

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Ministério da Saúde
ATA DA SEPTUAGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA
1995/1999**

5 Aos dias cinco e seis de agosto de mil novecentos e noventa e oito, foi realizada, na Sala de Reuniões
6 Conselheiro Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, a Septuagésima Nona Reunião
7 Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **ABERTURA – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**
8 cumprimentou a todos e, constatando a existência de quorum, passou a palavra ao Conselheiro
9 **William Saad Hossne**, encarregado de coordenar os trabalhos pelo período da manhã, que registrou a
10 presença do Conselheiro **Sérgio Luiz Magarão**, representante do MEC, e do **Senhor Waldir Turim**,
11 Secretário de Saúde do Espírito Santo, substituindo Conselheiro **Júlio Muller**, representante do
12 CONASS, e informou que o **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra** far-se-ia presente
13 à reunião às quinze horas e trinta minutos. Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas** comunicou que no
14 **Informe nº 02 – Acompanhamento do Programa Nacional de Controle do Câncer Cervico-Uterino. (CISMU/CNS)** – seria apresentado um parecer sobre o Programa que demandaria
15 deliberação, solicitando, então, que o informe fosse considerado ponto de pauta. Conselheiro **William**
16 **Saad** informou que o item seria apresentado como informe e posto em deliberação no dia seguinte. Em
17 seguida indagou aos Conselheiros se haveria objeção em se iniciar a reunião pelo **Item 06 –**
18 **DISCUSSÃO E VOTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CNS** – a pedido da Conselheira **Zilda**
19 **Arns**, observada a importância do assunto. Não havendo objeção por parte do plenário, passou a
20 palavra à Conselheira **Zilda Arns** que procedeu à leitura do documento “**PROPOSTA ELABORADA**
21 **PELA COMISSÃO DE REVISÃO DE REGIMENTO INTERNO EM 27/28 DE JULHO DE 1998**”.
22 Terminada a leitura, a Conselheira comunicou aos demais que no Art. 3º, que trata das competências
23 do CNS, fora retirado o inciso “*Atuar na formulação e no controle de execução da Política*
24 *Nacional de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômico e financeiro e na estratégia*
25 *para sua aplicação nos setores público e privado*”, por alguns Conselheiros o considerarem
26 repetitivo. Colocada em votação a inclusão ou exclusão do inciso, resolveram que deveria ser incluído
27 no Regimento Interno. Referindo-se, ainda, ao Art. 3º, Conselheira **Albaneide M.ª Lima Peixinho**
28 sugeriu que no inciso V fosse mantida a palavra “*consolidação*” e acrescentada a expressão “*após*
29 *análise anual dos planos de metas*”. Colocada em votação, a sugestão foi acatada pelo plenário do
30 CNS. Conselheiro **Mário César Scheffer** propôs que retirasse do inciso XV a expressão “*e*
31 *cumprimento das tecnologias aplicáveis*”. Sugeriu, ainda, que o inciso XVII fosse composto pela
32 alínea “a” e a alínea “b” fosse contemplada com o inciso XVIII, com a seguinte redação: “*XVIII –*
33 *desenvolver normas sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos e outras*
34 *questões no campo da Bioética e acompanhar a sua implementação*”. A sugestão foi aprovada
35 pelos Conselheiros. Conselheiro **Sylvio Romero F. Costa** questionou, referindo-se ao inciso XVI, se o
36 CNS teria condição de deliberar sobre os cursos de nível superior. Conselheiro **William Saad** lembrou
37 a existência de uma Comissão Interministerial – Ministério da Saúde e Ministério da Educação e
38 Cultura – destinada a exercer essa função. Em relação ao Art. 4º, Conselheiro **Jocélio H. Drummond**
39 sugeriu que acrescentassem a expressão “*Grupos de Trabalho*”. Colocada em votação, a proposta
40 foi aprovada. Sobre o Art. 6º decidiram que “*a composição do plenário será definida por norma*
41 **complementar** garantida a prioridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais
42 segmentos”. Em relação ao Art. 7º resolveram que “*a representação dos órgãos e entidades*
43 *incluir titulares e até dois suplentes*”. Conselheiro **Carlos Corrêa**, referindo-se ao Art. 8º, colocou
44 que o tempo de mandato de cada Conselheiro deverá ser determinado pela entidade que o indicou,
45 sugerindo que acrescentassem a expressão “*podendo ser substituído, a critério da entidade que*
46 *representa, a qualquer momento*”. A posição do Conselheiro foi corroborada pelos Conselheiros
47 **Jocélio, Artur, Sylvio e Zilda**, que sugeriram a supressão do artigo. Conselheiro **Olympio Távora**
48 **Corrêa** explicou que a intenção de se colocar no Regimento Interno o mandato de três anos seria
49 para evitar a coincidência com o mandato do Presidente da República, a fim de que o CNS não ficasse
50 à espera de Decreto designando novos Conselheiros, e a permissão de apenas uma recondução
51 sucessiva tinha como objetivo a renovação dos membros do CNS. Conselheiro **Artur C. M de Sousa**
52 propôs a seguinte redação para o artigo “*Art. 8º - Os membros do Conselho terão mandatos*
53 *estabelecidos pelas suas entidades ou pelos seus fóruns específicos*”. Conselheira **Margareth**
54 **Arilha** redigiu o artigo da seguinte maneira: “*Art. 8º - As entidades deverão indicar seus*
55 *representantes a cada “X” anos*”. Conselheiro **Jocélio Drummond** propôs que o assunto fosse
56 estudado concomitantemente com a composição do CNS. Sugeriu, ainda, que o mandato global do
57 CNS fosse definido nas Conferências Nacionais de Saúde, reescrevendo o artigo da seguinte maneira:
58 “*Art. 8º - Os membros do Conselho terão mandato correspondente ao intervalo entre as*
59 *Conferências Nacionais de Saúde*” Conselheiro **Fernando Cupertino** apresentou a seguinte
60 proposta: “*Art. 8º - Os representantes dos segmentos e/ou órgãos integrantes do Conselho*

62 *Nacional de Saúde terão mandato de três anos, ficando, a seu critério, a substituição ou*
63 *manutenção dos Conselheiros que as representam, a qualquer tempo, excetuando os*
64 *casos previstos no §1º, §2º e §3º deste Artigo*”, sendo a mesma aprovada pelo plenário.
