduais de saúde e em seminários específicos organizados por entidades nacionais e estaduais dos trabalhadores. Foram realizados seminários macrorregionais e oficinas nacionais organizados pelo CNS, ouviu-se e foram analisadas as opiniões de especialistas, juristas, representantes de entidades, gestores, lideranças e estudiosos do assunto. É fundamental registrar que este processo, aparentemente longo (desde abril/98) de pesquisas, debates e elaboração foi definido, estrategicamente, para que houvesse a possibilidade de se ampliar a participação de todos os atores sociais envolvidos nessa questão, especialmente os trabalhadores, os gestores das três esferas de gestão do SUS, os usuários, os prestadores de serviços de saúde, a academia e representantes da OPAS. Foi um trabalho de resgate e consolidação de propostas, opiniões, produtos e experiências elaborado nos últimos 15 anos e, também, de discussão sobre o alcance do instrumento para operacionalizar uma Política de Gestão do Trabalho dentro do Sistema Nacional de Saúde. A discussão sobre o alcance do instrumento NOB/RH para a implementação de uma política adequada de gestão do trabalho no SUS foi um ponto importante no processo, porque foi analisado sob vários aspectos e os vários interesses em jogo. Para a maioria, “a implementação de uma NOB/RH-SUS depende especialmente de decisão política e, conseqüentemente, de recursos”. Para outros, chamados respeitosamente de minoria, “a NOB é inviável e a sua implementação dependeria da aprovação de lei específica”. Na verdade, a lógica da adoção de uma NOB/RH para o SUS é semelhante a do financiamento do SUS, ou seja, muitos gestores já gastavam mais que 12 ou 15% com saúde antes da Emenda Constitucional n.º 29 ser aprovada. Da mesma forma, alguns Municípios já adotam, para a gestão do trabalho em saúde, parte das medidas propostas no documento “Princípios e Diretrizes para uma NOB/RH-SUS”. Somos da opinião dos primeiros e relembramos que o papel da NOB/RH-SUS não é o de inventar uma nova lei ou o de propor uma leitura da legislação atual que não exista. Não é também uma proposta de se editar “medida provisória” dentro do SUS, como querem alguns. A NOB/RH-SUS consolida,

em um documento, os principais pontos da legislação vigente da gestão pública do trabalho, normatiza a sua aplicação e propõe mecanismos reguladores da relação dos gestores com os prestadores de serviços de saúde, por exemplo, colocando condições para os gestores, sobre as suas responsabilidades, diante das relações gestores/trabalhadores, trabalhadores/prestadores e dos pactos intergestores (a Programação Pactuada Integrada e o trabalho, o financiamento, o desenvolvimento, entre outros). O documento é também uma referência para os trabalhadores em seus processos reivindicatórios e para os Conselhos de Saúde em relação às suas tarefas de controle social da gestão do trabalho no SUS. A situação da gestão do trabalho no SUS identificada foi:

Vínculos dos trabalhadores com os serviços de saúde nos Municípios:

- Prefeituras (próprio e cedido) – estatutário, CLT, contrato por tempo determinado, cargos comissionados.
- Fundações Municipais – estatutário, CLT, contrato por tempo determinado.
- Credenciamentos do Setor Privado Código 7 – SIH/SIA-SUS (pessoa física e jurídica)
- Convênios com Grupos Profissionais (Cooperativa de Médicos Especialistas) – trabalhador autônomo.
- Convênios com Cooperativas em Geral – várias categorias profissionais – trabalhador autônomo.
- Terceirizados – contratados ou conveniados por meio de entidades da sociedade civil em geral (associações de moradores, ONGs, organizações sociais, OSCIPs, entre outras) – Lei n.º 8.666 ou por meio de Leis de Subvenções Sociais.
- Prestação de Serviços por Empresas Privadas em Geral (filantrópicas e lucrativas) – sem nenhuma relação formal.

**Nos ESTADOS:**

- Secretarias Estaduais (próprio e cedido) – cargos comissionados, CLT, estatutário, contrato por tempo determinado, terceirizados.
- Fundações Estaduais (próprio e cedido) – cargos comissionados, CLT, estatutário, contrato por tempo determinado.
- Terceirizados – contratados ou conveniados por meio de entidades da sociedade civil em geral (associações de moradores, ONGs, organizações sociais, OSCIPs, entre outras) – Lei n.º 8.666 ou por meio de Leis de Subvenções Sociais.

**NA UNIÃO:**

Ministério da Saúde – Cargos comissionados, estatutários, CLT, convênios com organizações internacionais (OPAS, UNESCO), Lei n.º 8.666.

- Autarquias Federais (Agências Executivas: ANVS e ANS) – cargos comissionados, estatutários, CLT.

- Fundação Federal (FUNASA) – cargos comissionados, CLT, estatutário, contrato por tempo determinado.

Outros problemas identificados:

- Desconhecimento, por parte dos gestores, da situação local, da área de abrangência da gestão.
- Desconhecimento das reais necessidades (epidemiológicas e de RH) do respectivo sistema de saúde.
- Falta de concurso público, improvisação, transformação das rotinas em emergências.
- Falta de responsabilização com a regulação do setor complementar do SUS.
- Falta de estrutura para a gestão do trabalho (administrativa, de pessoal, de concepção).

## RELAÇÕES:

- Inexistentes entre gestores e trabalhadores.
- Inadequação ou falta de implementação de PCCS.
- Utilização de tecnologias obsoletas para a gestão do trabalho e para a gestão do sistema de saúde.
- Gestão autoritária.
- Inexistência de Sistema de Informação para a Gestão do Trabalho.
- Perseguições políticas freqüentes.
- Métodos ilegais e incorretos de demitir pessoal – falta de processo administrativo.
- Falta de recursos financeiros definidos para a gestão do trabalho.
- Inexistência de assistência à Saúde Ocupacional e à Saúde Integral do Trabalhador.
- Falta de controle social da gestão do trabalho.

Vale ressaltar que a 3.<sup>a</sup> versão da NOB/RH-SUS foi aprovada na 11.<sup>a</sup> CNS e que após os debates sobre questões polêmicas – como: visibilidade dos contratos de gestão do trabalho no SUS; divulgação de seleção por parte dos órgãos conveniados; Regulamentação X Desregulamentação; atribuição de valores ao Trabalho em Saúde; abrangência da NOB/RH-SUS: público e privado; e fixação de Piso Salarial para os Trabalhadores do SUS – está sendo consolidada 4.<sup>a</sup> versão. Existem atrasos na Gestão do Trabalho devido à inexistência do exercício do controle social. Vale ressaltar que o papel dos conselhos está previsto na NOB/RH, através da participação dos conselhos na definição do Quadro de Recursos Humanos necessários à gestão do sistema e à execução dos respectivos Orçamentos ou Planos de Saúde (nacional, estaduais e municipais); do conhecimento e a análise dos cargos definidos como necessários à execução do plano; da definição dos mecanismos de recrutamento de Recursos Humanos; do acompanhamento do processo de concurso e seleção públicos; do acompanhamento do processo de lotação dos Recursos Humanos; do desenvolvimento dos Recursos Humanos existentes; da aprovação, implementação e adequação do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS; da organização de Banco de Dados sobre a Gestão do Trabalho no SUS, facilitando o planejamento e a avaliação permanentes; entre outros. A grande novidade nesta conjuntura é que conseguimos debater e definir uma proposta objetiva para a Gestão do Trabalho no SUS que, sem sombra de dúvidas, se aplicada passo a passo

com a adequação das condições de trabalho e de atendimento aos usuários e com a organização do sistema de saúde, será um instrumento que coloca os gestores e os usuários do SUS em plenas condições para cobrarem dos trabalhadores a sua parcela de responsabilidade quanto a QUALIDADE, a facilitação do ACESSO e a HUMANIZAÇÃO nos serviços de saúde.





