

MINISTÉRIO DA SAÚDE



3.^a edição revista e ampliada

1.^a reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2005

© 2002 Ministério da Saúde.

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

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 3.ª edição revista e ampliada – 1.ª reimpressão – 2005 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação Nacional SGT n.º 11 – Mercosul e da Reunião dos Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA)/Brasil

Espanada dos Ministérios, bloco G, 4.º andar, sala 405

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 225 2184/315 2572

Fax: (61) 224 1751

E-mail: sgt11@saude.gov.br

Home pages: www.mercosulsaude.org

www.mercosulsaude.org

Autora:

Enir Guerra Macêdo de Holanda

Assessora do Ministro de Estado da Saúde, Coordenadora Nacional do SGT n.º 11 "Saúde" e da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados

Apoio:

Everaldo Torres Cordeiro

Laurita Gomes da Rocha

Wania Sandris Del' Amico

In memoriam

Jusiel Lemos de Macêdo

Apoio técnico, revisão ortográfica do texto, informática e dados sobre Internalizações das Resoluções GMC:

Edmar dos Santos Ferreira Júnior

Jorge Frederico Duarte Webber

Rosária Vilas Boas Guerra

Sônia Maria Pereira Damasceno

Assessores da Coordenação Nacional do SGT n.º 11 "Saúde"/Mercosul, com os dados das resoluções GMC internalizadas e em processo de internalização

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

A Saúde no Mercosul / Ministério da Saúde. – 3. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

32 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-0837-4

1. Mercosul. 2. Saúde pública. 3. Organização e políticas governamentais. I. Título.
II. Série.

NLM WA 530

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2005/0495

Títulos para indexação:

Em inglês: Health in Mercosul

Em espanhol: La Salud en el Mercosur

Equipe técnica:

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Mara Pamplona, Claudia Profeta

Edição: Sérgio Ferreira

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

Home page: http://www.saude.gov.br/editora

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
O QUE É O MERCOSUL	7
COMO FUNCIONA O MERCOSUL	7
O que é?	7
Quem Participa?	8
O Mercosul em Números	8
A INTEGRAÇÃO	10
Princípios para Auto-Sustentabilidade da Integração	11
Agentes Individuais do Processo de Integração	11
Integração: Principais Problemas	11
COMO SE ORGANIZA O MERCOSUL	12
Conselho do Mercado Comum (CMC)	12
Organograma da Reunião dos Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA)	14
Grupo Mercado Comum (GMC)	15
Comissão de Comércio do Mercosul (CCM)	15
Comissão Parlamentar Conjunta (CPC)	16
Fórum Consultivo Econômico-Social	16
Secretaria Técnica do Mercosul (STM)	16
Organograma do Mercosul	17
RESOLUÇÃO GMC N.º 151/96	18
Tarefa Geral	18
Pautas de Ação	18
Tarefas dos Coordenadores Nacionais	19
Área de Trabalho	19
Produtos para a Saúde	19
Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário	19
Prestação de Serviços de Saúde	20

ORGANOGRAMA INTERPRETATIVO DO SGT N.º 11 “SAÚDE”	21
FLUXO DAS RESOLUÇÕES OU NORMAS NO SGT N.º 11	22
QUADRO DA SITUAÇÃO DO PROCESSO DE HARMONIZAÇÃO, CONSULTA PÚBLICA E INTERNALIZAÇÃO OU INCORPORAÇÃO AO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL	23
OS GRANDES DESAFIOS PARA “INTERNALIZAÇÃO” DA PAUTA NEGOCIADORA NO BRASIL	24
MERCOSUL	25
A BUSCA CONSTANTE PARA MELHORIA DA QUALIDADE DOS PRODUTOS, BENS E SERVIÇOS OFERTADOS À POPULAÇÃO COM DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE	25
O RELACIONAMENTO MULTISSETORIAL E INTERPROFISSIONAL E O GERENCIAMENTO DE RISCOS	27
O APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE HARMONIZAÇÃO, CONSULTA PÚBLICA E “INTERNALIZAÇÃO” – INCORPORAÇÃO AO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL	27
SISTEMATIZAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO ADEQUADAS E PERMANENTES	28
A DEFINIÇÃO DE UMA POLÍTICA DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL PARA A SAÚDE, TENDO COMO PANO DE FUNDO O APERFEIÇOAMENTO E A CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	28
AMPLIAÇÃO PARA A ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