65 Conselheiro **Artur C. M. de Sousa** sugeriu que fosse acrescentada a expressão “ano civil” ao §1º, Art.
66 8º. A sugestão foi acatada por todos. Conselheiro **Sylvio R. F. Costa** propôs que se adicionasse ao
67 mesmo parágrafo “ressalvado o disposto no §3º deste Artigo”. Conselheiro **Carlos Corrêa** cogitou
68 a apreciação das justificativas previstas no § 3º, Art. 8º, pelo plenário do CNS. Conselheiro **Olympio**
69 **Távora** lembrou que o §2º contemplava a solicitação dos Conselheiros. Em relação ao Art. 10º,
70 Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que se colocasse em votação a prerrogativa de ser o
71 Presidente do CNS escolhido pelo plenário do Conselho. Conselheiro **Oswaldo Lourenço** sugeriu que
72 fosse substituída, no Art. 10º, a palavra “será” por “deverá”. Conselheiro **William Saad** sugeriu que
73 expusessem a idéia ao Senhor Ministro a fim de evitarem a conotação de “problema pessoal”.
74 Conselheira **Margareth Arilha** lembrou que a proposta poderia distanciar ainda mais o CNS e o Senhor
75 Ministro **José Serra**. Conselheiro **William Saad** indagou se haveria objeção em passar o assunto para
76 a Comissão destinada a entrevistar o Excelentíssimo Senhor Ministro. Em não havendo, interrompeu a
77 reunião para o intervalo de almoço. Os trabalhos reinicieram às quatorze horas e vinte minutos com o
78 **Item 05 – INTEGRAÇÃO DA FUNASA AO SUS – Dr. Ubiratan Rosa Moreira** iniciou explicando que
79 as dificuldades de integração da FUNASA ao SUS poderiam ser explicadas por problemas decorrentes
80 da fase inicial da sua composição e pelo processo de descentralização que a instituição estaria
81 vivenciando, mas comunicou que existe proposta interna buscando o caminho da integração. Informou
82 que a FUNASA tem três grandes áreas de atuação: 1) Unidades de Saúde com atuação em duzentos e
83 trinta e dois municípios, com processo de descentralização já definido; 2) Controle de doenças
84 transmitidas por vetores e reservatórios, com compromisso firmado de formar Comissão Tripartite para
85 apresentar proposta de financiamento para essa área, agregada à área de vigilância epidemiológica; e
86 3) Atenção à saúde das populações indígenas. Concluindo, lembrou que a proposta de
87 descentralização não significava a extinção da Fundação e colocou-se à disposição dos Conselheiros.
88 Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se a descentralização da FUNASA estaria considerando as
89 Resoluções da Xª Conferência Nacional de Saúde, obtendo resposta positiva do **Dr. Ubiratan**.
90 Conselheira **Zilda Arns** quis saber qual instituição era responsável pela população indígena. **Dr.**
91 **Ubiratan** respondeu-a que as ações de controle de doenças preventivas e de saneamento eram da
92 responsabilidade da FUNASA e as ações assistenciais de cura e recuperação eram da
93 responsabilidade da FUNAI. Conselheira **Albaneide Mª. Lima Peixinho** indagou se o documento
94 distribuído sobre a descentralização das unidades de saúde já havia sido transformado em Portaria e
95 se haveria possibilidade de se enviar sugestões e dirimir dúvidas. Indagou, ainda, se os servidores que
96 prestam serviços à FUNASA teriam o emprego preservado e se o CNS participaria da discussão sobre
97 a descentralização da FUNSA. **Dr. Ubiratan** respondeu que os servidores cedidos aos Estados e
98 Municípios seriam regidos pela legislação atual dos servidores públicos federais, porém, para os
99 profissionais conveniados, apesar de não haver como garantir o emprego, a FUNASA estaria tentando
100 manter a continuidade do pessoal, de acordo com a necessidade. Em relação ao processo de
101 descentralização, informou que a intenção seria elaborar proposta para ser discutida de forma tripartite,
102 inicialmente com o CONASS e CONASENS, sem impedimento da proposta ser apreciada pelo CNS.
103 Conselheiro **Carlos Eduardo Ferreira** solicitou que o **Dr. Ubiratan** trouxesse, para conhecimento do
104 CNS, as ações desenvolvidas para a profilaxia da Dengue e indagou se a publicação da FUNASA
105 sobre dados epidemiológicos voltaria a ser distribuída ao CNS. **Dr. Ubiratan** sugeriu que o Conselheiro
106 se dirigisse diretamente ao Secretário Nacional do Programa do **Aedes**, vinculado ao Gabinete do
107 Ministro e, sobre a publicação, informou que esta encontrava-se à disposição na Internet. Conselheiro
108 **Sérgio Piola** indagou ao Dr. Ubiratan como ficaria o Centro de Referência Prof. Hélio Fraga em
109 decorrência da descentralização. **Dr. Ubiratan** comunicou que o Programa da Tuberculose já vinha
110 sendo executado de forma descentralizada mas, as estruturas de Referência Nacional deveriam
111 persistir, além de terem a sua capacidade técnica ampliada. Conselheiro **Temístocles Marcelos Neto**
112 lembrou que a proposta elaborada sobre as Normas de Regulamentação de Descentralização da
113 FUNASA teria, obrigatoriamente, que ser apreciada pelo CNS e solicitou, posteriormente, ao **Dr.**
114 **Ubiratan**, informações sobre o VIGISUS. Lembrou, ainda, que o CNS enviara Parecer à Fundação
115 onde denunciava que o medicamento utilizado para a Oncocerose era de uso veterinário, pedindo
116 manifestação do representante da FUNASA. **Dr. Ubiratan** respondeu-lhe que o assunto seria tratado
117 na apresentação do **Item 04**. Sobre a proposta elaborada sobre as Normas de Regulamentação da
118 Descentralização, colocou que a FUNASA estaria cumprindo todas as determinações legais, uma vez
119 que as informações estavam sendo passadas à Tripartite e que esta terá que dar conhecimento ao
120 CNS, sobre suas decisões, porém, afirmou que à medida que o processo fosse avançando,
121 apresentaria ao CNS. **Item 04 - SITUAÇÕES DE SAÚDE EM RORAIMA E PARÁ (MARABÁ E**

122 **CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA): ESCLARECIMENTOS DAS DENÚNCIAS DA CONDSEF, SINESP/PA,**
123 **SINDSEP, FENASP, OUTROS – Dr. Luís Arnaldo Pereira Cunha Júnior**, Diretor Geral-Administrativo
124 da FUNASA, explicou que fora efetuado um levantamento sobre a situação dos servidores da