1 – O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990; nas contribuições advindas dos debates ocorridos nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nos Conselhos de Saúde em todas as esferas de governo e na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada no período de 18 a 20 de novembro de 2001, em Brasília, Distrito Federal, nas IX, X e XI Conferências Nacionais de Saúde; e considerando, ainda, o objetivo de acelerar, fortalecer e consolidar o Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal e na legislação supracitada,

**RESOLVE:**

Aprovar o documento “NORMAS PARA CRIAÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE”, na forma anexa.

**2 – NORMAS PARA CRIAÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE**

**3 – DEFINIÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Com base na Lei n.º 8.142/90, o Conselho de Saúde é o órgão de instância colegiada de caráter permanente, normativo, deliberativo e fiscalizador, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, dos Distritos Sanitários e das Unidades de Saúde, com composição, organização e competência fixadas na lei. O Conselho substancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema Único de Saúde, propiciando o controle social desse sistema. Conforme a lei, atua na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

**4 – COMPOSIÇÃO DOS CONSELHOS**

A participação comunitária e social é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na discussão, acompanhamento, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação também estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos demais segmentos representados. Dessa forma, um Conselho de Saúde deverá ser composto por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, do governo e dos prestadores de serviços de saúde. A Mesa Diretora do Conselho de Saúde deve ser eleita entre os seus membros titulares, em reunião plenária do conselho, por meio de voto aberto, podendo o gestor concorrer ao cargo de presidente ou coordenador. A composição da mesa diretora deverá ser paritária com representação de 50% de usuários em relação aos demais segmentos.

4.1 O número de conselheiros deve ser definido pelos plenários dos Conselhos, conforme a situação da União, de cada Estado, Distrito Federal e Município e a organização das entidades e instituições representativas da sociedade, respeitando a paridade.

4.2 A representação de órgãos ou entidades, que será apresentada, a seguir, como exemplo, poderá sofrer modificações de acordo com a realidade existente em cada Estado, no Distrito Federal e nos Municípios, preservando-se, porém, o princípio da paridade em relação aos usuários, e do pluralismo em relação aos quatro segmentos básicos: usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços de saúde e governo.

4.3 Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde:

- Representante da Secretaria de Saúde do Estado;
- Representante das Secretarias Municipais de Saúde;
- Representante dos trabalhadores na área de saúde: associações, sindicatos, federações e confederações;
- Representante das entidades, no âmbito estadual, dos prestadores de serviço de saúde, proporcionalmente ao número das entidades de saúde filantrópicas e não filantrópicas no Estado;
- Representante das Entidades Públicas, no âmbito estadual e municipal, dos hospitais universitários e hospitais de campo de estágio, pesquisa e desenvolvimento como prestadores públicos.

4.4 A representação dos usuários deverá ser composta por:

- representante(s) de associações de portadores de deficiências;
- representante(s) de associações de portadores de patologias;
- representante(s) de entidades congregadas de sindicatos, Centrais Sindicais e/ou federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- representante(s) de movimentos sociais organizados;
- representante(s) das entidades de aposentados e pensionistas;
- representante(s) de entidades de defesa do consumidor que não integrem a estrutura de governo;
- representantes de entidades indígenas;
- representantes de organizações populares e religiosas;
- representantes da sociedade civil organizada em âmbito estadual, desde que sua entidade faça parte ativa do fórum dos usuários do SUS, exceto partidos políticos;
- representantes de entidades ambientalistas não-governamentais.

4.4.1 Os órgãos mencionados no item 4.3 deverão ter abrangência estadual.

4.4.2 Fica vedada a participação, nos Conselhos de Saúde, na representação dos trabalhadores e usuários do SUS, de entidades e ou instituições que recebam subvenções dos cofres públicos para prestação de serviços públicos de saúde.

4.4.3 Fica vedada a participação, nos Conselhos de Saúde, no segmento dos usuários, de entidades de representações econômicas, patronais e clubes de serviço.

4.4.4 O segmento de usuários não poderá ser representado por trabalhadores de saúde ou prestadores de serviços de saúde.

4.4.5 Fica vedada a participação, nos vários segmentos, de representantes do Poder Legislativo, dado que os Conselhos de Saúde constituem-se órgãos do poder executivo.

4.5 A representação total dos Conselhos de Saúde deve ser distribuída da seguinte forma:

- 50% de entidades de usuários;
- 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
- 25% de entidades ou instituições de prestadores de serviços públicos, privados, filantrópicos, desde que contratados ou conveniados ao SUS e governo.

4.6 Os representantes dos usuários e trabalhadores em saúde, indicados pelas suas entidades exclusivamente e por escrito, não poderão exercer cargo de confiança, cargo comissionado e cargo de chefia na sua esfera correspondente.

4.7 Os representantes de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços de saúde privados, conveniados ou contratados deverão ser indicados pelos respectivos segmentos em seus fóruns específicos.

4.8 Os Conselhos Municipais de Saúde terão uma composição semelhante a dos Conselhos Estaduais, adaptada ao Município, não sendo permitida a participação de representantes dos governos federal e estadual. Os usuários terão representação semelhante a dos Conselhos Estaduais e os outros segmentos deverão ter representantes do governo municipal, dos trabalhadores da área da saúde e dos prestadores de serviços de saúde de entidades filantrópicas e não filantrópicas.

## **5 – ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

5.1 Os governos Federal, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais devem garantir:

- autonomia para o pleno funcionamento dos conselhos;
- dotação orçamentária própria;
- apoio administrativo;
- secretaria executiva com recursos humanos suficientes e qualificados.

5.1.1 A dotação orçamentária do Conselho de Saúde será gerenciada pelo próprio conselho e administrada por sua Secretaria Executiva.

5.2 Os próprios Conselhos de Saúde definem, através de deliberação da plenária, a estrutura administrativa e as assessorias permanentes ou transitórias que necessitam para o pleno funcionamento. Essas estruturas devem ser viabilizadas pelos governos Municipal, Estadual, do DF e Federal.

5.3 As deliberações dos conselhos serão assinadas pelo seu presidente, homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo, em um prazo máximo de 15 dias, dando publicidade oficial.

5.3.1 Decorrido esse prazo e não sendo homologada a resolução, o respectivo conselho deve buscar a validação junto ao Ministério Público.

5.3.2 Os atos do Conselho de Saúde serão consubstanciados em resoluções e recomendações. As resoluções serão encaminhadas para homologação.

5.4 As reuniões do conselho devem ser abertas ao público que tem direito à manifestação (voz), mas não tem direito ao voto.

5.5 As dimensões de cada estrutura da Secretaria Executiva componente do Conselho de Saúde Nacional, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal deverão ser discutidas e definidas caso a caso, para evitar-se super dimensionamento. A Secretaria Executiva está subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde.

5.6 Os órgãos de governo Federal, Estadual ou Municipal devem prestar apoio, informações e assessorias aos Conselhos de Saúde.

5.7 Os trabalhos dos conselhos de saúde devem ser divulgados à população nos meios de comunicação incluindo informações sobre as datas e local das reuniões, decisões, etc. As funções e competências do conselho deverão também ser divulgadas.

5.8 A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de sete dias.

5.9 A Secretaria Executiva deve possuir equipamentos de apoio (computador em rede integrada ou internet, telefone, fax, móveis, sala, auditório próprio para as reuniões do conselho, etc.) para desenvolver as atividades.

5.10 O Plenário reunir-se-á, obrigatoriamente, por no mínimo, uma vez ao mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, e funcionará baseado em Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo próprio Plenário.

5.11 A criação dos conselhos é estabelecida por lei municipal, estadual e federal, com base na Lei n.º 8.142/90 e nesta Resolução. Deve conter a composição do conselho, sua organização, suas competências, duração de mandato e a previsão de custeio de despesas de locomoção e manutenção dos conselheiros quando no exercício de suas funções, ou a critério do plenário do Conselho de Saúde.

