



## RESUMO EXECUTIVO DA 89ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

### ABERTURA

Aos quatro e cinco dias do mês de agosto de 1999, na Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde "**Conselheiro Omilton Visconde**", teve início a Octogésima Nona Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **William Saad**.

Foi realizada cerimônia para descerrar a Placa da Sala de Reuniões "*Omilton Visconde*", com a presença dos familiares do mesmo e com discursos dos Conselheiros **William Saad**, **Artur Custódio**, **Olympio Távora** e **Neide Barriguelli** e do amigo pessoal **Dr. Vicente**.

### APROVAÇÃO DA ATA E RESUMO EXECUTIVO

Colocada em apreciação a Ata da Octogésima Oitava Reunião Ordinária, foi aprovada.

#### INFORMES

1) **Informes da Secretaria Executiva do CNS - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a apresentação do item **02 - Relato Final da Mesa Redonda "Atenção Básica à Saúde", da 87ª Reunião Ordinária** seria transferido para a reunião do mês de setembro, a pedido dos Conselheiros Relatores. Informou, ainda, que a Comissão de Orçamento e Finanças iria reunir-se no dia 12 de agosto/99, para discutir e elaborar sugestões sobre o Projeto de Lei da Reforma Tributária, tendo em vista que o prazo para o envio das mesmas termina no dia 15, do mês em referência. Informou, também, que o Conselheiro **Fernando Cupertino** fora nomeado Secretário de Saúde do Estado de Goiás.

2) **Aprimoramento Redacional da Resolução nº 292/CNS - Conselheiro William Saad** informou as modificações feitas nos itens I e VIII, dessa Resolução.

3) **Proposta de Diretrizes para a 11ª Conferência Nacional de Saúde - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Comissão designada para elaborar a supracitada proposta reunira-se no dia 22 de julho/99 e a mesma constava das pastas dos Conselheiros.

4) **II Oficina Hospitais Universitários - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a referida Oficina realizar-se-ia nos dias 11 e 12 de agosto/99, na Sala de Reuniões "*Omilton Visconde*".

5) **Audiência com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Senhor Ministro José Serra receberia uma Comissão de Conselheiros, às dezenove horas, para tratar dos seguintes temas: **1 - Proposta de Orçamento 2000 do Ministério da Saúde**; **2 - extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social**; **3 - a questão da "fila-dupla"**; **4 - II Oficina de Trabalho sobre Hospitais Universitários** e **5 - reunião do CNS com o CONANDA**. Conselheiro **Temístocles M. Neto** lembrou a contraproposta do Senhor Ministro sobre a composição do CNS.

6) **Amianto - Conselheiro Carlos A. Clemente** informou que fora publicada no Jornal "*Gazeta Mercantil*" a notícia de que o Brasil defenderia a utilização do amianto, juntamente com os Estados Unidos e o Canadá. Acrescentou que o Grupo Eternit ameaçara vender as suas ações no Brasil, caso o país não venha a adequar-se aos moldes da Comunidade Européia, no que se refere à questão do amianto. Fez, ainda, relato sobre as publicações referente ao tema, das quais consta a declaração do Senhor Ministro do Meio Ambiente, José Sarney Filho, sobre a intenção do banimento progressivo do amianto no Brasil. Conselheira **Claudia Muros Gurgel** informou que a CIST recomendara a criação de uma Comissão "*ad hoc*" para o acompanhamento da tramitação do Projeto de Lei do Deputado Eduardo Jorge, sobre o amianto.

7) Conselheira **Margareth Arilha** informou sobre a realização de Seminário da FREBASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - para tratar de métodos contraceptivos no Brasil e apresentou proposta da CISMU de realização de Oficina de Trabalho com o mesmo tema.

8) Conselheira **Neide Barriguelli** registrou que o Grupo de Saúde Mental de São Sebastião encaminhara à Comissão de Saúde Mental do CNS o relatório do andamento de seus trabalhos, que seria distribuído aos Conselheiros.

9) Conselheiro **Climério Rangel** solicitou, novamente, informações sobre os resultados oficiais do "*Mutirão da Catarata*" e, também, que o CNS elaborasse uma Recomendação, objetivando

garantir a participação dos portadores de deficiência na V Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** comprometeu-se a atender à solicitação do Conselheiro no que se refere ao "*Mutirão da Catarata*".