125 FUNASA, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida no trabalho, principalmente em relação à
126 segurança. Em relação a Marabá, fora efetuada a coleta de material dos servidores para exame e os
127 que apresentaram sintomas, foram tratados. Explicou que o índice de contaminação em Marabá não
128 fora tão grave quanto em Conceição do Araguaia. **Dr. Luís Arnaldo** comentou que fora criado um
129 fórum permanente com a participação da direção da Fundação e entidades representativas dos seus
130 funcionários, a fim de discutirem a saúde do trabalhador e as condições do trabalho, estabelecendo
131 Comissões para o acompanhamento das condições de saúde dos servidores da FUNASA. Além disso,
132 realizou-se, no mês de julho, o “Primeiro Encontro sobre Saúde Ocupacional”, que estabeleceu a
133 criação de um Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional dos Servidores da Fundação,
134 ainda em fase de implementação. A FUNASA estaria, então, viabilizando três ações: - controle
135 permanente dos níveis de resíduo químico; - equipamentos de proteção individual; - elaboração de
136 cartilha explicativa sobre os equipamentos de segurança e dos inseticidas, a fim de reduzirem o grau
137 de contaminação dos servidores. Em relação à frota de veículos da Fundação, **Dr. Luís** explicou que
138 estava realmente defasada, mas estavam estudando a possibilidade de renová-la, gradualmente, nos
139 próximos cinco anos. Concluiu informando que o Departamento de Administração e o Departamento de
140 Operações da FUNASA promoverá, no mês de outubro, “Seminário Internacional de Controle e
141 Combate às Endemias”. **Dr. Flávio Pereira Nunes**, referindo-se à população indígena, explicou que
142 o Brasil teria aproximadamente trezentos e sete mil índios espalhados em duzentos e oitenta e um
143 Municípios, totalizando duas mil aldeias, duzentos e quinze etnias que falam cento e cinqüenta
144 dialetos, ressaltando que apenas os Estados do Rio Grande do Norte, Piauí e Distrito Federal não
145 possuem população indígena. Salientou que setenta e cinco por cento do Estado de Roraima era área
146 indígena demarcada, com contingente habitacional de vinte e oito mil índios. Fez ainda alguns
147 esclarecimentos, apresentando transparências, sobre demografia, levantamento da situação
148 epidemiológica, saneamento básico e montante de recursos repassados. **Dr. Geovanine**, Coordenador
149 de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores, iniciou a sua exposição informando que a
150 Oncocercose era um problema de grave magnitude nos países africanos e de relativa magnitude nos
151 países americanos e no Brasil, cujo foco se situa nos Estados de Roraima e Amazonas. Explicou que,
152 inicialmente, o grande entrave ao combate da Oncocercose era a inexistência de uma droga
153 absolutamente eficaz para o tratamento dos doentes, porém, em mil novecentos e noventa, com o
154 advento de uma droga utilizada na medicina veterinária, esta demonstrou ser eficaz e segura para o
155 tratamento em massa dos doentes. Em mil novecentos e noventa e dois foi criada uma organização
156 denominada OEPA, contando com a participação do México, Guatemala, Colômbia, Equador, Brasil e
157 Venezuela, a fim de apoiar os países no esforço quanto à eliminação da Oncocercose. Em mil
158 novecentos e noventa e três a FUNASA elaborou uma proposta de Programa com os seguintes
159 objetivos: - redução da morbidade da doença; - eliminação das formas graves da doença; e - evitar
160 dispersão da doença para outras áreas do país. Concluindo, relatou que em mil novecentos e noventa
161 e cinco iniciou-se o processo de tratamento, com quatrocentos e vinte seis indígenas tratados e,
162 atualmente, o número gira em torno de mil e novecentos indígenas. Conselheira **Albaneide Peixinho**
163 solicitou a cópia do parecer que registrou o medicamento utilizado na medicina veterinária, na vigilância
164 sanitária e comunicou que estariam havendo denúncias do não recebimento de resultados de exames
165 já realizados. **Dr. Geovanine** lembrou que o número do registro na vigilância sanitária constava no
166 material distribuído, garantindo que fora efetuado um estudo dos documentos que formalizaram o
167 registro e a condição que a vigilância sanitária colocara fora que o produto só pudesse ser utilizado na
168 SUCAM, ficando impedida a sua comercialização. Conselheiro **Jocélio Drummond** comentou que a
169 verba destinada à saúde indígena era insuficiente e solicitou esclarecimentos sobre a criação da Mesa
170 Nacional de Negociação dentro da FUNASA, paralela à Mesa Nacional de Negociação estabelecida
171 pelo CNS para todo o SUS. Solicitou, ainda, a integração de um membro da CUT à Comissão
172 destinada a visitar Roraima. **Dr. Luís Arnaldo** colocou que a designação “Mesa Nacional de
173 Negociação” teria o significado de reunião periódica do fórum da Fundação. Conselheira **Margareth**
174 **Arilha** indagou como seria tratado o câncer Cérvico-Uterino nas mulheres indígenas. **Sra. Isa** informou
175 que estavam revendo as estratégias a fim de fazerem com que o programa atinja as mulheres
176 indígenas, estabelecendo parcerias com entidades que já trabalham com mulheres. Conselheiro
177 **Carlos A. Clemente** colocou que era obrigação da empresa, sendo ela pública ou privada, orientar os
178 servidores sobre os equipamentos e de possuírem programas de controle de saúde ocupacional e
179 programas de prevenção de riscos ambientais. **Dr. Ubiratan** informou que 64% dos trabalhadores da
180 FUNASA foram treinados e capacitados e utilizam equipamentos de proteção. Conselheiro **William**
181 **Saad** procedeu à leitura de uma solicitação e de uma proposta, elaboradas pelo Conselheiro **Jocélio**

182 **Drummond:** - Solicitação - Trazer para o CNS os estudos que permitiram a autorização do uso da
183 medicação para Oncocerose no Brasil. – Proposta – Possibilitar a CUT a ter um representante para
184 acompanhar a Comissão que irá ao Estado de Roraima. A proposta foi aprovada pelos Conselheiros.