5.12 É vedada a interferência do chefe do poder executivo nas três esferas de governo e de quaisquer outras entidades ou órgãos públicos na indicação para composição e funcionamento dos conselhos de saúde, ressalvada a do próprio segmento, cuja interferência vai além do direito universal de voz e voto e que seja impositiva de coação ou constrangimento nas deliberações dos conselhos.

5.13 É vedado ao gestor alterar a composição e o funcionamento dos Conselhos de Saúde, devendo ser tais modificações propostas pelos próprios conselhos e encaminhadas ao legislativo correspondente, via executivo, para serem aprovadas em lei.

5.14 Qualquer alteração na organização dos conselhos de saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, alterada em seu regimento interno (se for o caso) e homologada pelo gestor do nível correspondente.

5.15 O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno, não devendo coincidir com o mandato do governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal e Federal, sugerindo-se que tenha a duração de dois anos, podendo ser reconduzidos a critério das respectivas representações.

## 6 – COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

6.1 Os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm algumas competências já definidas nas leis federais, nesta Resolução, bem como das deliberações advindas das Conferências de Saúde e complementadas pelas legislações estaduais e municipais, poderão ainda:

- a) atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;
- b) estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados na esfera nacional, estadual e municipal;
- c) traçar diretrizes de elaboração e deliberar sobre os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços com base nos relatórios das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais.
- d) propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
- e) propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- f) examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;
- g) fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e promover denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente, incluindo histórico das ações conforme relatórios que apontam as possíveis soluções;
- h) propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e submeter o respectivo Regimento Interno à plenária do conselho correspondente;
- i) fiscalizar os gastos e deliberar sobre a movimentação de recursos relativos à Saúde e Fundo de Saúde;

- j) analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão com a prestação de contas e informações financeiras repassadas em tempo hábil aos conselheiros.
- k) controlar todos os recursos destinados a gastos com saúde (transferidos e próprios do Município, Estado, DF e da União);
- l) fiscalizar a execução financeira do plano de saúde;
- m) estimular a participação comunitária e social no controle da administração do sistema de saúde;
- n) propor critérios para programação e para as execuções financeiras e orçamentárias dos fundos de saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- o) estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- p) elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
- q) estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
- r) apoiar e promover a formação permanente de conselheiros de saúde, sendo o conteúdo programático referente às atividades e competências do conselho, bem como legislação do SUS, políticas de saúde, orçamento e financiamento;
- s) estimular intercâmbios, articulação entre os Conselhos e entidades filantrópicas ou não filantrópicas, governamentais ou não-governamentais, com a finalidade fundamental de educação em saúde;
- t) avaliar e deliberar sobre os contratos e convênios de acordo com as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do DF e Municipais;
- u) aprovar, previamente, projetos referentes à saúde a serem encaminhados ao Legislativo;
- v) revisar, periodicamente, os Planos de Saúde, através da realização de plenárias e posterior aprovação dos conselhos, observando as diretrizes das conferências;
- x) dar publicidade dos seus atos utilizando-se, para tanto, os meios de comunicação próprios, como boletins, jornais, murais, diário oficial, meios de comunicação de massa e outros;
- y) promover curso básico sobre atividades, competências e legislação da área da saúde para conselheiros que estão ingressando na gestão;

- z) deliberar sobre os programas de saúde com a respectiva análise prévia e propor campanhas regionais.

6.2 O espaço das pré-conferências deve explicitar os deveres e o papel dos conselheiros.

6.3 Os Conselhos de Saúde podem solicitar auditorias externas, independentes das contas e atividades da Secretaria de Saúde.

6.4 Os conselhos de saúde terão outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pelas Conferências de Saúde.





## PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS PLENÁRIAS DE CONSELHOS DE SAÚDE

- 1. Periodicidade:** realização de uma plenária anual, com possibilidade de convocações extraordinárias para as etapas nacional, estaduais e regionais. As plenárias municipais se realizarão de acordo com a realidade local.
- 2. Número de delegados:** serão eleitos quatro conselheiros por conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais para a plenária nacional de Conselhos de Saúde.
- 3. Paridade:** 50% serão usuários e 50% serão divididos entre trabalhadores do setor saúde (25%) e prestadores e gestores (25%).
- 4. Eleição da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde:** a coordenação será eleita na plenária nacional, em fórum próprio das regiões. Serão eleitos 2 (dois) conselheiros titulares e 2 (dois) suplentes para as regiões Norte, Centro-Oeste, Sul e Sudeste e 3 (três) conselheiros titulares e 3 (três) suplentes para a Região Nordeste, observando-se a paridade.
- 5. Duração do mandato da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde:** 2 (dois) anos.
- 6. Número de Conselheiros do Conselho Nacional de Saúde na Coordenação da Plenária:** 4 (quatro) conselheiros.
- 7. Núcleo de Direção na Coordenação:** o núcleo será composto por todos os conselheiros titulares eleitos na Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, além de 4 (quatro) conselheiros indicados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- 8. O Relatório da X Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde** será encaminhado pelo Conselho Nacional de Saúde ao conselho do Distrito Federal e aos Conselhos de Saúde Estaduais e estes aos conselhos municipais, em até 60 dias.



## RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Manutenção integral da Lei n.º 8.142/90.
2. Realização de encontro ou jornada de secretários executivos(as) de conselhos para troca de experiências, capacitação e/ou aprimoramento.
3. Criação de conselhos gestores em todos os serviços públicos contratados ou conveniados do SUS, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, conforme estabelecido na Resolução n.º 33 do CNS ou equivalente, sendo que seus membros devem ser eleitos em assembleias amplamente divulgadas.
4. Que o Conselho Nacional de Saúde, dentro de suas prerrogativas legais, impeça a emissão de portarias ministeriais contrárias ao previsto na Constituição Federal e legislação vigente do SUS, não permitindo sua operacionalização e solicitando, se necessário, a intervenção do Ministério Público Federal.
5. Que os Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, adequem-se aos dispositivos da Resolução n.º 33/92 revisada, no prazo de 180 dias, a partir de sua publicação.
6. O governo não poderá vetar a participação de entidades legalmente compostas, que obedeçam à legislação regimental de cada conselho, nas assembleias que realizam a escolha de seus representantes.
7. O Conselho de Saúde participará da definição de parâmetros para identificar quantitativa e qualitativamente o pessoal de saúde por unidade.



## PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES A RECURSOS HUMANOS

1. Incrementar a parceria dos Conselhos, nas três esferas de governo, com o Ministério Público, estabelecendo uma parceria efetiva na defesa da cidadania.
2. Estabelecer que as denúncias recebidas por meio do Disque Saúde sejam encaminhadas aos Conselhos de Saúde ou permitir que esses conselhos tenham acesso através da internet às denúncias e aos encaminhamentos efetuados.
3. Que o projeto REFORSUS, maior projeto de investimento na área da saúde em andamento, encaminhe aos Conselhos de Saúde relatórios de avaliação informando o andamento dos projetos das unidades de saúde contempladas.
4. Aumentar incentivo para o PSF, com vistas a valorizar o trabalho das equipes.
5. Descentralizar recursos financeiros referentes aos contratos relativos aos “Colaboradores da Malária” (atualmente centralizado pelos Estados).
6. Garantir a contrapartida do Município para o PSF.
7. Promover fóruns municipais, estaduais e nacionais sobre Recursos Humanos em saúde, por meio de ampla mobilização dos trabalhadores de saúde.
8. Garantir o acesso ao Serviço Público por meio de concurso público (conforme prevê Constituição Federal e Leis Orgânicas da Saúde).
9. Fazer cumprir a Lei n.º8.112/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Federais) diante dos problemas decorrentes da sessão de Servidores Públicos Federais para os Municípios.
10. Aprovar o Plano de Cargos, Carreira e Salários dos Servidores Públicos e Isonomia Salarial.
11. Vedar formas de contratação de serviços públicos através de cooperativas, terceirização, etc.
12. Priorizar a política de Recursos Humanos do SUS.
13. Aprovação e operacionalização imediata da NOB/RH-SUS.
14. Cumprir as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de RH para o SUS.
15. Inserção de outros profissionais de saúde nas Equipes de Saúde da Família de acordo com a realidade local.