#### **ITEM 01 - RELATOS DOS EXAMES DE DENÚNCIAS DE COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou relatório sobre a situação dos Conselhos Municipal de Saúde de Fortaleza-CE e Estadual de Saúde do Ceará - CESAU. Sobre o primeiro, informou que seria realizada uma Conferência Municipal de Saúde Extraordinária para debater sobre a composição do referido Conselho. Sugeriu, então, que o Conselho Nacional de Saúde não reconheça a composição aprovada pela Lei nº 12.878/90, por vícios de origem e pelo desrespeito às decisões da II Conferência Estadual de Saúde, retirando entidades realmente representativas da sociedade civil e que participaram da Conferência por outras que sequer participaram da Conferência e não receberam o aval da mesma. Sugeriu, também, que, em sendo aprovada a proposta anterior, seja comunicado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, com cópias para o atual CESAU, que o CNS somente reconhecerá o Conselho que respeitar as decisões da Conferência e que não tiver representação irregular. Quanto ao Conselho Estadual do Ceará, relatou que o mesmo possuía problemas em sua composição, principalmente, no que se refere à representação dos usuários. Nesse caso, sugeriu que o Conselho Nacional de Saúde aguarde a realização da Conferência Municipal de Saúde de Fortaleza e a atitude do poder público frente aos resultados da mesma, para tomar posição definitiva. A seguir, Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** apresentou relatório sobre o Conselho Estadual de Saúde de Rondônia, destacando que o mesmo possuía problemas em sua composição e no repasse de recursos. Apresentou, também, as seguintes recomendações: **1** - que o CNS solicite informações sobre a situação de Rondônia, no que tange a correta aplicação das verbas e ações do SUS, manifestando-se e utilizando-se dos instrumentos possíveis de comunicação, para veicular a sua posição contrária às posturas e práticas utilizadas pelo poder público estadual; **2** - que o CNS recomende ao Ministério da Saúde fiscalização e auditoria periódica pelo Sistema Nacional de Auditoria - SNA; **3** - que o CNS recomende ao Ministério da Saúde a continuidade da assessoria e cooperação técnica, objetivando propiciar condições ao desempenho da gestão estadual; **4** - que o CNS informe que o número de Conselheiros no Conselho Estadual têm apenas caráter de recomendação, visto que a postergação dessa informação está gerando dificuldades aos Conselhos Estaduais, com conseqüente aumento de demanda para este plenário.

#### **ITEM 03 - COMPOSIÇÃO FINAL DAS COMISSÕES PERMANENTES DO CNS**

**Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** explicou que, em conformidade com os artigos 21 e 22 do Regimento Interno do CNS, os Coordenadores das Comissões serão considerados membros das mesmas. Fez, ainda, considerações sobre o número de membros das Comissões Intersectoriais Permanentes e Comissões Permanentes, lembrando que o plenário do CNS procura liquidar os debates através de ações consensuadas. Foi aprovado que as Comissões deveriam atuar na busca do consenso e que as questões de importância majoritária seriam apreciadas pelo CNS. Foi aprovado, apesar do voto contrário dos Conselheiros **Olympio Távora e Tânia Maria Monteiro**, que o Coordenador das Comissões não seja membro integrante da comissão, atuando como elo entre o Conselho e as Comissões.

#### **ITEM 04 - ANDAMENTO DA LEGISLAÇÃO OU REGULAMENTAÇÃO DO IMPEDIMENTO DA "FILA-DUPLA" NOS HOSPITAIS PÚBLICOS QUE RECEBERÃO O RESSARCIMENTO DAS EMPRESAS OPERADORAS DE PLANOS E SEGUROS PRIVADOS**

**Dr. João Barroca** iniciou a sua explanação ressaltando que a meta do Ministério da Saúde era que o ressarcimento ao SUS fosse igual a zero, uma vez que o ato de ressarcir significa que o plano ou seguro de saúde não cumprira com o disposto no contrato. Informou sobre a dificuldade em definir uma mecânica operacional de ressarcimento, declarando que o ressarcimento seria percebido através do confronto entre os bancos de dados da AIH e das operadoras de seguros privados de saúde. Disse que a discussão sobre medidas punitivas aos gestores e aos hospitais que estavam praticando a "*fila-dupla*" fora levada à Comissão Tripartite, tendo em vista que o CONSU não possuía competência para elaborá-las. Declarou, ainda, que existem mecanismos, nas legislações dos hospitais público, via auditoria, para proceder à penalização.