INTRODUÇÃO

Este documento foi distribuído em março de 1999, em reunião interna do Brasil, para os Coordenadores Nacionais de Comissões, Subcomissões e Grupos *Ad Hoc* do SGT n.º 11 “Saúde”/Mercosul e está em processo contínuo de atualização, sendo apresentado novamente nos seguintes Foros:

1. Conselho Nacional de Saúde – CNS, junho de 1999;
2. 1.º Encontro Nacional – “A Saúde no Mercosul, nas Fronteiras do Brasil”, em Florianópolis, 14, 15 e 16 de março de 2000;
3. Reunião de Autoridades Sanitárias das Américas/Área de Cosméticos, São Paulo, 15 a 20 de setembro de 2001;
4. Mato Grosso do Sul, “Saúde nas Fronteiras”, 16 a 17 de março de 2002;
5. XVIII Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde/ Oficina de Trabalho dos Municípios de Fronteiras do Mercosul, 10 de julho de 2002;
6. 1.º Fórum de Debates sobre Integração Fronteiriça, Comissão Parlamentar Conjunta do Mercosul, Foz de Iguaçu, 19 a 20 de setembro de 2002.

Ressalta-se, a grande participação dos Coordenadores das Comissões, Subcomissões e Grupos *Ad Hoc* do SGT n.º 11 “Saúde” e dos Coordenadores de Comissões, Programas e Grupos *Ad Hoc* da Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados, dos Assessores e Consultores da Coordenação Nacional e da equipe técnica e administrativa que, em conjunto, estão nessa caminhada, acreditando no processo de Integração Regional e na construção do Mercado Comum do Sul, com justiça social.

Informa-se que até a página 17, aproximadamente, todas as informações foram extraídas da Legislação Básica do Mercosul e avaliadas por esta Coordenadora.

As Pautas Negociadoras do SGT n.º 11 “Saúde”, Resoluções GMC n.º 4/98 e n.º 21/01 foram analisadas dando origem ao Organograma Interpretativo, que serviu de base para a estruturação do SGT n.º 11 “Saúde” e o trabalho em nível de Brasil, num sistema matricial.

Os nossos agradecimentos ao Ministro da Saúde e ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde do Brasil, nesta empreitada árdua, mas extremamente desafiante, e aos Coordenadores Nacionais do CMC, GMC e da Comissão de Comércio do Mercosul, com seus assessores, que nos acompanharam e deram intensa colaboração em todos os momentos.

A todos os órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Gestão Participativa (SGP) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). E também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

A todos mencionados e a Sociedade Civil, que nos apoiaram, finalizamos, acreditando ser possível a integração de políticas dos países do Mercosul. Ser possível caminhar em busca de melhor qualidade de vida. Ser possível pensar a Saúde na construção de um mercado comum numa dimensão maior de prevenção e promoção de vidas.

A partir da página 17, a segunda parte do documento – “Os grandes Desafios para Internalização das Pautas Negociadoras no Brasil”, esta Coordenadora considerou a Constituição Federal e a Lei Orgânica de Saúde e buscou “princípios e diretrizes gerais, que pudessem ser orientadores das ações de todos os coordenadores de Comissões, Subcomissões e Grupos *Ad Hoc* do SGT n.º 11 “Saúde” e da Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul, Bolívia e Chile.

O QUE É O MERCOSUL

Em 1991 o bloco econômico foi criado pelo Tratado de Assunção.

COMO FUNCIONA O MERCOSUL

O que é?

O Mercado Comum do Sul é um bloco econômico constituído para realizar a liberação de comércio de bens e de serviços e livre circulação de pessoas e capitais entre os países associados. A união visa à ampliação dos mercados nacionais e ao desenvolvimento econômico com justiça social dos parceiros.

No momento é uma União Aduaneira porque conta com uma tarifa externa comum e com Livre Comércio Intrazona (principalmente desde o dia 1.º de janeiro), data em que terminou o regime de adequação do Paraguai e do Uruguai.

O início de 2001 foi marcado pela adoção por parte do Governo Argentino de medidas para fazer frente ao prolongado período recessivo e à conjuntura negativa enfrentada por aquele país, no âmbito econômico-financeiro.

Em situação particular levou o Mercosul, mediante a Decisão CMC n.º 1/01, adotada na II Reunião Extraordinária do Conselho de Mercado Comum, realizada em Assunção, em 7 de abril, a facultar a Argentina a manter, em caráter excepcional e temporário até 31 de dezembro de 2002, as modificações de suas tarifas de importações que foram implementadas pela Resolução 27/01 do Ministério da Economia.