**16.** Definir política de capacitação permanente de Recursos Humanos, em todas as esferas de governo.

**17.** Buscar o reconhecimento dos agentes comunitários e agentes de saúde como categoria profissional pelos ministérios Público e do Trabalho, com vistas a corrigir distorções trabalhistas.

**18.** Que seja operacionalizado o “Fator Amazônico” no sentido de incrementar o financiamento do SUS para a região Amazônica.

## PROPOSTAS APROVADAS REFERENTES À CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

1. Promover fóruns de intercâmbio dos diversos conselhos, nas três esferas de governo, com a finalidade de melhoria da qualidade de vida.
2. Garantir a autonomia aos Conselhos de Saúde nas três esferas, através de dotação orçamentária própria dos planos plurianuais, contemplada no orçamento e aprovado pelo legislativo correspondente.
3. Que o conselho delibere sobre o conteúdo programático da capacitação de conselheiros de saúde.
4. Os Conselhos de Saúde deverão promover eventos que propiciem o intercâmbio com os demais Conselhos (Segurança, Meio Ambiente, Trabalho, etc.) organizados em cada esfera de governo, garantindo assim a discussão intersetorial.





## RECOMENDAÇÕES

Os conselheiros de saúde, da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm, através desta, considerando precária a situação econômica da maioria da população brasileira; considerando a dificuldade de produção de vários medicamentos; considerando a necessidade de novas alternativas medicamentosas; considerando as raízes culturais, ambientais e biodiversidade da nação brasileira; apoiar e recomendar a criação e implantação de laboratórios fitoterápicos de âmbito estadual, em todas as regiões do País, priorizando-se a flora local e intercâmbio interestadual de matérias-primas.

Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, considerando a precária situação de atendimento do Núcleo Indígena Tupiniquim e Uarani do ES; considerando o conflito político constante dessa comunidade com a prefeitura de Aracruz; considerando ser essa comunidade a última remanescente de uma das mais tradicionais raças-mãe indígenas brasileiras, os Tupiniquins, dos quais restam menos de 4.000 remanescentes; manifestam seu apoio e recomendam a implantação emergencial de um Núcleo de Saúde Indígena, segundo os moldes específicos já adotados junto a outras comunidades indígenas no País e com capacidade de atendimento de emergências.

Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta manifestar a necessidade emergente de se estabelecer melhores condições de trabalho para os trabalhadores de saúde, onde se torna necessário à implantação da NOB/RH imediata.



# **RELATÓRIO FINAL**

## **ANEXOS**



## ANEXO I – NÚMERO DE DELEGADOS POR REGIÃO

<b>SUDESTE</b>	<b>ESTADO</b>	<b>N.º PARTICIPANTES</b>
	Espírito Santo	34
	Minas Gerais	78
	Rio de Janeiro	96
	São Paulo	15
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>223</b>
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>ESTADO</b>	<b>N.º PARTICIPANTES</b>
	Distrito Federal	22
	Goiás	02
	Mato Grosso	19
	Mato Grosso do Sul	30
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>73</b>
<b>NORTE</b>	<b>ESTADO</b>	<b>N.º PARTICIPANTES</b>
	Acre	0
	Amapá	02
	Amazonas	11
	Pará	138
	Rondônia	48
	Roraima	02
	Tocantins	04
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>205</b>
<b>SUL</b>	<b>ESTADO</b>	<b>N.º PARTICIPANTES</b>
	Paraná	27
	Santa Catarina	13
	Rio Grande do Sul	59
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>99</b>
<b>NORDESTE</b>	<b>ESTADO</b>	<b>N.º PARTICIPANTES</b>
	Alagoas	15
	Bahia	39
	Ceará	13
	Maranhão	18
	Paraíba	10
	Pernambuco	42
	Piauí	08
	Rio G. do Norte	04
	Sergipe	06
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>155</b>
<b>BRASIL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>755</b>



## **ANEXO II – REGIMENTO INTERNO DA X PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE**

### **CAPÍTULO I**

Art. 1.º A X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde será realizada em Brasília, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2001, com o eixo temático Controle Social.

### **CAPÍTULO II**

#### **DO CREDENCIAMENTO**

Art. 2.º O credenciamento iniciará às 10 horas do dia 18 de novembro de 2001, encerrando-se às 12 horas do dia 19 de novembro de 2001.

Art. 3.º São Delegados da X Plenária os conselheiros inscritos até o dia 18 de outubro, conforme deliberação do Conselho Nacional de Saúde, Ofício Circular n.º 100/CG/CNS/GM/MS, para a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde:

- a) Inscrições: devem ser feitas através dos Conselhos Estaduais de Saúde, conforme ficha de inscrição, anexa ao ofício, e enviadas ao CNS, impreterivelmente, até 30 dias antes da realização da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.
- b) Números de participantes: dois a quatro conselheiros eleitos em seus Conselhos de Saúde, sendo que as despesas correrão por conta dos Conselhos de origem.
- c) Temário: o eixo temático é Controle Social, a partir das indicações da 11.ª Conferência Nacional de Saúde.

### **CAPÍTULO III**

#### **GRUPOS DE TRABALHOS**

Art. 4.º Cada grupo escolherá o seu coordenador, com a função de organizar as discussões e controlar o tempo.

Art. 5.º Cada grupo de trabalho escolherá um relator, com a função de registrar as dis-

cussões, sintetizar as conclusões do grupo, devendo este fazer parte da Comissão de Relatoria.

Art. 6.º Os relatores devem apresentar os Relatórios dos grupos até às 18 horas do dia 19 de novembro, conforme programação, assim como compor a Comissão de relatoria.

Art. 7.º Cabe aos grupos de trabalhos apresentar e aprovar as moções que serão levadas à Plenária Final. Os delegados deverão apresentar as propostas de moções nos grupos de trabalho.

Parágrafo Único. Os relatores deverão entregar as moções junto com os relatórios dos grupos.

Art. 8.º As propostas e moções que obtiverem, no mínimo, 30% do número de delegados presentes no grupo serão encaminhadas para a Plenária Final.

## **CAPÍTULO IV**

### **DOS DEBATES**

Art. 9.º Após as exposições do Painel 1, a palavra será franqueada ao Plenário para debate. Nos Painéis 2 e 3, os debates acontecerão nos grupos de trabalhos, onde serão também elaboradas as propostas para o Relatório Final.

Art. 10 Será facultado a qualquer delegado devidamente credenciado à X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, por ordem e mediante inscrição à mesa diretora dos trabalhos, manifestar-se, verbalmente ou por escrito, durante o período dos debates, por meio de perguntas ou observações pertinentes ao tema, pelo tempo de 3 minutos, respeitando o tempo limite estabelecido na programação.

## **CAPÍTULO V**

### **DA PLENÁRIA FINAL E VOTAÇÃO**

Art. 11 As propostas apresentadas por escrito, recebidas dos grupos de trabalhos pela mesa diretora dos trabalhos e sistematizadas pela relatoria, serão apreciadas pela plenária final, sendo facultado aos delegados destacar itens apresentados.

§ 1.º Os autores dos destaques deverão apresentá-los e defendê-los junto ao plenário e, logo após, será aberta uma defesa para a manutenção da proposta original do relatório; concluída as defesas, a mesa encaminhará a votação dos destaques.



§ 2.º A palavra será deferida conforme a ordem de inscrição, não podendo o delegado exceder ao tempo de eventuais interrupções.

Art. 12 A aprovação das matérias se dará por maioria simples de votos dos delegados presentes.

§ 1.º O delegado devidamente credenciado terá direito a um voto.

Art. 13 Assegura-se aos delegados o questionamento, pela ordem de encaminhamento à mesa, sempre que a critério de qualquer dos delegados, não esteja sendo cumprido este regimento.

Art. 14 Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora, ouvindo-se o plenário.