#### **ITEM 06 - REUNIÃO CONJUNTA CNS-CONANDA**

Conselheira **Lucimar Coser** abriu a sessão, fazendo os devidos esclarecimentos sobre as composições de ambos os Conselhos e, em seguida, passou a apreciar os aspectos legais da saúde reprodutiva de menores de idade, expondo os seguintes dados do Ministério da Saúde: **1)** a população brasileira na faixa etária de dez a quatorze anos de idade, correspondia a dezoito milhões

e, na faixa etária de quinze a dezenove anos, a dezessete milhões; **2)** em 1998 o Ministério da Saúde efetuara mais de trinta e quatro mil procedimentos de partos normais, cesáreas e curetagem em meninas com idade entre dez e quatorze anos; **3)** efetuara os mesmos procedimentos em mais de setecentos e quatorze mil meninas entre quinze e dezenove anos de idade; **4)** o SUS gastara, em 1998, cento e cinquenta e seis milhões de reais para atendimento de partos e curetagens; **5)** os riscos da gravidez desprotegida implicavam em: interrupção dos estudos, descontinuidade de projetos de vida, abandono da família e do parceiro, perda de contato com o grupo etário, função parental inadequada, alijamento da paternidade e perpetuação do ciclo de pobreza e **6)** entre 1982 e 1999 houveram dois mil e quinhentos casos registrados de meninas na faixa etária de treze a dezenove anos portadoras do vírus do HIV. Apresentou, então, as seguintes questões, para serem debatidas: - Qual a responsabilidade dos pais de menores de idade em relação à gravidez? - Quem é responsável pela criança filho(a) de um menor de idade? - Qual a obrigatoriedade do médico de informar à justiça o crime? - Pode o médico fornecer contraceptivos para menores de idade, sem o consentimento dos pais, quando estes solicitam? - O que deveria acontecer aos parceiros das meninas que engravidam? - Qual a mensagem que deve ser dada à sociedade? - Quais medidas devem ser tomadas? **Dr. Paulo Afonso Garrido de Paula**, Procurador da Justiça do Estado de São Paulo, externou a sua satisfação pelo acontecimento da reunião conjunta entre CNS e CONANDA e, ressaltou que as relações sexuais com menores de quatorze anos eram consideradas crime, na atual legislação, porém, a ação penal pública, nesses casos, deveria ser proferida pela ofendida ou pela família desta. Acrescentou que esse fato incorria em tornar pública a situação da menor, causando constrangimento à família e, portanto, a maioria dos crimes não resultava em processo. O médico, porém, deveria comunicar à justiça os casos em que existisse lesão corporal grave ou quando o crime fosse atribuído aos pais ou responsáveis. Lembrou, ainda, que a prescrição de contraceptivos para menores de quatorze anos não poderia acontecer, tendo em vista que, do ponto de vista legal, o consentimento da menor inexistia. **Dra. Selma de Souza**, Promotora de Justiça da Infância e da Juventude do Distrito Federal, complementou as colocações, informando que os filhos de menores de idade ficam sob a guarda dos avós, até que os pais venham a atingir a maioridade. No que se refere aos parceiros das menores grávidas, declarou que a abertura de processo judicial fica a critério da família da menor. **Dr. Olímpio Souto Maior** observou que a maternidade precoce acarreta graves conseqüências psicológicas e sociais para as adolescentes, além de alta taxa de mortalidade das mães menores de quinze anos de idade. Ressaltou, também, que a abordagem do tema deve ser educativa e efetuada pela escola e, principalmente, pelos meios de comunicação, devendo ser vista pela ótica da informação e da prevenção. Concluindo, criticou os programas veiculados atualmente pelos meios de comunicação, considerando que os mesmos estariam estimulando a atividade sexual precoce. **Dr. Romero Oliveira**, Procurador Geral do Ministério Público do Estado de Pernambuco e Presidente da Associação Brasileira de Magistrado e Promotores da Infância e Juventude, assumiu o compromisso de levar o tema para ser discutido no próximo Congresso da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores - ABMP - e de incentivar estudiosos do assunto a elaborarem teses. Observou que a questão do aborto deveria ser debatida sob a ótica da atual sociedade, dada a complexidade da situação de miséria e pobreza e o universo de drogas que ronda parte da população brasileira. **Dr. Waldir Mesquita**, Presidente do Conselho Federal de Medicina, colocou que a globalização concentrara a renda e globalizara a miséria, declarando que o desenvolvimento de um país implicava no fim da concentração de renda que, em se tratando de Brasil, poderia ser considerada perversa. Observou, também, que o Código Civil não era compatível com a realidade brasileira e deveria ser rediscutido. Ponderou que a família e o sistema educacional deveriam tratar o tema educação sexual de forma atualizada, esclarecendo às jovens sobre os métodos contraceptivos e informou que, de acordo com o Código de Ética Médica, era vedado ao médico revelar segredo de paciente menor de idade, inclusive aos seus pais ou responsáveis legais, desde que a menor tenha capacidade de avaliar o problema, salvo quando a não revelação venha acarretar danos graves ao paciente. **Dra. Olga Câmara**, Diretora do Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça, passou a coordenar os trabalhos, alertando sobre a necessidade da discussão sobre os componentes da substância volátil, denominada popularmente "cola de sapateiro", tendo em vista que a mesma acarreta problemas de saúde mental e distúrbios de conduta de jovens menores de idade. **Dr. Lauro Monteiro**, médico, destacou que o uso de drogas por menores de idade, em especial a "cola de sapateiro", formada por diversas substâncias solventes, é a causa de enormes males à saúde e à conduta do menor, observando que as providências deveriam ser tomadas a partir da análise profunda dessas conseqüências acarretadas para a sociedade, e no que se refere, também, aos gastos com saúde desses jovens. **Dr. Marcos de A. Camargo**, Perito da Polícia Civil, informou que a cola era composta por uma resina, a qual era adicionada ao solvente tolueno, derivado do benzeno, observando que a substituição desse por outro solvente não diminuiria o efeito tóxico do produto. **Dr. Alfredo Benatto**, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, declarou que a violência doméstica representava um dos maiores problemas sociais e implicava no abandono dos lares, por parte dos