As regras básicas de funcionamento começaram com 26 artigos do Tratado de Assunção e se aperfeiçoaram com os 53 do Protocolo de Ouro Preto e hoje conta com uma densa legislação básica.

Quem Participa?

Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai formam o Mercosul e são os membros do bloco. Já o Chile e a Bolívia se tornaram sócios, conseguindo tarifas preferenciais para venda e compra de produtos como os membros do Mercosul. O bloco negocia acordos desse tipo com blocos como União Européia, ALCA e Pacto Andino (Peru, Equador, Colômbia e Venezuela), Mercosul /Ásia, Mercosul /África do Sul e países como México, Canadá e Austrália, Egito entre outros.

Também está sendo negociada a formação da ALCA.


O Mercosul em Números

O Mercosul é hoje uma realidade de dimensão continental.

- Uma área total de mais de 11 milhões de km².
- Um mercado de 200 milhões de habitantes.
- Um PIB de mais de US\$ 1 trilhão.





Isso coloca o Mercosul entre as 4 maiores economias do mundo, logo após o NAFTA, a União Européia e o Japão.

- População do Mercosul: 246.000.000 habitantes.
- População segundo países:







País:	Habitantes
Argentina 	37.944.000
Brasil 	174.632.000
Paraguai 	5.778.000
Uruguai 	3.385.000
Bolívia 	15.589.000
Chile 	8.705.000

- 58,8 % da superfície da América Latina.
- 44,4% da população da América Latina.

Taxa de urbanização da população nos Estados Parte

País:	Urbanização
Argentina 	Aprox. 90%
Brasil 	Aprox. 82%
Paraguai 	Aprox. 54%
Uruguai 	Aprox. 91%

Gasto total com o setor Saúde em 2000

País:	Gasto Porcentagem do PIB
Argentina 	8,6 %
Brasil 	8,3 %
Paraguai 	7,9 %
Uruguai 	10,9 %
Bolívia 	6,7 %
Chile 	10,9 %

A INTEGRAÇÃO

A integração é um processo e nunca estado de direito.

Muitas vezes a integração significa em perda de soberania.

O Estado coordena e integra e a economia age.

É necessário que haja em todos os níveis e em todas as áreas sociais, uma interação constante com o Conselho do Mercado Comum (CMC) e com o Grupo do Mercado Comum (GMC), uma coordenação para que o processo de integração possa se dar integralmente e para que a Saúde possa ser parte importante deste processo.

O Mercosul é uma Política de Estado e não de Governo.

Segmentação da área de fronteira



Princípios para Auto-Sustentabilidade da Integração

1. Vontade e priorização política.
2. Democracia plena.
3. Associação voluntária dos países.
4. Concordância com o modelo de desenvolvimento econômico-social.
5. Existência de um estado de direito.
6. Respeito aos direitos humanos.

Agentes Individuais do Processo de Integração

1. O Estado como o mais importante.
2. A sociedade civil organizada.
3. Os empresários.
4. As regiões fronteiriças, bem conhecidas e bem identificadas.
5. Os meios de comunicação.
6. O sistema educacional.
7. O sistema integrado das ações de saúde.
8. Desenvolvimento de um sistema de pesquisa e tecnologia.

Integração: Principais Problemas

- Assimetria.
- Ausência de prioridades na área de Saúde.
- Debilidade de desenvolvimento socioeconômico, científico e tecnológico.

COMO SE ORGANIZA O MERCOSUL

Conselho do Mercado Comum (CMC)

É o organismo máximo do bloco, formado pelos ministros das Relações Exteriores e da Economia (no caso do Brasil, da Fazenda e do Desenvolvimento Indústria e Comércio) dos quatro países. Convoca reuniões semestrais, com a presença dos presidentes para assinatura de acordos, obedecendo a uma ordem alfabética, a presidência se reveza a cada seis meses. O Brasil assumiu a presidência do Conselho até o final dezembro de 1998 e a exerceu também a partir de 1.º de julho até 31 de dezembro de 2000, mais recentemente. O CMC manifesta-se por meio de Decisões.

A presidência *pro tempore* está com o Brasil, de julho até 31 de dezembro de 2004.

Reunião do Ministros

As reuniões de ministros: Saúde, Economia e Banco Central, Indústria, Trabalho, Agricultura, Cultura, Educação, Justiça, Minas e Energia, ministros e autoridades de Desenvolvimento Social e Interior ficam ligadas ao Conselho do Mercado Comum.