## ANEXO III – MOÇÕES DE APOIO

1. Os conselheiros de Saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio ao estabelecimento de política salarial uniforme para que não ocorra alta rotatividade de profissionais no Programa Saúde da Família.

2. Os conselheiros de saúde da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde manifestam seu apoio à posição do Conselho Nacional de Saúde - CNS, quanto à interpretação do conceito “valor apurado no ano anterior”, objeto de discussão e consenso do grupo técnico constituído pelo CNS e cujo parecer foi enviado a todos os Conselhos de Saúde para posicionamento.

3. Os conselheiros de saúde da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde reafirmam que a Emenda Constitucional n.º 29, como fonte de financiamento do SUS, deve ser regulamentada e implementada com a participação em todas as etapas das instâncias do Controle Social.

4. Os conselheiros de saúde da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde conclamam as entidades da sociedade organizada a retornar à mobilização diuturna pela regulamentação e implementação da Emenda Constitucional n.º 29 na integralidade e princípios quando da sua aprovação, sugerindo campanha nacional com o *slogan* “Emenda Constitucional 29 JÁ EM DEFESA DO SUS”.

5. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, propõem uma moção de aplausos ao secretário de saúde do município de Recife, Dr. Humberto Costa, pelo respeito ao caráter deliberativo desse conselho e pela sua participação nas reuniões ordinárias e extraordinárias, provando que agora temos uma gestão democrática que privilegia a participação popular.

6. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, aprovam moção de aplausos ao prefeito João Paulo do partido dos trabalhadores e ao secretário do orçamento participativo João da Costa pelo empenho de implantar um verdadeiro orçamento participativo na cidade do Recife, onde as prioridades da população estão sendo realmente consideradas e implementadas e onde está se investindo na capacitação dos conselheiros para que esses tenham uma real condição de discutir orçamento, fortalecendo o controle social.

7. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta fazer moção de reconhecimento ao presidente do conselho municipal de saúde de Itaboraí - RJ, Dr. Manoel Fernando de Oliveira, que estimula a participação da sociedade civil nas reuniões do conselho, exigindo que os conselheiros fiscalizem todo o sistema de saúde do município e fazendo o controle social.

8. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio às Plenárias Estaduais, Regionais e Nacional de Conselhos de saúde, como fóruns de Consolidação do Controle Social do SUS.

**9.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio às entidades de classes de trabalhadores, sindicatos e estados da federação, que lutam pelo banimento do uso do amianto no País.

**10.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio à luta em favor da democracia e contra o Conselho Estadual de Saúde “Biônico” do Pará, que fere os princípios da democracia e esfacela o controle social e a efetivação do SUS.

**11.** Os conselheiros de saúde, da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta, considerando a importância da região marítima de Santa Cruz, Aracruz - ES, equilíbrio ecológico e atmosférico de uma área de mais de dois milhões de quilômetros quadrados do oceano atlântico, de Abrolhos até o Rio de Janeiro; considerando a importância na produção de alimentos, medicamentos, lazer e qualidade de vida de mais de 20 milhões de habitantes, graças a esses recursos naturais de Aracruz e região; considerando a função ambiental regional de fixação de cerca de 5% de todo o CO<sub>2</sub> atmosférico planetário; manifestam seu apoio à criação e implantação do Parque Nacional de Santa Cruz - ES.

**12.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, considerando o patrimônio genético da flora e fauna brasileira como uma extensão do ambiente onde estão nativamente localizados; considerando esse conjunto gênico como parte funcional dos ecossistemas onde se localizam; considerando as raízes culturais, ambientais e maior biodiversidade do mundo ocorrendo no Brasil, manifestam seu apoio à decretação do Patrimônio Genético da flora e fauna brasileira, como patrimônio nacional, dividindo-o com os países limítrofes quando da ocorrência recíproca, sendo sem *royalties* de utilização e patente de propriedade exclusiva do estado brasileiro.

**13.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, considerando a absoluta falta de planejamento familiar junto à maioria da população de baixa renda brasileira; considerando as dificuldades imediatas conjunturais, sociais e políticas para distribuição de renda de maneira mais equilibrada; considerando a gravíssima situação da violência social e menores abandonados; considerando a alta taxa de abortos clandestinos; manifestam seu apoio à criação de uma comissão temática no CNS para subsidiar as discussões sobre planejamento familiar. Apresentar as propostas tecnicamente através de plenários estaduais de conselhos e secretários de saúde para colher subsídios para o Plano Nacional de Planejamento Familiar Brasileiro.

**14.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio à PEC n.º 30, da deputada federal Jandira Feghali, que será votada no senado, como PEC n.º 309.

**15.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio à figura do conselheiro Flávio Dantas Araújo e repudiam a atitude ditatorial do presidente do Conselho Municipal de Foz do Iguaçu - PR, Sr. Joel de Lima, por constranger o conselheiro Flávio (Conselheiro Regional de Psicologia). O referido conselheiro foi publicamente acusado de desequilibrado e limitado intelectualmente em uma plenária, estando presente vários órgãos de imprensa e regionais. O incidente

foi amplamente explorado e divulgado e vem repercutindo negativamente nas atividades profissionais do conselheiro e na exclusão da entidade que ele representa no conselho; o mesmo sempre foi um denotado defensor do SUS e atuante em várias comissões.

**16.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio aos governadores do Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul e também aos vários Municípios no Brasil, que aprovam em suas instâncias parlamentares a proibição da produção e comercialização dos produtos que continham fibras de amianto de qualquer tipo, no sentido de garantir a saúde dos trabalhadores e da população.

**17.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio ao empenho na aprovação da profissão dos Agentes Comunitários de Saúde do Brasil. Que esse plenário venha a defender e cobrar do Conselho Nacional de Saúde tal empenho.

**18.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio aos docentes das Instituições Federais de Ensino, ao mesmo tempo, solicitam ao MEC, em nome da democracia e do compromisso com a Educação Pública brasileira que assine o “termo de acordo”, construído no processo de negociação entre esse ministério e os comandos nacionais de greve do ANDES/SN e do SINAPE.

**19.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, recomendam a criação de um fórum mineiro de políticas de Saúde Pública.

**20.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio à imediata implementação nos Estados e Municípios da política nacional de assistência à saúde do portador de deficiência.

**21.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta apoiar a intervenção pelo CNS no CMS de Salvador, no intuito de restabelecer a democracia respeitando as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142 e a Resolução CNS n.º 33, garantido a legitimidade das indicações dos segmentos, bem como a sua paridade, impedindo que assim o executivo municipal indique todos os conselheiros municipais de saúde de Salvador.

**22.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta agradecer à Confederação dos Servidores Públicos do Brasil (Brasília) pelo apoio e consideração aos conselheiros municipais de saúde do Rio de Janeiro, que não receberam apoio das suas secretarias de origem para participar da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde.

**23.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio ao fortalecimento dos PSFs e mais apoio aos profissionais, fiscalizando-os mais para que não voltem a ter posto de saúde, investindo mais em prevenção. Ex.: Não seja usado sistema de ficha limitada. Dar mais apoio ao carente.

**24.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de

Saúde, manifestam seu apoio ao chamamento imediato de concurso público pelo regime jurídico único para prover cargos nos hospitais universitários

**25.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, manifestam seu apoio ao movimento pelo reajuste imediato e não linear da tabela do SUS e a liberação da limitação imposta pelos tetos dos procedimentos de alta complexidade.

**26.** Os conselheiros de saúde da X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde vêm através desta manifestar apoio ao estabelecimento de política salarial uniforme para que não ocorra alta rotatividade de profissionais no Programa Saúde da Família.

## ANEXO IV – MOÇÕES DE REPÚDIO

1. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as diretrizes adotadas na organização das conferências de saúde mental e vigilância sanitária uma vez que tais diretrizes promoveram uma exclusão dos conselhos municipais de saúde, inclusive o conselho que realizou sua própria conferência, contemplando DRS que não realizaram conferência, conferida a eles o mesmo número de delegados.

2. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam os partidos políticos que participam ou aos que buscam assento nos Conselhos de Saúde, pois o conselho de saúde é fórum de discussões de políticas de saúde e não partidária.

3. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta desqualificar a Sra. Antonia Trindade, que exerce cargo de confiança no governo do Pará, como assessora especial do governador e ao mesmo tempo representa o segmento de usuário no conselho estadual de Saúde “Biônico” do Pará, contrariando a deliberação da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, que está no seu relatório final, no item 8 do tema Controle Social.

4. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a forma com que foi conduzida a III Conferência Estadual de Saúde Mental do Pará, que foi manipulada pelo CES/Pará “Biônico” e excluiu das discussões todos os que estavam se opondo à sua condução, sem que os mesmos pudessem ser delegados da III Conferência Nacional de Saúde Mental, mostrando que o CES/Pará “Biônico” não tem interesse em fazer controle social.

5. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as Fundações Médicas de Direito Privado, criadas dentro de Unidades Públicas de Saúde, cuja única fonte de recursos é o SUS, que direcionam verbas públicas de acordo com interesses privados privilegiando, inclusive, atendimentos, definindo solitariamente objetivos não discutidos em conselhos, nem em qualquer instância do controle social.

6. Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, apóiam a moção de repúdio dos trabalhadores de saúde do Paraná contra os transtornos que o COREN/PR (Conselho Regional de Enfermagem do Paraná) vem causando trabalhadores e trabalhadoras pelas intransigências em não facilitar o pagamento das anuidades ampliando os parcelamentos, tendo em vista os baixos salários e lembrando que o COREN/PR, ao invés de apoiar as lutas dos sindicatos da categoria por melhores condições de vida, age somente visando a seus interesses, ignorando as bandeiras de luta elevadas pelos sindicatos da categoria. Também esta plenária reunida repudia as dificuldades impostas pelo COREN/PR que impossibilita outra chapa de concorrer às eleições da nova diretoria, como, por exemplo: praticamente escondendo o edital de convocação da eleição da categoria no estado, publicando em jornal de difícil acesso e não fazendo divulgação ampla, com grande quantidade de requisição de documentos difíceis de arrecadar no tempo hábil (apenas dez dias), tornando impossível a



inscrição de outra chapa, dando a entender que o COREN/PR tem medo que outra diretoria assuma a direção da entidade talvez por ter algo a esconder ou por não aceitar o processo democrático.

**7.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as intervenções de cunho campanhista e populista do Ministério da Saúde sem a prévia discussão com o CNS, gestores e conselheiros estaduais e municipais, sempre de maneira intempestiva sobrecarregando os trabalhadores de saúde, podendo acarretar desqualificação no atendimento aos usuários do SUS.

**8.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam os Municípios que não viabilizaram a presença de seus conselheiros de saúde nesta X Plenária Nacional, mostrando assim a falta de compromisso com o controle social.

**9.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta exortar os senhores senadores e deputados federais que aprovaram projeto de lei garantindo o duplo vínculo de trabalho para todos os profissionais de saúde.

**10.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as ações do DNER, Ministério do Transporte, com relação à concessionária Nova Dutra, que administra o eixo que liga os estados de São Paulo e Rio de Janeiro por não atender às solicitações de construção de viadutos e passarelas ao longo da rodovia, dificultando o acesso das comunidades que margeiam a rodovia a buscar os serviços de pronto-socorro e hospitais.

**11.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a Portaria MS n.º 1.606/01 que proíbe os Municípios do sistema de complementar a tabela SIA-SUS e SIH-SUS com recursos federais, interferindo na gestão do sistema municipal, além de considerar que a tabela do SUS não é reajustada há cinco anos e sabidamente defasada impedindo, dessa forma, que os Municípios ofereçam maior qualidade aos usuários nos serviços gerais de saúde conveniados.

**12.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a interferência do prefeito Antônio Imbasay (Salvador - BA) que dissolveu o conselho municipal de saúde, destituindo seu presidente, legitimamente escolhido pelo povo, e em seu lugar nomeando outra presidente.

**13.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o valor do repasse para pagamento dos agentes do PACS que se torna insuficiente para cobrir todos os encargos não atendendo às realidades regionais.

**14.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o projeto de lei do Senador Lúcio Alcântara que visa a permitir que 25% dos leitos dos hospitais universitários sejam disponibilizados para privatização, afrontando os princípios do SUS.

**15.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de



Saúde, repudiam a revisão não linear dos valores da tabela SUS e estabelecimento de novos tetos estaduais de acordo com a capacidade instalada e/ou necessidades epidemiológicas específicas.

**16.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a forma como foi convocada a 1.<sup>a</sup> Conferência de Vigilância Sanitária pelas situações abaixo citadas:

**17.** A 1.<sup>a</sup> CNVS foi convocada pela ANVISA, não havendo o envolvimento do Conselho Nacional de Saúde na sua organização.

**18.** Os prazos desfavorecem a mobilização social.

**19.** A etapa municipal é opcional, sendo que a etapa estadual não necessita ter o caráter de conferência.

**20.** Respeitada a paridade na comissão organizadora e na composição de delegados, em desacordo com a Resolução n.º 33.

**21.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a ausência do Ministro da Saúde e de representante legal para ouvir a situação da saúde em nossos Estados e Municípios, como no estado do Maranhão, inclusive no município de Pedreiras. Repúdio pela situação como foram recebidas as delegações que vieram de tão longe e por não ser divulgada uma reunião tão importante de Conselhos de Saúde de toda parte do Brasil.

**22.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a política do governo FHC, na figura do Ministro da Saúde, Dr. José Serra, da Educação, Professor Paulo Renato, e da Previdência Social, Dr. Martus Roberto Brante Tavares. Não há negociação com os servidores a mais de 100 dias, desrespeitando o direito democrático e constitucional da greve. Tentando intimidar os servidores com suspensão dos salários, descumprindo a determinação do poder judiciário. Sugerimos que a coordenação da X Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde envie em regime de urgência cópia da referida moção às autoridades citadas.

**23.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, considerando a transformação social; considerando a democracia implantada em nosso País; e considerando ainda a luta democrática pelo Controle Social, repudiam a atitude da Sra. Márcia Cruz Pereira Andriolo, Secretária Municipal de Saúde de Vila Velha - ES, e do Sr. Prefeito Municipal Mase Mauro Filho, em não viabilizar recursos financeiros, no sentido de enviar a delegação de Conselheiros Municipais de Vila Velha - ES a esta plenária.

**24.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a administração do prefeito de Sapucaia - PA e solicitam auditoria do Conselho Nacional e Ministério Público Federal nas verbas da saúde, pois o município há dez meses está sem médicos e o prefeito e secretário estão desviando os recursos do PSF e outros. Diante disso, repudiam com urgência a administração do prefeito e secretário de Saúde que é o vice-prefeito Floriano Dias de Lima.

**25.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a atitude do prefeito de Santa Luzia - MG, Sr. Carlos Alberto Calixto, que se autoneia gestor municipal de saúde, impedindo o exercício transparente do SUS local.

**26.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o governo federal por sua postura intransigente, arrogante e de grande intensidade social diante do movimento dos servidores federais das universidades, dos previdenciários e da saúde que resultou na suspensão das negociações e no presente impasse. Tal postura resultou também na longa paralisação dos respectivos serviços com evidente prejuízo à população sendo o governo federal o verdadeiro responsável por isso.

**27.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta estabelecer urgentes conferências nacionais, estaduais e municipais para discussão da atenção primária à saúde, com o tema: Formação de recursos humanos.

**28.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o Sr. Ministro da Saúde, José Serra, o não comparecimento a esta plenária nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2001. Falar em televisão e jornais é ótimo, mas enfrentar a população que luta por dias melhores não.

**29.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta repudiar o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado que cortam verbas do serviço de alta complexidade dos Municípios, sem prévio aviso, mesmo depois do serviço ter sido prestado, ficando os Municípios com encargos que não estavam previstos.