185 **ITEM 03 – RESOLUÇÕES DE MATÉRIAS APROVADAS NA 78^a RO – Dr. Nelson Rodrigues dos
186 Santos** informou que se encontravam nas pastas dos Conselheiros duas Resoluções, uma referindo-se
187 à Tuberculose e a outra, referente à indicação de um Conselheiro do CNS, para o Conselho Nacional
188 de Seguridade Social. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, referindo-se à segunda Resolução,
189 colocou que existiam pontos já debatidos, que não constavam na Resolução, como a indicação do
190 nome do representante do CNS. **Dr. Nelson** respondeu que ficara resolvido que a Comissão de
191 Orçamento e Finanças indicaria o nome do representante. **ITEM 02 – ENCAMINHAMENTOS DE
192 MATÉRIAS APROVADAS NA 78^a RO – a) Visitas de Conselheiros do CNS a Conselhos Estaduais
193 e Municipais que apresentavam impasses no seu funcionamento – Dr. Nelson Rodrigues dos
194 Santos** lembrou que na reunião anterior havia sido listados os Conselhos Estaduais e Municipais que
195 apresentaram impasses e designados os Conselheiros para visitá-los e fez as seguintes
196 considerações: - alguns Conselhos já haviam demonstrado preocupação com a visita dos Conselheiros
197 do CNS; - o Regimento Interno do CNS proporcionaria, aos Conselheiros que efetassem as visitas,
198 um suporte de diretrizes de funcionamento de Conselhos; - por ser ano eleitoral, as visitas dos
199 Conselheiros carecem de preparo detalhado, e a Comissão de Acompanhamento propunha que o
200 Plenário delegasse ou a outra comissão, as seguintes atribuições: **1)** sistematização e caracterização
201 dos impasses; **2)** critérios de esgotamento de outras instâncias, antes de se realizar a visita; e **3)**
202 instrução do processo preparatório das visitas. Conselheiro **Carlos Corrêa** considerou desnecessário
203 o adiamento de mais um mês para o procedimento das visitas e propôs que apenas os casos
204 complicados fossem adiados. **b) Entrevista de comissão de Conselheiros com o Excelentíssimo
205 Senhor Ministro da Saúde – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Comissão de
206 Acompanhamento, visando o bom encaminhamento da visita, fez as seguintes ponderações: - a
207 relevância do controle social específico para a área da saúde através do Conselho Deliberativo; -
208 aspectos significativos do novo Regimento Interno; - responsabilidades, obrigações e atividades do
209 gestor e do Conselho; e – as relações com o Ministro e o Ministério. Durante a discussão desse item,
210 receberam a visita do **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra**, que fez o seguinte
211 pronunciamento: “Gostaria de cumprimentar todos e agradecer pelo convite para aqui
212 comparecer, mais uma vez. Aproveitarei a oportunidade para tocar em um tema que
213 envolve a relação do Ministério com o Conselho, que é o problema do financiamento.
214 Aprovamos, no final de julho, uma emenda na Comissão da Câmara tratando da questão
215 da vinculação e da CPMF. Não foi fácil. Foi um processo árduo de negociação, e no final
216 aprovou-se, apenas, a continuação da CPMF por dois anos. Não era essa a minha posição.
217 Essa proposta faz uma vinculação para a saúde que evita o problema que aconteceu na
218 aprovação anterior. Quando se coloca que a CPMF vai toda para a Saúde, não tem
219 significado nenhum, porque a arrecadação da CPMF é menor que a despesa da Saúde. A
220 forma correta será vincular o conjunto de receitas da Seguridade, emenda do Deputado
221 Eduardo Jorge e, a meu ver, será o caminho correto, excluindo a Previdência, porque a
222 emenda da Previdência diz que a receita da folha é exclusiva da Previdência e isso já foi
223 feito. Lá tem significado, porque a receita bate com a despesa, embora já esteja menor e
224 nos próximos anos deverá evoluir muito abaixo. A Previdência, daqui a dois ou três anos
225 deverá ter um déficit de nove a dez bilhões, e envolverá, diretamente, a Saúde, porque
226 disputa o mesmo “bolo”. A emenda apresenta esse seguro, por esse lado e, por outro, na
227 questão da CPMF, é evidente que seria estulto criar uma vinculação e diminuir o “bolo”. Se
228 vinculo as verbas da Seguridade e elimino uma das coisas da Seguridade, estou
229 trabalhando contra a questão de recursos. Esse tema volta em outubro, porque terá que ir
230 ao Plenário da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. A partir do dia vinte e um de
231 outubro, cada dia que passar implicará em uma perda de vinte milhões de reais de
232 arrecadação, porque arrecadamos por mês aproximadamente seiscentos milhões com a
233 CPMF, digamos, vinte milhões por dia. A Constituição impõe a trimestralidade das
234 Contribuições Sociais e não há, na emenda, dispositivo para derrubar a trimestralidade,
235 porque o Supremo Tribunal Federal não aceita. A CPMF acaba no dia vinte e um de janeiro.
236 Se não se aprovar até o dia vinte e um de outubro, a cada dia perdemos vinte milhões. Isso
237 envolve problemas em relação à Saúde e o Ministério tem que atuar de maneira
238 responsável, portanto, exigirá um trabalho apurado. Com relação ao Conselho, envolve um
239 problema de relacionamento. A posição do Conselho, com relação a essa questão, ajudou a
240 atrasar a emenda e enfraqueceu a nossa negociação. Não entendi o que era, mas o fato é
241 que os Deputados disseram que o Conselho tinha outra proposta. Quero dizer que sempre

é pertinente fazer uma proposta "melhor", só que isso atrapalha objetivamente a questão, do ponto de vista do que é essencial, que é a vinculação. Isto é importante, porque não há sentido entre o Ministério/Conselho em dizerem: - "O Governo disse isso, mas, o Conselho..." - isso não leva a nada, pelo contrário, só prejudica a saúde. Como o Ministério é responsável pela execução das ações da Saúde, não vou deixar de defender as questões que acho importantes por nenhum motivo de natureza política ou de relacionamento. É importante termos um caminho construtivo nesse sentido. Estou preocupado, porque o problema está tanto no Governo como na Oposição. O problema de governar do Governo não é a Oposição, porque esta é pequena. O problema é dentro da própria base do Governo. Não podemos ficar nesse impasse. Uns porque acham que vão dar "colher de chá" para o Governo ter dinheiro para gastar, o que fortalece politicamente, e outros porque a CPMF, a Vinculação Orçamentária... Inclusive, invocam-se posições minhas que são falsas, pois quem colocou na Constituição que a Saúde era vinculada a trinta por cento da Seguridade Social, nas disposições transitórias, fui eu, até que a Lei Orgânica dispusesse sobre o assunto. Mas a Lei não dispôs. Por que eu vinculei? Fui o principal adversário, durante a Constituinte, de vinculações, pois acho que é uma coisa atrasada, do ponto de vista democrático. Ora, como tudo foi vinculado, escrevi artigos em jornais, durante a Constituinte, disputando eleições, falando contra - que me perdoe o **Prof. William**, que é educador - a vinculação da Educação. Fui contra todas as vinculações, mas, todas foram aprovadas, e a Saúde ficou no espaço. Vendo aquilo, percebi que a Saúde seria engolida pelos outros, inclusive pela Previdência, que vinculou salário mínimo, questões de idade, funcionalismo público, aposentadoria... Tudo isso, sendo defendido como uma grande conquista de esquerda. O "Centrão", na Constituinte, juntou-se à esquerda e aprovou tudo. Então, vi que a Saúde iria prejudicar-se, por isso introduzi essa emenda, procurando salvar a questão da Saúde, o que não adiantou. O que temos que conseguir, para o futuro é, pelo menos, estabelecermos o piso mínimo. Se houver mais dinheiro, ótimo. A Educação gasta, hoje, mais do que a sua vinculação. Em São Paulo gasta de cinco a sete por cento mais. Não vejo problema nenhum. Pelo menos impedem-se os colapsos vergonhosos no financiamento da Saúde, como os que aconteceram em mil novecentos e noventa e dois e mil novecentos e noventa e três. Vocês se lembram que em mil novecentos