Reunião do Ministros de Saúde do Mercosul, Bolívia e Chile

No caso da Saúde, a reunião de ministros da Saúde se da uma vez por presidência *pro tempore*, e conta com uma reunião preparatória a ela, dos coordenadores nacionais dos Estados Partes (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) e dos Estados Associados (Bolívia e Chile).

A reunião de ministros da Saúde do Mercosul, Bolívia e Chile (RMSM-BCh) compreende a participação de seis ministros dos Estados Partes e dos Estados Associados que aprovam políticas e programas como:

Comissões Intergovernamentais:

- Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul;
- Para Promover uma Política Integrada de Luta Contra a Epidemia de HIV/Aids na Região do Mercosul e Estados Associados;
- De Saúde e Desenvolvimento;
- Para Promover uma Política Integrada de Saúde Sexual e Reprodutiva na Região do Mercosul e Estados Associados;
- Para Controle do Tabaco.

Programas:

- Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis, Sarampo, Cólera, Dengue e Febre Amarela;
- Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados.

Comitês e Grupos *Ad Hoc*:

- GAH de Política de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados;
- Comitê de Revisão do Código Sanitário Internacional do Mercosul e Estados Associados.
- Núcleo de Articulação n.º I “Sistemas de Informação e Comunicação em Saúde do Mercosul”.
 - A Saúde no Mercosul, conta com dois sítios que estão disponíveis nos seguintes endereços:
www.mercosulsaude.org e www.mercosulsalud.org

Grupo Mercado Comum (GMC)

É o órgão executor do bloco e, como o Conselho, tem poder de decisão. É formado por quatro membros titulares e outros quatro que se alternam, todos saídos do segundo ou terceiro escalões dos governos. Decide os temas de discussão em nove reuniões especializadas, cinco grupos *ad hoc*, um grupo de serviços, um Comitê de Cooperação Técnica (CCT) e 14 subgrupos de trabalho, entre esses o SGT n.º 11 “Saúde”. Os subgrupos são:

- SGT 01 - Comunicações;
- SGT 02 - Mineração;
- SGT 03 - Regulamentos Técnicos ou “Estudos de Conformidades”;
- SGT 04 - Assuntos Financeiros;
- SGT 05 - Transportes;
- SGT 06 - Meio Ambiente;
- SGT 07 - Indústria;
- SGT 08 - Agricultura;
- SGT 09 - Energia;
- SGT 10 - Relações Trabalhistas;
- SGT 11 - Saúde;
- SGT 12 - Investimentos;
- SGT 13 - Comércio Eletrônico;
- SGT 14 - Seguimento da Conjuntura Econômica e Comercial.

OBS.: O SGT n.º 11 “Saúde” deverá manter um inter-relacionamento com quase todos os subgrupos, especialmente os SGTs 03, 04, 06, 07, 08, 10, 12 e 14.

Comissão de Comércio do Mercosul (CCM)

Órgão encarregado de auxiliar o Grupo Mercado Comum na função de zelar pela aplicação dos instrumentos de política comercial. Tem oito integrantes (quatro titulares e quatro que se alternam). Coordenada pelos ministros das Relações Exteriores. Em sua estrutura, tem sete comitês técnicos, a saber:

- CT-1 - Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias;
- CT-2 - Assuntos Aduaneiros;

- CT-3 - Normas e Disciplinas Comerciais;
- CT-4 - Políticas Públicas que Distorcem a Competitividade;
- CT-5 - Defesa da Concorrência;
- CDCS - Comitê de Defesa Comercial e Salva-Guardas;
- CT-7 - Defesa do Consumidor.

Comissão Parlamentar Conjunta (CPC)

Está ligada ao Conselho do Mercado Comum, o órgão que representa os parlamentares dos Estados. Seu objetivo é acelerar a adaptação das legislações nacionais às normas do Conselho do Mercado Comum.

Fórum Consultivo Econômico-Social

Uma espécie de organismo não-governamental, que reúne representantes do sindicalismo, empresariado, organismos de defesa do consumidor e acadêmicos. Está ligado ao Grupo do Mercado Comum.

Secretaria Técnica do Mercosul (STM)

Está ligada ao GMC. É o arquivo geral do bloco, que presta serviços também técnicos a todos os órgãos do CMC e do GMC. É o único com sede permanente, o Hotel Cassino del Parque em Montevidéu, capital do Uruguai.