**30.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as ações desenvolvidas pelo governo federal, pela privatização do seguro de acidente de trabalho (SAT), agredindo e atacando esta importante e histórica conquista da classe trabalhadora e de defesa fundamental do SUS e pede que seja encaminhada cópia desta moção à comissão de seguridade social e família da câmara federal.

**31.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam os Estados que não custearam seus delegados.

**32.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o ato do governador do Paraná, Jaime Lerner, que determinou a diminuição do horário de funcionamento da Secretaria de Saúde - SESA. A justificativa apresentada pela administração pública é a de que a redução do horário (das 12h30 às 19h) traria economia para os cofres públicos. O governo do estado desconsiderou que as 22 unidades administrativas da SESA têm a função de assessorar os Municípios, de desenvolver os trabalhos da vigilância sanitária e epidemiológica, de distribuir medicamentos controlados aos usuários, entre outras funções fundamentais para a organização do SUS. Com essa atitude, o governo do estado está ferindo o artigo 196 da Constituição Federal.

**33.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta denunciar que o Conselho Municipal de Saúde de Barcarena - PA foi vítima de uma triagem feita pela assessoria jurídica da prefeitura municipal, a qual não homologou duas entidades, mandando o CMS procurar a justiça.

**34.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o Sr. Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica, pois o mesmo não quis se fazer representar na X Plenária de Conselheiros de Saúde em Brasília - DF. Alegou que o município não poderia custear com as despesas do conselho.

**35.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a cooperação técnica MS/OPAS/SESAM - RO, pela forma arrogante e antidemocrática como vem conduzindo a reestruturação do sistema de Saúde Pública de RO, principalmente por não discutir propostas com o Conselho Estadual de Saúde e com a sociedade, apresentando pacotes prontos, desrespeitando o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 8.142/90.

**36.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a ação do prefeito municipal de Morenos - PE, em inviabilizar a presença dos conselheiros eleitos para a 9.ª Conferência Nacional de Saúde e o não repasse dos recursos necessários para a estruturação do conselho, locomoção e participação dos conselheiros, garantindo o desempenho das atividades de seus membros.

**37.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam as ações e decisões políticas por parte do Sr. Guilherme Robalinho, Secretário de Saúde de Pernambuco, por sistematicamente desrespeitar o CES e as leis que definem o controle social (Lei n.º 8.142), não participando das reuniões, conveniando a rede privada ao SUS, sem passar por aprovação e discussão no CES, como no caso em que credenciou o Hospital Real Português e o IHENE para a realização de transplantes de Medula Óssea, em detrimento de outros hospitais. Não apresentou o plano estadual de saúde, nem a prestação de contas e relatórios de gestão 200; elevou de 6 para 190 o número de Municípios plenos de gestão, somente na bipartite, com uma atitude clara de autoritarismo e desrespeito à sociedade civil e a seus representantes.

**38.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a atitude da ex-prefeita de Olinda - PE, Jacilda Urquiza, que destituiu o anterior CMS, criando um conselho biônico totalmente sem representatividade, desrespeitando todo processo ético e democrático, desestruturando quase todo o Sistema Único de Saúde da cidade.

**39.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e preocupados com a efetivação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142 que estabelecem a participação da sociedade através do controle social, repudiam o ocorrido em Salvador, a capital do estado, onde o controle social sofreu um duro golpe, quando o prefeito Antonio Imbassay, em meio a uma reforma administrativa, em novembro de 2000, encaminhou e foi aprovado na câmara de vereadores a indicação da secretária Aldeli Rocha para presidente do atual Conselho Municipal de Saúde de Salvador, como também a redução do número de conselheiros de

32 para 16 e sua subsequente substituição em pleno exercício. A consequência desse fato foi a cassação do presidente do conselho legal e legítimo, Padre André Seutim, da pastoral da saúde, que tinha seu mandato para ser concluído em março de 2001 e os outros membros do conselho em novembro de 2001, apesar da reação contrária do fórum da entidade de saúde e de outros segmentos da sociedade civil organizada. Não satisfeitos com tudo isso, a secretaria de saúde formalizou a posse do “novo conselho”, que se deu a portas fechadas na sede da ABM, com presença de “Seguranças” não identificados e de duas viaturas da polícia militar, impedindo o acesso livre, como prevê a lei, da população à reunião do referido conselho. O mesmo aparato e mecanismo foi utilizado para a segunda reunião, quando foram aprovadas as contas da secretaria municipal de Salvador por unanimidade, contas estas que haviam sido rejeitadas pelo Conselho Municipal de Saúde, cassado, e que nem mesmo as 19 ressalvas feitas pelo Ministério da Saúde foram consideradas. Diante disso, as entidades de saúde denunciaram ao Conselho Nacional e Estadual de Saúde, tendo o primeiro determinado ao segundo a apuração dos fatos relatados a mais de seis meses. No CES, o processo se encontra em apuração, quando o relator deverá apresentar parecer na próxima reunião, dia 29/11/2001. Por tudo isso, os delegados da X Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde ao Conselho Nacional e Estadual de Saúde, que interferiram no Conselho Municipal de Saúde de Salvador, no intuito de restabelecer a democracia, respeitando as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142 e a Resolução CNS n.º 33, garantindo a legitimidade das indicações dos segmentos, bem como a sua paridade, impedindo assim que o executivo municipal indique todos os Conselheiros Municipais de Saúde de Salvador.

**40.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o prefeito de Petrolina, Fernando Bezerra Coelho, e a Câmara Municipal por manter a Lei n.º 633/96, lei que reestrutura o Conselho Municipal de Saúde de Petrolina, tirando o direito do conselho de eleger seu presidente e quebra a paridade entre o segmento dos usuários e demais segmentos.

**41.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a falta de apoio logístico e político à realização desta plenária, bem como as posturas que o governo federal vem tomando contra os trabalhadores em saúde, educação e previdência.

**42.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a realização das conferências nacionais de vigilância sanitária e saúde mental neste centro de convenções, que fere qualquer princípio básico de saúde por estarem as instalações em totais condições de imediata interdição.

**43.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, vêm através desta repudiar a implementação da NOAS, sem a definição do aporte de recursos necessários.

**44.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o presidente do CNS pelo desrespeito aos conselheiros de saúde.

**45.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a prefeitura de Mesquita que ignorou a solicitação do CMS de verba para custear as despesas dos conselheiros eleitos para participarem desta plenária. As

duas conselheiras presentes compareceram por conta própria, a duras penas, a fim de garantir a continuidade dos trabalhos em busca de efetiva implantação do controle social no Município.

**46.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o Ministério da Saúde, que não disponibiliza recursos aos Municípios e aos Estados para que os portadores de deficiência físico-motora tenham o tratamento fisioterápico necessário.

**47.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o governo FHC pela forma como vem tratando a questão nuclear, que desrespeita o ser humano e a natureza.

**48.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam o governo FHC pelo projeto de Lei n.º 5.483/01, que modifica o artigo 618 da CLT e altera radicalmente as relações de trabalho, contribuindo definitivamente para a precarização e a injustiça social do Brasil.

**49.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a decisão do plenário que não reconhece o direito de voz dos observadores. Acreditando que somos cidadãos conscientes de nossos direitos e deveres e que aqui estamos para fortalecer o SUS, em especial, na defesa do controle social. Temos a convicção de que o impedimento da manifestação é uma flagrante agressão à democracia, com conseqüente empobrecimento dos debates desenvolvidos na X Plenária.

**50.** Os conselheiros de saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a prática que vem acontecendo há diversos anos no SUS: o desrespeito por parte dos gestores quanto aos direitos sociais dos trabalhadores de saúde, utilizando mecanismo, como contratação temporária, cooperativas e outros, deixando assim os profissionais expostos a risco das perseguições político partidárias.