e noventa e dois um advogado de São Paulo conseguiu derrubar o FINSOCIAL, porque disse que este era arrecadado pela Receita Federal, logo, era imposto, pois a Receita só arrecadava impostos, logo, não podia ser cumulativo e derrubou o finsocial. Uma interpretação absurda, pois se é imposto ou contribuição social, não é definido por quem arrecada, é definido pela Constituição. Só para dar uma idéia de como é criadora a imaginação dos nossos tributaristas. Em mil novecentos e noventa e três, com as medidas que elevaram as despesas da Previdência, foi engolida a fatia que seria para a Saúde, decorrente do antigo INAMPS. Temos que impedir isso. Se houver crise financeira no futuro, que todos os setores paguem, e não descarreguem na Saúde. Se tiver que atrasar pagamento, atrasa em tudo, não se deverá concentrar em uma única área. Essa é a minha preocupação essencial com relação ao futuro. Esse ponto, a meu ver, ilustra a necessidade de procurarmos uma forma de trabalho mais convergente. Se não der, paciência. Acho que seria melhor para a Saúde procurarmos centrar os esforços nessa direção. Quero apenas citar isso como exemplo que aponta para a necessidade de aprimorarmos as formas de relacionamento. Não sei se já foi discutido aqui, mas chegou até mim a idéia de ter uma Comissão do Conselho para que pudéssemos ter conversas com temas mais concentrados. Sou completamente a favor e estou disponível. São essas palavras que queria deixar aqui, pois esse é um tema que imediatamente surgirá após as eleições e é muito importante para todos nós que estamos preocupados com a Saúde". Conselheira **Zilda Arns** cumprimentou o Senhor Ministro e colocou que a intenção do CNS era salvar a situação da Saúde. Concordou que a designação da Comissão para melhorar o relacionamento entre o Conselho e o Ministro seria viável. **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra**: "– Conselheira Zilda, pode até ter sido usado como pretexto. Até trago o pretexto aqui, porque o Deputado **Pinotti** e outro Deputado que não me lembro, pelo telefone, informaram-me que a posição do Conselho era outra. Tudo é pretexto. A senhora não imagina o bombardeio que acontece no momento de uma votação". Conselheiro **Mozart e Lima** sugeriu que o Senhor Ministro definisse junto ao CNS uma estratégia de luta pela Saúde. O **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra**: "– A propósito disso, o que foi aprovado na Comissão não foi a emenda do Deputado **Mosconi**. A emenda do Deputado foi um pretexto. Queria a Proposta do

301 Deputado **Eduardo Jorge** mas o PT foi contra uma negociação em torno dessa proposta,
302 porque não havia emenda em torno da proposta. Isso é muito importante entender. Não
303 havia como modificar a emenda do Deputado **Eduardo Jorge**, apenas um acordo de
304 lideranças, para que ninguém invocasse o Regimento Interno. Isso é dificílimo. A Oposição
305 não aceitou. Pode até ser que o PFL, posteriormente, não tivesse aceitado mas,
306 preliminarmente, precisava da Oposição. Então, tínhamos que modificar a proposta do
307 Deputado **Eduardo Jorge**, porque ela não tinha a CPMF e era “*de uma vez por todas*”, o
308 que não dá certo. Ninguém faz uma vinculação de um ano para o outro, aumentando “X”
309 por cento. Terá que ser efetuado através de uma “escadinha”. Foi o que fizemos. Quero
310 dizer que o Deputado **Eduardo Jorge** estava totalmente de acordo com a proposta que
311 fizemos. Havia, então, a emenda do Deputado **Mosconi**, que passei a dar continuidade
312 paralelamente, considerando a possibilidade de não haver acordo. Aprovamos, portanto,
313 um substitutivo à proposta do Deputado **Eduardo Mosconi**. Aprovado o substitutivo, não
314 havia mais emenda para modificar, ou seja, tem que ficar do jeito que está. Voltou ao
315 mesmo problema da Proposta do Deputado **Eduardo Jorge**, mas, agora, está mais
316 completa. Tem que ir como está. Não dá para mudar no Senado Federal, pois, se mudar,
317 voltará para a Câmara dos Deputados, e isso leva seis meses. Agora, tem que seguir
318 adiante. Não há a menor dificuldade do Deputado **Michel Temmer** colocar isso em pauta.
319 Se pedir, ele põe em pauta, pois é uma medida que envolve a população. Os Deputados
320 não estarão contra a idéia, mas terá que haver um acerto. Se obstruído, isso vai para o ano
321 que vem. Pela minha experiência, com obstrução vai para o infinito, pois metade dos
322 Deputados não serão reeleitos e não estarão pensando no futuro. É uma chance rara,
323 porque o Presidente da República e o Ministro da Saúde estão de acordo e o Ministro da
324 Saúde sempre trabalhou na área econômica, tendo condição de discutir o problema com as
325 regras econômicas. É uma oportunidade rara. Jogar isso pela janela por questões políticas,
326 a meu ver, é uma irresponsabilidade para com o futuro. Do jeito que a emenda está
327 redigida, quero dizer que acompanhei passo a passo. Joga para a Lei a vinculação, que é a
328 forma correta, que foi o que defendi na Constituinte quando já havia perdido tudo, que
329 fosse para a Educação. Mas ela vincula até haver a Lei. Se não houver a Lei, nada muda. A
330 Lei permite flexibilidade. Uma boa Lei Complementar faz com que trabalhemos mais
331 adequadamente. Sempre há problemas de definições, por exemplo, despesa do MEC com
332 hospital universitário entra ou não na contabilidade? Se entrar, perdem-se pontos para
333 vincular a Educação, porque é gasto de Saúde”. Conselheira **Zilda Arns** questionou qual seria a
334 saída para o CNS. **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra**: “– Para ser franco, a
335 saída será deixar a emenda como está, por que não dá para modificar. Regimentalmente
336 não há como modificá-la, a não ser que houvesse uma unanimidade de todos os líderes,
337 até PSTU, senão o sujeito levanta questão de ordem no plenário e o Presidente é obrigado
338 a respeitar o Regimento. No Senado Federal não existe esse regulamento. No Senado nós
339 emendamos no plenário e depois volta para a Comissão. É rápido. Já fiz emenda no
340 plenário do Senado sem ter feito na Comissão, e depois volta para a Comissão. Mas o
341 Regimento da Câmara dos Deputados é outro e não há como modificar o Regimento. A
342 minha esperança é que seja aprovado na Câmara dos Deputados até o final do ano e
343 depois, no Senado, é mais fácil, são poucos Senadores, faz-se uma marcação homem a
344 homem. No Senado a oposição é mais sensata e dá para conversar melhor. Todos são
345 mais conservadores e mais sensatos. É mais fácil fazer um entendimento com todo mundo
346 no Senado Federal, não acho que seja problema. Poderá ser com os Governadores, que são
347 adversários em potencial. Nem tanto os Prefeitos, porque a maioria dos municípios já gasta
348 mais de dez por cento. O Governo do Estado do Paraná é o que menos gasta no Brasil em
349 Saúde, provavelmente será contra. Terão uma “escadinha” mais aguda, mais íngreme, e
350 quererá mobilizar contra. A vinculação federal pode ser feita até por Lei. A Constituição
351 proíbe a vinculação, que também foi um dispositivo feito por mim. Ela proíbe de Receita de
352 Impostos, não de Contribuições Sociais. A diferença de imposto para contribuição social é
353 que esta é vinculada, é uma contrapartida. Poderíamos até fazer por Lei, porém não
354 pegaríamos os Estados e Municípios, porque não têm contribuição social, no caso deles,
355 são impostos. Temos que vinculá-los, senão o Governo Federal gasta mais e eles gastam
356 menos. Isso vejo na prática, e não é com má intenção, é porque existe outra demanda
357 urgente. Tiram dinheiro da Saúde na hora. Não estamos tendo problema com a gestão
358 plena, porque o pessoal desvia dinheiro e paga outras coisas para atrasar pagamento? Não
359 é por malandragem, é porque “aperta o sapato”, por onde o dedo sair, vale. Temos que

360 impedir isso. Se algum dia quiserem desvincular tudo, eu aceito, fica tudo sem vinculação.