RESOLUÇÃO GMC N.º 151/96 - CRIAÇÃO DO SUBGRUPO DE TRABALHO N.º 11 “SAÚDE” E RESOLUÇÃO GMC N.º 4/98 (REVOGADA) E RESOLUÇÃO GMC N.º 21/01 – “PAUTA NEGOCIADORA DO SGT N.º 11 “SAÚDE” E ORGANOGRAMA INTERPRETATIVO ¹

Tarefa Geral

“Harmonizar as legislações dos Estados Partes referentes aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da Saúde, os critérios para a vigilância epidemiológica e controle sanitário com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os obstáculos ao comércio regional, contribuindo dessa maneira ao processo de integração”.

Pautas de Ação

“Harmonizar/compatibilizar as legislações na área da Saúde identificadas como necessárias ao processo de integração e aquelas que forem identificadas como obstáculos aos fluxos de comércio intra Mercosul”.

“Compatibilizar os sistemas de Controle Sanitário dos Estados Partes, de forma a assegurar o reconhecimento mútuo no âmbito do Mercosul”.

“Definir o relacionamento do SGT n.º 11 “Saúde” com as demais instâncias do Mercosul, procurando a integração e a complementação das ações”.

“Propor procedimentos de organização, sistematização e difusão da informação referente à área da Saúde entre os Estados Partes”.

¹ Fonte: Atas e Pauta Negociadora do SGT n.º 11 “Saúde” / Mercosul, Res. GMC n.º 21/01.

Tarefas dos Coordenadores Nacionais

“Organizar as atividades do subgrupo de trabalho, definindo prioridades e metodologias de trabalho”.

“Acompanhar as atividades do subgrupo de trabalho, definindo prioridades e metodologias de trabalho”.

“Manter o relacionamento com os outros subgrupos de trabalho, grupos *ad hoc*, comitê de cooperação técnica, reuniões especializadas e comitês técnicos”.

“Organizar um sistema de informação e notificação”.

“Propor e executar projetos de cooperação técnica internacional em sua área de competência”.

Área de Trabalho

Produtos para a Saúde

- Área Farmacêutica.
- Produtos Médicos.
- Reativos para Diagnóstico de Uso *In Vitro*.
- Saneante/Domissanitários.
- Cosméticos.
- Psicotrópicos/Entorpecentes.
- Sangue/Hemoderivados.

Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário

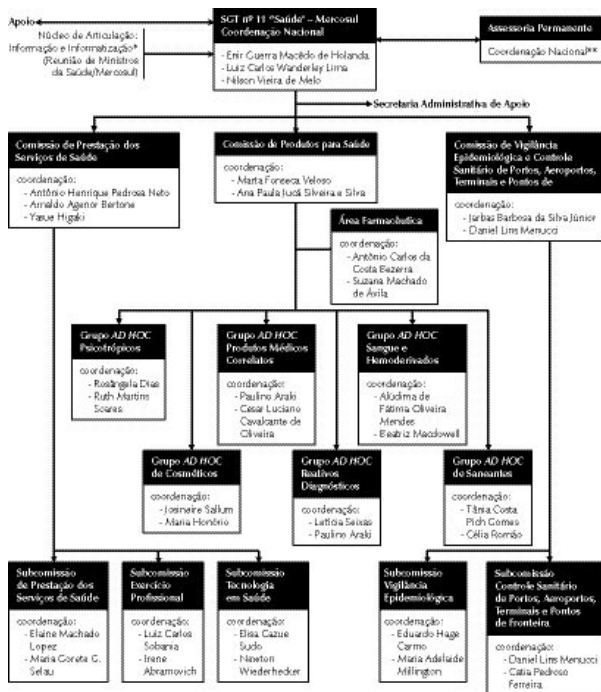
- Vigilância Epidemiológica.
- Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteira.



Prestação de Serviços de Saúde

- Prestação de Serviços de Saúde.
- Exercício Profissional.
- Tecnologia em Saúde.

ORGANOGRAMA INTERPRETATIVO DA PAUTA NEGOCIADORA DO SGT N.º 11 “SAÚDE” RESOLUÇÃO GMC N.º 21/01, COM COORDENADORES DE COMISSÃO, SUBCOMISSÃO E GRUPOS AD HOC.



FLUXO DAS RESOLUÇÕES OU NORMAS NO SGT N.º 11 “SAÚDE” ATÉ A SUA INCORPORAÇÃO AO ORDENAMENTO NACIONAL – “INTERNALIZAÇÃO”

Fase 1	<p>Comissões, Subcomissões e Grupos <i>Ad Hoc</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Levantamento das legislações pertinentes nos quatro países e identificação dos pontos comuns. 2. Negociação e harmonização do projeto de resolução na reuniões quadripartite.
Fase 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Interna nos Estados Partes (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai). 2. Harmonização dos pontos detectados na consulta interna.
Fase 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação dos coordenadores nacionais: aprovação ou não. 2. Caso aprovado, elevar ao GMC. 3. Caso não aprovado, devolver as comissões/subcomissões ou GAHs para revisão, implementação e aperfeiçoamento do projeto de resolução.
Fase 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação do GMC. 2. Aprovação pelo GMC, transformado em resoluções com definição de prazos.
Fase 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporação ao Ordenamento Jurídico Nacional (OJN) – “Internalização”.