**51.** Os conselheiros de Saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a forma antidemocrática como foi conduzida a I Conferência de Vigilância Sanitária do Estado de Pernambuco, através da secretaria municipal de saúde e sua coordenação, que impediu de maneira ditatorial, com boicote e manipulação dos segmentos dos usuários e trabalhadores representantes dos conselhos municipais. Contrataram *buffet* não credenciado junto à vigilância sanitária, cuja refeição produziu mal-estar nos consumidores, além de tentar impor 52 delegados biônicos sacrificando, assim, os componentes da chapa 2, que respeitava a paridade entre usuários, gestores e trabalhadores. O caso foi encaminhado ao Ministério Público.

**52.** Os conselheiros de Saúde reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam os legisladores não democráticos que insistem em desrespeitar as deliberações das conferências, modificando a composição dos conselhos, como o caso da câmara municipal de Pinheiral, que, desrespeitando a II Conferência Municipal de Saúde deste município, retirou a CUT e a Associação dos portadores de Benzolismo do Sul Fluminense da composição, tornando a lei ilegal, por não respeitar a paridade, prejudicando o segmento dos usuários do conselho do município.

**53.** Os conselheiros de Saúde, reunidos na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, repudiam a política energética do governo federal na decisão de implantar grandes projetos amazônicos sem que as populações afetadas sejam ouvidas, causando danos irreparáveis ao meio ambiente.



## **ANEXO V – COORDENAÇÃO DA X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE**

A Coordenação da X Plenária de Conselhos de Saúde, de acordo com a referida deliberação, foi eleita na VII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, sendo composta pelos seguintes conselheiros representantes do Conselho Nacional de Saúde e dos Conselhos de Saúde de diversas regiões do País:

Ana Maria Lima Barbosa – Conselho Nacional de Saúde;

Adalgiza Balsemão Araújo – Região Sul;

José Lourenço das Brotas Neto – Região Nordeste;

José Teófilo Cavalcante – Região Nordeste;

Júlio César das Neves – Região Centro-Oeste;

Maria de Lourdes A. Ribeiro – Região Centro-Oeste;

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Região Sudeste;

Paulo Roberto V. de Carvalho – Região Sudeste;

Pedro Gonçalves – Região Norte;

Raimundo Nonato da Silva – Região Norte;

Verbena Lúcia Melo Gonçalves – Região Centro-Oeste; e

Wanderli Machado – Região Sul.





## **ANEXO VI – COORDENADORES DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE ELEITOS PARA O BIÊNIO 2002-2003**

### **REGIÃO CENTRO-OESTE:**

Titulares: Lourenço Fernandes de Almeida (MT)  
Júlio César das Neves (MS)

Suplentes: Verbena Lúcia Melo Gonçalves – Suplente (DF)  
Maria de Lourdes Afonso Ribeiro (GO)

### **REGIÃO NORDESTE:**

Nordeste I – Titular: José Teófilo Cavalcante (PI)  
Suplente: João Peruhube Soares (MA)

Nordeste II – Titular: Alessandra Ximenes da Silva (PE)  
Suplente: Antonio Isídio da Silva (PB)

Nordeste III – Titular: Alfredo Boa Sorte Júnior (BA)  
Suplente: Benedito Alexandre de Lisboa (AL)

### **REGIÃO SUDESTE:**

Titulares: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (RJ)  
Paulo Roberto V de Carvalho (MG)

Suplentes: Maria Betânia T Waichert (ES)  
Alessandra S de Oliveira (SP)

### **REGIÃO SUL:**

Titulares: Adalgiza Balsemão Araújo (RS)  
Wanderli Machado (PR)

Suplentes: Catarina

### **REGIÃO NORTE:**

Titulares: Pedro Gonçalves de Oliveira (PA)  
Raimundo Nonato Soares (RO)

Suplentes: Ada R Viana (AM)  
João de Castro (PA)



## **ANEXO VII – RELATORIA DA X PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE**

Antônio Alves de Souza (NESP/UnB)

José Teófilo Cavalcante

Maria Laura Sales Pinheiro (NESP/UnB)

Patrícia Queiroz Aucélio (NESP/UnB) – coordenação

Wanderli Machado

Zenite da Graça Borges Freitas



## ANEXO VIII – PROGRAMA DA X PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

**DIA: 18/11/2001 – DOMINGO**

### 10h – INÍCIO DO CREDENCIAMENTO POR REGIÃO

#### 14h – MESA DE ABERTURA

- Ana Maria Lima Barbosa – *Conselho Nacional de Saúde*:
- Carlos Alberto Gebrim Preto – *Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*
- Maria de Lourdes A. Ribeiro – *Representante do Trabalhador de Saúde*
- Raimundo Nonato Soares – *Representante do Usuário*
- Humberto Jacques de Medeiros – *Ministério Público Federal*
- **Coordenadora da Mesa:** Maria de Lourdes A. Ribeiro – *Região Centro-Oeste*
- **Secretário:** Raimundo Nonato Soares – *Região Norte*

#### 14h30 – ATO CULTURAL – *Sociodrama coordenado pelo Dr. Pedro Mascarenhas*

#### 15h30 – PAINEL 1 – CONTROLE SOCIAL NO SUS – CONJUNTURA

- Humberto Jacques de Medeiros – *Ministério Público Federal*
- **Coordenação da Mesa:** Wanderli Machado – *Região Sul*
- **Secretário da mesa:** Júlio César das Neves – *Região Centro-Oeste*

#### 16h30 – DEBATE

**DIA: 19/11/2001 – SEGUNDA-FEIRA**

#### 8h30 – CONTINUAÇÃO E FINALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

#### 8h30 – LEITURA E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA X PLENÁRIA

- **Coordenação da Mesa:** Gyséle Saddi Tannous  
*Conselho Nacional de Saúde*
- **Secretário da Mesa:** Artur Custódio  
*Conselho Nacional de Saúde*

#### 10h – HISTÓRICO E PERSPECTIVAS DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE

- **Palestrantes:** Adalgiza B. de Araújo – *representante da Região Sul e Presidente do CES/RS*
- José Teófilo Cavalcante – *representante da Região Nordeste*

- 11h – PAINEL 2 – CONTROLE SOCIAL – ORGANIZAÇÃO DAS DIFERENTES INSTÂNCIAS
- Jocélio Henrique Drummond  
*Organização e Funcionamento das Plenárias de Conselhos e Resolução CNS n.º 33*
  - Nelson Rodrigues dos Santos  
*Capacitação de Conselheiros Deliberações da 11.ª Conferência Nacional de Saúde*
  - Coordenação da Mesa: José Lourenço das B. Neto  
*Região Nordeste*
  - Secretária da Mesa: Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos  
*Região Sudeste*
- 12h – PAINEL 3 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS
- Gilson Carvalho – *Financiamento e Orçamento de 2002*
  - Carlos Alberto Gebrim Preto – *NOB/96 – NOAS/2001*
  - Conceição Rezende – *Política de Recursos Humanos – NOB/RH e Interiorização*
  - Coordenação da Mesa: Ana Maria Lima Barbosa  
*Conselheira do CNS*
  - Secretário: Paulo Roberto Venâncio de Carvalho  
*Região Sudeste*
- 14h – GRUPO DE TRABALHO
- 18h30 – REUNIÃO DA RELATORIA

**DIA: 20/11/2001 – TERÇA-FEIRA**

- 8h30 – PLENÁRIA FINAL
- Discussão e aprovação do relatório e das moções
  - **Coordenação da Plenária:** Júlio César das Neves  
Adalgiza B. de Araújo  
Benedito Alexandre de Lisboa
- 13h30 – ELEIÇÃO DOS COORDENADORES POR REGIÃO
- 15h – APRESENTAÇÃO E POSSE DA COORDENAÇÃO ELEITA E ENCERRAMENTO DA X PLENÁRIA





EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
(Normalização, revisão, editoração e impressão)  
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558  
*E-mail:* editora.ms@saude.gov.br  
Brasília – DF, outubro de 2002  
OS 1195/2002