361 Mas, enquanto estiver tudo vinculado, temos que garantir a saúde". Conselheiro **Mozart de A.**
362 e **Lima** indagou sobre a homologação da Resolução que estabelece diretrizes de medicamentos
363 genéricos, ainda dependente do Senhor Ministro. **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José**
364 **Serra**: "– Isso tem que passar pelo Congresso Nacional. Sou absolutamente a favor do
365 medicamento genérico. O problema é que, na atual situação de absoluta falta de controle,
366 com relação a medicamentos adulterados ou falsificados, introduzir um elemento que
367 poderá facilitar, poderá ser perigoso. Não me opus à aprovação, mas preferia que
368 avançássemos na organização do trabalho de fiscalização. Nos Estados Unidos, apenas
369 cinqüenta por cento do consumo é via genéricos, e lá sabe-se que as farmácias funcionam
370 impecavelmente. Lá não se compra Plazil sem receita médica, tudo é controlado. O meu
371 medo, com toda a franqueza, é de introduzir um elemento que facilite o processo de
372 adulteração e falsificação, devido a falhas de outra natureza. Preciso ouvir a respeito,
373 porque não tenho a pretensão de entender do assunto. Você poderia, inclusive, escrever
374 um trabalho de como isso favorece a fiscalização. Ajudaria muito. E conversar com o novo
375 Secretário de Vigilância, que é médico e entende mais do que eu sobre o assunto".
376 Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que o CNS tinha em mãos quatrocentas mil assinaturas
377 coletadas entre Conselheiros de Saúde de todo o Brasil em defesa da vinculação de recursos e
378 lembrou que todas as vezes, nos últimos cinco anos, que o CNS trabalhou em parceria com o Ministro
379 da Saúde em busca de interesse comum, saíra-se vitorioso. Sugeriu, ainda, que desvinculassem a
380 questão da vinculação orçamentária de recursos da CPMF. **Excelentíssimo Senhor Ministro da**
381 **Saúde José Serra**: "– Vocês poderiam, na próxima reunião, convidar o **Dr. Biazoto**, meu
382 assessor, economista, que trabalhou na emenda e conhece as minúcias, para que ele
383 explique detalhadamente tudo o que a emenda contém. Essa emenda só ficou pronta no
384 dia da votação. É importante conhecê-la a fundo. Em relação à desvinculação da CPMF,
385 não existe a mais remota possibilidade. Primeiro, estamos diminuindo o "bolo". Segundo,
386 no Governo existe resistência à vinculação e um argumento que apresento, verdadeiro, é
387 que sem a vinculação não existe a CPMF, porque a bancada da Saúde não aprova a CPMF
388 sem a vinculação. O que a área econômica quer é a CPMF, não a vinculação. Então, ou faz
389 vinculação ou não tem CPMF. Se você fizer CPMF como antecipação do imposto de renda,
390 dá-se quarenta e sete centavos de cada um real para os Estados e Municípios e dos
391 cinqüenta e três restantes, dezoito vão para a Educação. Essa emenda não existe no
392 Congresso Nacional. Sou a favor de aprovar a CPMF, independentemente deste argumento
393 mas, só posso levar ao Governo mostrando que sem vinculação não existe a CPMF. Não é a
394 minha posição pessoal, mas não há outra maneira. Para o pessoal da bancada da Saúde,
395 sem vinculação não há CPMF. Com a CPMF arrecadam-se oito bilhões com zero ponto dois
396 e no CONFINS arrecadam-se vinte bilhões com dois. A produtividade da CPMF em relação
397 ao Confins é quatro vezes maior. Poderia até substituir todo o CONFINS por CPMF, mas, a
398 partir de zero ponto trinta acontece a desintermediação. Fez-se uma estimativa de que, a
399 partir de certo nível, vale a pena jogar o dinheiro fora do Banco. Convenhamos que,
400 qualquer que seja o nível, todos aqui concordariam que existe um nível da CPMF a partir do
401 qual é mais negócio não fazer cheque. Calculou-se que é zero ponto trinta. Não dá para
402 brincar muito com alíquota. Mas a CPMF é altamente produtiva. O que é irônico é que nem
403 os Bancos querem comprar briga, por uma questão política, pelo fato de eu estar na
404 polêmica e entrar na discussão econômica, etc. Há toda a condição para caminhar. Hoje
405 estou na Saúde, amanhã sou Senador ou Economista, por isso, se não conseguir fazer algo,
406 que seja de uma reivindicação secular, será uma frustração enorme e um grande
407 desperdício para a população e para a Saúde. Falei com dirigentes da oposição, com
408 candidatos à Presidência, expliquei que o Governo não vai faturar com isso. O assunto não
409 dá voto, é apenas importante para a Saúde. Isso não é eleitoral. Ninguém vai deixar de
410 votar se não se aprovar a CPMF. Enfim, estou muito atrasado com a minha agenda, queria
411 pedir permissão para retirar-me. Se quiserem fazer reunião extraordinária ou deixar para o
412 dia da reunião ordinária, o **Dr. Biazoto** estará à disposição para o esclarecimento da
413 proposta. Obrigado". Retornando ao andamento da pauta, passaram para o **ITEM 01 - INFORMES** -
414 Conselheiro **William Saad** apresentou relatório sobre os produtos da Comissão Nacional de Ética em
415 Pesquisa - CONEP - período de agosto/97 a julho/98, e explicou aos Conselheiros que, de
416 conformidade com a Resolução nº 196, que criou a CONEP, determina que o mandato dos membros
417 da Comissão seja de quatro anos, porém, o CNS resolvera que, em virtude de ser a primeira CONEP, o
418 mandato seria de apenas um ano. Informou que esse primeiro mandato cessaria em setembro,

419 portanto o CNS deveria deliberar sobre o assunto. Após as deliberações, os Conselheiros resolveram
420 que o mandato dos membros deveria permanecer de quatro anos, cumprindo a Resolução nº 196. **3)**