menores. Acrescentou que não existia regulamentação do uso de substâncias químicas no país e que deveria ser elaborada uma legislação específica sobre o tema. Concluindo, colocou-se à disposição para debater o assunto, na Agência de Vigilância Sanitária. Foi aprovada a sugestão do **Dr. Olímpio Souto Maior**, de elaboração de Resoluções, por ambos os Conselhos, no sentido de impedir a comercialização do tolueno. **Dr. Cláudio Augusto Vieira da Silva**, Vice Presidente do CONANDA, encerrou a sessão, agradecendo a presença de todos.

#### **ITEM 07 - POLÍTICA ALOCATIVA DO MS; POSIÇÃO DO MS NA APLICAÇÃO DOS ITENS III E IV DO ARTIGO 1º DO DECRETO 99.438/90; A FINALIDADE E A LÓGICA DAS PORTARIAS GM 531, SAS 184, SE/SAS 01 E SE/SAS 04, E DAS ALTERAÇÕES NA TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES DO SUS**

**Dr. Barjas Negri** fez as considerações gerais sobre a política alocativa atual do Ministério da Saúde, dizendo que: **1)** com a atual política de estabilidade financeira, não há relevante crescimento de receita; **2)** o Orçamento de 1999, correspondente à dezenove bilhões estava defasado, tendo em vista a desvalorização cambial; **3)** o orçamento do ano 2000 está sendo negociado com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; **4)** haveria expansão de recursos para os Programas das áreas de endemias; **5)** expansão de recursos para atenção básica e para procedimentos de média e alta complexidades e **6)** a Portaria nº 531 do MS, garantiu recursos, através de uma política alocativa para determinadas áreas mais necessitadas. Falou, ainda, sobre as dificuldades existentes na elaboração da Tabela de Procedimentos e, em seguida, passou a palavra ao **Dr. Gabardo**, para prestar esclarecimentos sobre as portaria publicadas, da SAS e do MS. Este explicou que a Portaria nº 531 modificara a lógica da aplicação de recursos, principalmente, no que se refere à média e alta complexidades. Informou que houvera aumento no teto dos estados, da ordem de trezentos e trinta e sete milhões, objetivando promover melhora no atendimento das seguintes áreas: urgência e emergência, atendimento às gestantes, neurocirurgias e UTIs. Além disso, trezentos e vinte e cinco milhões de reais foram aplicados em 21 estados com menor renda per capita, decorrentes de uma Emenda Parlamentar, a fim de diminuir, em parte, as desigualdades existentes nos estados.