QUADRO DA SITUAÇÃO DO PROCESSO DE HARMONIZAÇÃO, CONSULTA PÚBLICA E INTERNALIZAÇÃO OU INCORPORAÇÃO AO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL

Coordenadores Nacionais	
Resoluções que não ensejam adoção de Medidas Legais destinadas à sua Internalização	01
Resoluções Revogadas	01

Comissão de Produtos para a Saúde	
Resoluções Internalizadas	77
Resoluções em Processo de Internalização	15
Resoluções em Processo de Revisão	02
Resoluções que não ensejam adoção de Medidas Legais destinadas a sua Internalização	04
Resoluções Revogadas	21

Comissão de Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteira	
Resoluções Internalizadas	14
Resoluções em Processo de Internalização	04
Resoluções Revogadas	01

Comissão de Prestação de Serviços de Saúde	
Resoluções Internalizadas	01
Resoluções em Processo de Revisão	01
Resoluções que não ensejam adoção de Medidas Legais destinadas a sua Internalização	02

Resoluções GMC do SGT n.º 11 “Saúde”	
Resoluções Internalizadas	99
Resoluções Internalizadas no Brasil, com Instrumentos Legais	92
Resoluções em Processo de Revisão	03
Resoluções Revogadas/Substituídas	23
Resoluções sem Instrumentos Legais	07
Resoluções em Processo de Internalização	19

Resoluções Mercosul Internalizadas as chamadas “Resoluções Mercosul”, incorporadas ao Ordenamento Jurídico dos quatro Estados Partes (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai)	
Com Instrumento Jurídico Nacional	67
Sem Adoção de Medidas Legais Necessárias	07
Total	74

OBS.: 85 resoluções com instrumentos jurídicos para internalização, mais sete sem instrumentos jurídicos, totalizando 92 resoluções internalizadas ou incorporadas ao Ordenamento Jurídico Nacional (OJN).

OS GRANDES DESAFIOS PARA “INTERNALIZAÇÃO” DA PAUTA NEGOCIADORA NO BRASIL

Ter como marco de referência para o Brasil os princípios básicos. Todas as atividades constantes da Pauta Negociadora do SGT n.º 11 “Saúde” deverão levar em conta o objetivo geral definido nesta, mas deverão também ser realizadas na medida do possível, dentro de um marco de referência de seis princípios básicos que são a base de um enfoque para atenção à saúde, princípios da Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica: a equidade, a universalidade de atenção, a participação, a eficiência, a integração e a descentralização.

A equidade implica em um compromisso com a justiça social para diminuir desigualdades profundamente arraigadas. Requer um esforço para assegurar que cada pessoa da sociedade possa usufruir do direito à saúde, mediante uma proteção e acesso aos adequados e necessários serviços de saúde, que é a expressão mais tangível “da saúde para todos”.

A participação é o estabelecimento de uma relação de responsabilidade mútua entre os sistemas de saúde e a sociedade para qual eles servem: os indivíduos, os grupos, as comunidades e as organizações. Essa relação permite o desenvolvimento de uma consciência cívica em prol da saúde e da responsabilidade de todos para sua conservação. Deve-se incentivar e facilitar a participação informada e responsável das comunidades nas decisões que afetam a execução e avaliação dos programas e atividades de saúde.

A eficiência permite utilizar os recursos disponíveis da maneira mais apropriada possível, de modo que resultem adequados para satisfazer as necessidades reais e crescentes da população em todo o País. Considerar a eficiência como um valor, significa que se deve entender que é uma responsabilidade social compartilhada por todos, e essencial para alcançar as outras dimensões da saúde neste contexto.

A descentralização através do aprimoramento dos instrumentos de ação descentralizados existentes, conselhos, associações, via estados e municípios, com uma participação efetiva nas “Consultas Internas” e em programas regionais e locais.

A integração se refere ao relacionamento correto das medidas de saúde – promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, em todos os níveis e com continuidade – e à promoção da saúde mediante o processo de desenvolvimento.