421 **Acompanhamento da participação do Ministério da Saúde na Regulamentação dos Planos**
422 **Privados de Saúde** - Conselheiro **Mário Scheffer** e Conselheiro **Mozart A. e Lima** apresentaram
423 relatório da Comissão de Acompanhamento da Regulamentação dos Planos e Seguros Privados de
424 Assistência à Saúde. Apresentaram, também, algumas Recomendações a serem encaminhadas ao
425 CONSU, Câmara de Saúde Suplementar e SAS, a saber: - criação de mecanismo, até à
426 implementação da Lei, para se evitar aumentos abusivos nas mensalidades; - que seja assegurado aos
427 usuários de Planos de Saúde, com contratos anteriores à vigência da Lei, informação clara, para que
428 estes exerçam o direito de optar pelo novo sistema; - que seja mantida a integralidade de cobertura
429 dentro de cada plano específico; - que no caso de urgência e emergência o indivíduo deve ser atendido
430 no local que melhor possibilite o seu tratamento; - que o medicamento de uso continuado tenha
431 cobertura nos planos de saúde; - que o CONSU tenha composição tripartite paritária; - que na
432 composição da Câmara de Saúde Suplementar seja assegurada a participação de representante do
433 Fórum Nacional dos Portadores de Patologia e Deficiência (já acatada); - definição, pela área médica,
434 do conceito de doença preexistente de alta complexidade e de urgência e emergência para fins de
435 cobertura e exclusão de contrato; e - que sejam estabelecidas, de forma clara, as competências
436 específicas e comuns dos Ministérios da Saúde e da Fazenda na regulamentação dos planos.
437 Conselheiro **Mário Scheffer** lembrou que havia duas deliberações importantes, a primeira dizia
438 respeito a Composição da Comissão de Acompanhamento da Regulamentação dos Planos e Seguros,
439 tendo em vista o afastamento de dois membros e a outra referente à indicação de representante do
440 CNS para a Câmara de Saúde Suplementar. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fossem
441 apresentadas as mudanças efetuadas pela Portaria na proposta elaborada pelo Conselho e solicitou a
442 participação da CUT na Comissão de Acompanhamento da Regulamentação dos Planos e Seguros
443 Privados e no CONSU. Resolveram que a indicação dos nomes ficaria para o dia seguinte. A
444 coordenação dos trabalhos passou a ser da responsabilidade da Conselheira **Zilda Arns**. **5)**
445 **Acompanhamento do Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-Uterino - CISMU** - O
446 Plenário do Conselho resolveu que esse assunto deveria ser tratado como ponto de pauta, bem
447 como o informe nº 6 - Parecer sobre o Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-
448 Uterino. Conselheiras **Margareth Arilha** e **Lucimar Rodrigues C. Cannon** fizeram esclarecimentos
449 sobre o Programa, destacando que as discussões relativas ao Câncer Cérvico-Uterino não eram
450 recentes e, ao longo desses anos, algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde haviam
451 desenvolvido seus próprios programas, ressaltando o Estado de Pernambuco. Em mil novecentos e
452 noventa e seis fora assinado um convênio com o INCA e concebido um Projeto-Piloto, denominado
453 VIVA-MULHER implementado em cinco cidades - Belém, Brasília, Curitiba, Recife e Rio de Janeiro -
454 que atendera, em dois anos, sessenta e duas mil e setecentas mulheres, sendo considerado
455 insuficiente. Em mil novecentos e noventa e oito surgiu a proposta de uma
456 Política/Campanha/Programa de prevenção de Câncer Cérvico-Uterino, a ser iniciada em dezoito de
457 agosto, com as seguintes características: **1)** metas de curto prazo (realizar entre dezoito de agosto e
458 dezenove de setembro testes papanicolau em quatro milhões de mulheres entre trinta e cinco e
459 quarenta e nove anos); - metas de médio prazo (sedimentação e intensificação das ações de rotina,
460 prevenção e ampliação, durante os próximos três anos, do o acesso ao exame de mulheres de todas
461 as faixas etárias; **2)** estratégias: - acesso a mulheres que vivem em áreas isoladas, distantes do serviço
462 de saúde, como no caso das populações indígenas e rurais; **3)** tratamento de cem por cento das
463 mulheres que apresentarem qualquer nível de alteração nos exames; e **4)** quantificação, até o mês de
464 outubro, do número de mulheres atendidas, de exames realizados e o perfil dos resultados das
465 mulheres que fizeram, pela primeira vez, a prevenção. Ressaltaram que a CISMU teria como objetivo
466 apresentar os impasses ao CNS, a fim de estabelecer diálogo construtivo com o Poder Executivo.
467 Conselheira **Zenite Freitas** apresentou Parecer sobre o Programa Nacional de Combate ao Câncer do
468 Colo Uterino - disse que o Programa tinha como objetivo melhorar a qualidade de vida da mulher
469 brasileira pela redução do morbimortalidade por câncer cervico-uterino através da identificação precoce
470 pelo teste de papanicolau e tratamento adequado do câncer, bem como das lesões precursoras, porém
471 ressaltou o seguinte: **1.** a ausência de estrutura para acompanhamento; **2.** o caráter pontual; **3.** a falta
472 de recursos humanos; **4.** a falta de relação público, privado; **5.** a falta de explicitação do controle de
473 qualidade; **6.** o não envolvimento dos Estados e Municípios conforme princípio do SUS; **7.** o caráter
474 excludente e seletivo quando aponta para uma determinada faixa etária; **8.** a questão ética quando
475 corre-se o risco de ser detectada a doença sem a perspectiva do tratamento e acompanhamento.