#### **ITEM 08 - RELATO DA REUNIÃO DA CIT DE 22/07/99**

**Dra. Lourdes** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Extrato do Resumo Executivo da Quinta Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, onde foram debatidos os seguintes temas: **1)** funcionamento da CIT; **2)** orçamento do Ministério da Saúde para o ano 2000; **3)** Registro Civil; **4)** medicamentos; **5)** Cartão-SUS; **6)** relatório do acompanhamento das Comissões Intergestores Bipartite; **7)** "*Bug do milênio*"; **8)** Saúde suplementar e ressarcimento ao SUS; **9)** acompanhamento dos saldos e critérios de alocação do Fundo de Ações Estratégicas e Composição; **10)** habilitação de Estados e Municípios e **11)** aprovação da habilitação do estado do Rio Grande do Sul. Conselheiro **Gilson Cantarino**, complementando, informou que o CONASS alertara, na referida reunião, sobre a necessidade da CIT estabelecer mecanismos de pactuação e destacou que chegara-se a um entendimento no que se refere à implantação do Cartão-SUS.

#### **ITEM 09 - RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DO CNS**

**Prof. Elias Jorge** fez a apresentação do Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e Finanças, realizada em 03 e 04 de agosto/99, a qual apreciara os seguintes assuntos: **1)** Orçamento de 1999; **2)** tramitação da LDO 2000/PPA 2000 a 2003/Orçamento 2000; **3)** extinção "*provisória*" do Conselho Nacional de Seguridade Social; **4)** I Congresso Brasileiro de Controle Social sobre Orçamento Público; **5)** Oficina de Trabalho sobre Estrutura dos Gastos do SUS; **6)** Reforma Tributária e **7)** Sugestões e encaminhamentos ao plenário, como: **7.1** - que o Plenário delibere sobre as propostas de encaminhamento constante no item 02 do Relatório, referentes à discussão da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano 2000. Foram aprovadas as seguintes propostas: **a)** aguardar a entrega da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano 2000, até o final desta semana; **b)** reunião da Comissão, extraordinariamente, no dia 12 de agosto/99, com participação aberta a todos os Conselheiros, para analisar a peça orçamentária e verificar sua compatibilização com as diretrizes constantes na Resolução 290/99; **c)** elaborar parecer a respeito, indicando as possíveis distorções e apontando eventuais modificações a serem introduzidas na proposta orçamentária, com vistas a sua adequação à Resolução nº 290; **d)** realizar reunião extraordinária do CNS, no dia 25 de agosto/99, para análise da proposta orçamentária, do relatório da comissão e aprovação de documento a ser encaminhado ao Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Congresso Nacional. **7.2** - que o Plenário exija a apresentação pelo Ministério da Saúde do Plano Nacional de Saúde para o ano 2000-2003 e o específico detalhado do ano 2000, de acordo com a Lei nº 8.142. Anexo ao plano deverão vir indicados os respectivos instrumentos para acompanhamento pelo CNS, até a reunião de outubro do CNS; **7.3** - que o Plenário convoque para reunião com a Comissão de Orçamento e Finanças, inicialmente, seis responsáveis

por programas com precária execução orçamentária e financeira, para refinar os esclarecimentos, identificar as causas e buscar as soluções; **7.4** - que o Plenário delegue à Comissão a atribuição de analisar proposta de Reforma Tributária (substitutivo Deputado Mussa Demis). Elaborar sugestões e encaminhar ao relator até o dia 15 de agosto/99. Para tanto, será realizada reunião extraordinária no dia onze de agosto, aberta aos Conselheiros. **7.5** - que o Plenário convoque representantes da SAS para discutir os valores e reajustes das Tabelas do SUS, levando-se em conta a defasagem dos valores remuneratórios em vigor, em total descompasso com a evolução dos custos de produção dos serviços; **7.6** - que o Plenário aprove e dê encaminhamento às sugestões do Relatório do Conselheiro **Carlyle G. de Macedo**, contrário a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social; e **7.7** - que o Plenário aprove o presente relatório, as sugestões nele contidas e o considere, bem como o material de apoio à sua apresentação, como anexos à ata desta reunião. Todas as sugestões foram aprovadas, bem como a minuta de Moção contrária a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social.

#### **EXTRA-PAUTA**

1) Foi aprovada Moção solicitando posicionamento do Ministério da Saúde, quanto à proibição do uso do asbesto/amianto no Brasil e acompanhamento médico dos expostos direta, indireta e ambientalmente.

2) Aprovada Recomendação de adiar para a Nonagésima Reunião Ordinária do CNS o posicionamento do CNS sobre as diretrizes curriculares do Ensino Médio da Área da Saúde.