MERCOSUL²

- Integração
- Complementaridade
- Latinidade

A BUSCA CONSTANTE PARA MELHORIA DA QUALIDADE DOS PRODUTOS, BENS E SERVIÇOS OFERTADOS À POPULAÇÃO COM DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE

A Pauta Negociadora do SGT n.º 11 “Saúde”, Res. GMC n.º 21/01 estabelece como tarefa geral: “harmonizar as legislações dos Estados Parte, referentes aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área de Saúde, os critérios para a vigilância epidemiológica e controle sanitário com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar obstáculos ao comércio regional, contribuindo desta maneira ao processo de integração”.

² Exposição do Dr. Luiz Carlos Sobania em: Oficina “Integração das Ações de Saúde nas Fronteiras Físicas do Mercosul”.

É importante que se frise com bastante veemência, que a presença permanente do setor Saúde se faz cada vez mais importante e evidente para compatibilizar os interesses dos setores públicos e privados referentes à melhoria da qualidade dos produtos e serviços ofertados à população e em consequência, diminuição de riscos à saúde.

O RELACIONAMENTO MULTISSETORIAL E INTERPROFISSIONAL E O GERENCIAMENTO DE RISCOS

No desenvolvimento da tarefa geral definida na pauta negociadora do SGT n.º 11 “Saúde”, uma série de pautas de ação são estabelecidas e visam à compatibilização das legislações na área da Saúde, que afetam o processo de integração e os fluxos de comércio intra e extra Mercosul. Esta compatibilização das legislações deve visar: um relacionamento mútuo; um relacionamento multisetorial; um relacionamento do SGT n.º 11 “Saúde” com as demais instâncias do Mercosul; à promoção do desenvolvimento da informação referente à área da Saúde, aqui referindo-se, sobretudo, à vigilância epidemiológica, vigilância de saúde ambiental e ao controle sanitário como instrumentos necessários e fundamentais para identificar e controlar os riscos à saúde da população.

O APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE HARMONIZAÇÃO, CONSULTA PÚBLICA E “INTERNALIZAÇÃO” – INCORPORAÇÃO AO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL

Existe perigo que as normas “MACROMERCOSUL”, isto é, aquelas que definem as políticas da região, sejam formuladas sem considerar as normas nacionais de saúde.

Nesse sentido, é de grande importância um acompanhamento sistemático e permanente por parte do SGT n.º 11 “Saúde” de todos os foros do Mercosul (GMC, CMC, outros) em suas reuniões preparatórias nacionais e ordinárias, com os quais este subgrupo tenha interface.

É importante o aperfeiçoamento da consulta interna, com a incorporação das sugestões dos estados e municípios e dos vários segmentos da sociedade civil (universidades, ONGs especializadas, conselhos, associações, especialistas no assunto, trabalhadores e empresários).

SISTEMATIZAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO ADEQUADAS E PERMANENTES

À medida que o tempo passa, as necessidades se juntam e a situação muda. As considerações sobre a saúde estão cada vez mais presentes no Mercosul, mas os trabalhos nesse sentido necessitam de priorização, sistematização, programação e avaliação cada vez mais adequados, como respostas aos requerimentos gerados pelo processo de integração regional.

A DEFINIÇÃO DE UMA POLÍTICA DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL PARA A SAÚDE, TENDO COMO PANO DE FUNDO O APERFEIÇOAMENTO E A CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

A pauta define diretrizes para o exercício profissional, importantes no processo de integração, interzona, que são:

1. Requisitos de habilitação profissional para os níveis superior, técnico e auxiliar;
2. Sistema de controle do exercício profissional;
3. Reconhecimento de especialidades;
4. Programas conjuntos de treinamento no serviço e fortalecimento de entidades de saúde formadoras de Recursos Humanos.

Nesse sentido, a interface com o Ministério da Educação e com relação aos itens 1, 2 e 3 (principalmente) são primordiais, além da participação conjunta com o Ministério do Trabalho, definindo, num processo, procedimentos para harmonizar “a liberalização da circulação de profissionais na área da Saúde”, que alcançará o objetivo do Mercosul de chegar a livre circulação de pessoas (o que inclui trabalhadores assalariados e profissionais liberais).

Cabe ao SGT n.º 11 “Saúde” a definição dos requisitos de habilitação profissional, uma vez harmonizadas as etapas dos itens 2, 3 e 4. Nesse quadro, e também considerando um processo extremamente dinâmico, a liberação da circulação de profissionais da área da Saúde só se alcançará na medida em que for dado tratamento à questão da habilitação e do sistema de controle profissional.

AMPLIAÇÃO PARA A ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE³

A inclusão da área de Ciência e Tecnologia apenas como “Tecnologia em Saúde” dentro da área de trabalho “Prestação de Serviços de Saúde” limita o potencial da contribuição do conhecimento (ciência) para um processo de integração, ainda quando este processo esteja circunscrito à construção de um mercado comum de bens e serviços.

A integração amplia o espaço para geração de conhecimento em geral que, a longo prazo, constitui um dos fatores para a sustentabilidade do processo de integração e do desenvolvimento que, em última análise, é sua finalidade principal.

O aproveitamento da base institucional e de recursos científicos, ampliado pela cooperação entre os países, para pesquisa e o intercâmbio científico, constitui assim, uma estratégia de mercado comum que requer também um “Mercado Comum” do conhecimento que abarca a saúde.

Em conseqüência, sugere-se a criação de uma quarta área de trabalho: ciência e tecnologia, que, sem prejuízo da permanência do item “Tecnologia em Saúde” na área de prestação de serviços de saúde, compreenderia:

- a. Informação científica e tecnológica;
- b. Cooperação científica, especialmente em pesquisa colaborativa, em temas de interesse comum;
- c. Uso de tecnologia em geral.

³ Proposta do Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Consultor Internacional e Diretor Emérito da OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resumindo, existe ainda um longo caminho a percorrer para a criação do mercado comum, e nesse caminho a Saúde tem um papel muito importante a desempenhar:

- a. Falta o livre comércio de serviços – “Prestação de Serviços de Saúde” e de produtos para saúde;
- b. A área de livre circulação de pessoas é incipiente, aqui entra toda a questão do “Exercício Profissional”;
- c. A questão da vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental e sanitária para prevenir e evitar a disseminação de doenças;
- d. Já houve avanço no livre comércio de bens, mas falta muito para a livre circulação de bens (aqui entra as assimetrias dos sistemas de regulamentação técnica e as medidas sanitárias e fitossanitárias entre os países), apesar do muito que já foi feito numa quantidade grande de setores, entre os quais alimentos e medicamentos.

A elaboração, discussão e implementação de uma Política de Saúde Integrada nas Fronteiras do Mercosul considerando os temas levantados na reunião de ministros de Saúde do Mercosul (RMS) e nas pautas negociadoras do SGT n.º 11 “Saúde” e SGT n.º 3 “Regulamentos Técnicos e Avaliação de Conformidades” – Comissão de Alimentos – e tendo também como subsídios os resultados dos encontros em nível nacional de saúde nas fronteiras, com as secretarias estaduais de Saúde dos estados com fronteiras físicas com o Mercosul (Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul) e com as secretarias municipais de Saúde dos municípios de fronteira, bem como outros encontros realizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). [200 -?]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>.

ATAS das Reuniões Ordinárias do SGT n. 11 “Saúde” e Reunião dos Ministros de Saúde, Mercosul e Estados Associados. [1998-2004]. Disponível em: <<http://www.mercosulsaude.org>> e <<http://www.mercosulsalud.org>>.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

———. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional dos Ministros da Saúde. *Mercosul, Bolívia e Chile*. [200 - ?]. Disponível em: <<http://www.mercosulsaude.org>> e <<http://www.mercosulsalud.org>>.

———. Ministério da Saúde; Ministério da Agricultura; Ministério de Ciência e Tecnologia; Ministério do Meio Ambiente e outros. *Legislação e normas básicas do Governo Federal do Brasil*.

———. Ministério das Relações Exteriores (MRE). *Nomenclatura Mercosul*, [1999].

———. Ministério das Relações Exteriores (MRE); Senado Federal. *Mercosul, legislação e textos básicos*. [Brasília]: Comissão Parlamentar Conjunta do Mercosul, [1999].

———. Sistema Único de Saúde. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990. *D. O. U.*, 20 set. 1990. Brasília, DF, v. 128, n. 182, seção 1, p. 1.8055-1.8059.

PAUTA Negociadora do SGT n. 11 “Saúde” (Res. n. 21/01). Revogação da Res. GMC n. 04/98. Presente na Ata do GMC n. 02/01 [2001]. Secretaria Administrativa do Mercosul (SAM). Disponível em: <<http://www.mercosul.org.uy>>.

PAUTA Negociadora do SGT n. 11 “Saúde”, Res. GMC n. 4/98. Presente na Ata do GMC n. 01/98.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

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

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, junho de 2005

OS 0495/2005