3) Aprovada Recomendação contemplando: a necessidade do Ministério da Saúde ampliar os esforços de pactuação na CIT; observação criteriosa das prerrogativas legais do CNS, particularmente, sobre o caráter deliberativo em relação às políticas de saúde, implementadas no país; elaboração, apresentação e apreciação do CNS de um conjunto de estratégias para obtenção de recursos financeiros estáveis e suficientes para a saúde; agilização de formulação e implementação de estratégias a serem apreciadas pelo CNS, para o reajuste das tabelas de procedimentos e recomposição dos tetos financeiros; agilização da constituição de um Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação dos Impactos das Ações do SUS, que subsidiem o CNS no controle social.

4) Aprovada a proposta de "*Diretrizes para a Organização da 11ª Conferência Nacional de Saúde*", considerando-se a adequação proposta pelos Conselheiros **Temístocles M. Neto e Albaneide Peixinho**, referente ao item B, à página três, ficando com a seguinte redação: ... "*Nesses termos, a elevação da participação nas Conferências Municipais e Estaduais, e o crescimento da representatividade das delegações para a Conferência Nacional, deve ser avaliado o número de delegados para a Conferência Nacional. Se assim for, esta diminuição deve ser gradativa e significativa entre a 11ª e 13ª Conferência Nacional, até chegar a um patamar coerente com a desejável maturidade e organização da prática democrática*".

#### **CONFERÊNCIA "OS SISTEMAS DE SAÚDE DE QUEBEC, CANADÁ E DO BRASIL, FRENTE À GLOBALIZAÇÃO E NEOLIBERALISMO: DESAFIOS, DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS"**

**Dr. Michel Perrault** iniciou a sua exposição informando que o Sistema de Saúde estava diante de um contexto onde as discussões da política econômica tendem a repetir, de forma enfadonha, o receituário neoliberal com intensidade variada em quase todos os países, independentemente, do seu grau de desenvolvimento econômico e social. A lista dessas prescrições poderia ser resumida conforme se segue: **1)** prioridade na redução ou eliminação do déficit público, através de corte nos gastos públicos, traduzindo-se em cortes lineares do gasto social; **2)** redução e desmonte do aparelho do estado; **3)** prioridade nas políticas de combate à inflação, ainda que com custos sociais elevados, associada às políticas cambiais e de juros altos, que atraem a entrada de capital especulativo; **4)** aberturas comerciais indiscriminadas e **5)** desestimulação das economias locais, com altas taxas de desemprego. Nesse contexto, os sistemas de saúde sofrem um profundo impacto, do ponto de vista do financiamento e da sua estruturação e organização. Sobre o sistema de saúde do Brasil, destacou que as intervenções têm sido na direção de desestruturar políticas já consolidadas, como a Previdência Social, Alimentação e Nutrição. O Sistema de Saúde Brasileiro é o único da América Latina que se universalizou, apesar de ter havido um retrocesso a partir dos anos 90, colocando em risco o Sistema Único de Saúde, principalmente, através do corte de recursos federais. Colocou que as reformas neoliberais significam um novo tipo de intervenção do estado, com favorecimento explícito ao setor privado, acarretado na exclusão da população brasileira, que não tem recursos para acessar ao sistema privado de saúde, o que contribui para agravar ainda mais a situação de pobreza da população brasileira. Informou que Quebec possuía um sistema público de saúde acessível para toda a população, que custava cerca de nove por cento do PIB e que, diante da contenção de gastos para diminuir o déficit público, Quebec encontrava-se em uma situação de grande contingenciamento. Nessa conjuntura, o governo resolveu instituir o projeto "*Mudança*

*Ambulatorial*", que tem por objetivo evitar hospitalizações e reduzir a duração das mesmas, quando inevitável. Esse projeto, porém, apresenta dois graves perigos: **1)** os consumidores não estão prontos e nem os hospitais devidamente equipados para receberem pessoas hospitalizadas, em casos crônicos e **2)** não há recursos suficientes, por parte das famílias, para evitar a hospitalização. Diante disso, o governo deverá investir recursos nas comunidades e no apoio às famílias. Concluindo, observou que a pobreza globalizada possui implicações para a saúde de todo o mundo, colocando desafios complexos, que certamente não serão resolvidos de forma simplificada, sobretudo, em países grandes como é o caso do Brasil e do Canadá.