476 Como decorrência, apresentou proposta de Resolução que foi aprovada. **Dr. João Yunes** fez alguns
477 esclarecimentos em relação ao Parecer e à Resolução apresentados. Conselheiro **Fernando**
478 **Cupertino** elogiou o Programa e acrescentou que o Ministério da Saúde deveria ter como sua

479 principal preocupação a garantia de medicamentos para mulheres que venham a apresentar alterações
480 nos exames. Conselheiro **Jocélio Drummond** colocou que qualquer alteração da remuneração na
481 tabela de Procedimentos bem como proposta de qualificação de RH, deveriam ser submetidas à
482 apreciação do plenário. Solicitou, ainda, informações sobre o custo total da mídia do Programa e qual
483 comissão decidiu reajustar os procedimentos. Conselheira **Margareth Arilha** respondeu que tal
484 situação deixava a Comissão em situação constrangedora e, apesar de acharem que as questões têm
485 mérito, concordavam com as observações do Conselheiro **Jocélio**. Dr. **Yunes** informou que a alteração
486 do valor de remuneração dos procedimentos médicos fora decidida na Tripartite e informado,
487 posteriormente, ao CNS. Conselheira **Albaneide Peixinho** colocou que deveriam ter trazido para
488 discussão do CNS as diretrizes básicas do Programa e fez as seguintes indagações: - quais os
489 convênios já formalizados e qual o montante financeiro disponibilizado nesses convênios; - qual será o
490 custo per capita por exame/mulher; - como os serviços municipais continuarão prestando os serviços
491 de atenção à mulher; - qual a proposta do Programa sobre a capacidade das unidades para continuar o
492 tratamento; e - se todos os Municípios serão atendidos. Propôs, ainda, que os Conselheiros destinados
493 a efetuar as visitas nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde fizessem a verificação do
494 andamento do Programa. Conselheiro **Mozart. A. e Lima** solicitou que os Conselheiros relevassem as
495 questões burocráticas tendo em vista o objetivo maior é o da preservação da saúde da mulher.
496 Conselheiro **Temístocles Marcelos Neto** informou que fora publicada Portaria estabelecendo o
497 regulamento técnico para o funcionamento dos laboratórios de citopatologia e histopatologia, onde
498 foram introduzidas questões de recursos humanos em saúde não previstas nas Leis atuais do exercício
499 das profissões em saúde, citando, como exemplo, a exclusão dos farmacêuticos e biomédicos da
500 relação de profissionais habilitados para fazerem os exames. Indagou, então, o porquê da exclusão.
501 Conselheira **Lucimar** esclareceu que: os recursos humanos estariam fazendo treinamento para
502 padronizarem o exame; o custo da mídia ainda não estava totalmente definido e propôs-se a trazer,
503 assim que a planilha estivesse pronta; existe sistema de acompanhamento para verificar a qualidade
504 dos exames realizados, através dos convênios firmados com Sociedade Brasileira de Citopatologia,
505 Rede de ONGs do Movimento de Mulheres, Sociedade Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior
506 e Associação Brasileira de Enfermagem. Conselheira **Zilda Arns** registrou a sua gratidão pela iniciativa
507 do Programa e solicitou que o CNS, como dito pelo Conselheiro **Mozart**, relevasse as questões
508 burocráticas e aprovasse a iniciativa do Ministério da Saúde. Em relação à Resolução sobre o
509 assunto, resolveram que dariam nova redação à introdução e trariam para votação no CNS. Os
510 trabalhos foram encerrados e reiniciados no dia seguinte sob a Coordenação do Conselheiro **Mozart A.**
511 **e Lima**. **ITEM 07 - RELATO DA REUNIÃO DA CIT DE 16/07/98 - Dra. Lourdes**, representando a
512 Secretaria Técnica da Tripartite, desculpou-se pela ausência do Dr. **Yunes** e apresentou relatório da
513 Reunião da CIT, contendo: - demonstração da Habilitação de Municípios por condição de Gestão,
514 sendo habilitados na Plena da Atenção Básica quatro mil duzentos e vinte e oito Municípios e habilitados
515 na Plena do Sistema, quatrocentos e trinta e seis Municípios. - demonstração das Habilitações dos
516 Municípios do Brasil, por Região; e - recursos transferidos aos Municípios habilitados até julho de 1998.
517 Principais assuntos discutidos na reunião de dezesseis de julho de mil novecentos e noventa e oito: -
518 Uso e prestação de contas dos recursos do piso da Atenção Básica - Foi apresentada Proposta
519 de Medida Provisória tratando do assunto, que aproveitaria o item 1.11 da Resolução nº 281 do CNS. A
520 proposta está em discussão no Ministério da Saúde; - *Política de Medicamentos* - aprovada pela CIT; -
521 Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - foi destinado grupo tripartite a fim
522 de discutir critérios de elegibilidade das propostas e alocação de recursos aos Estados; -
523 Programação Pactuada e Integrada - Proposta apresentada pelo CONASS, remetida para a
524 Câmara Técnica; e - Definição do Financiamento e Estratégia de Descentralização das Ações
525 de Epidemiologia e Controle de Doenças - foi criado grupo tripartite para discutir o assunto. Na
526 Reunião Extraordinária de trinta de julho de 1998 foi discutida a suspensão da transferência de
527 recursos para o Município de Juiz de Fora e aprovado relatório contendo as justificativas do Município
528 que voltou a receber recursos financeiros da Gestão Plena de Sistema. Conselheiro **Gilson Cantarino**
529 justificou a ausência da sua representação à reunião do dia anterior e, referindo-se ao item "Uso e
530 prestação de contas do PAB" explicou que a prestação de contas ficava à mercê dos gestores,
531 portanto, deveria ser aplicado plano de prestação de contas para os Fundos de Participação dos
532 Municípios e para o Tribunal de Contas, sugerindo que o assunto fosse ponto de pauta do CNS.
533 Comentou, ainda, que as reuniões tripartite estavam sendo transformadas em reuniões plenárias com
534 mais prestígio político que o CNS, ficando prejudicada a pactuação, solicitando que o acesso fosse
535 restrito. Conselheiro **Artur C. M. de Sousa** colocou que o CNS elaborara Resolução que estabelecia
536 reajuste do PAB, e nada havia sido feito, solicitando informações. Conselheira **Ana Maria Lima**
537 **Barbosa** solicitou que fosse incluída na próxima reunião da CIT, o ponto de pauta "Financiamento da
538 Assistência ao Portador de Deficiência no SUS". Conselheiro **Jocélio Drummond** alertou que faltava

539 sintonia entre CONASS, CONASEMS, Ministério da Saúde e CNS, indagando se havia realmente sido
540 pactuado na CIT a alteração da remuneração dos procedimentos de saúde. Solicitou, ainda, todos os
541 documentos referentes ao Município de Juiz de Fora. Conselheiro **Sólon Magalhães Viana** fez as
542 seguintes indagações: Em relação às habilitações, qual seria a situação do Distrito Federal; e - qual a
543 lógica dos percentuais de adesão para os Estados. Conselheiro **Carlos Eduardo Ferreira** solicitou
544 providências urgentes por parte do Ministério para evitar que o problema ocorrido no Município de Juiz
545 de Fora não se repetisse, citando como exemplo o Município de Friburgo e o Estado de Alagoas.
546 Conselheiro **Fernando Cupertino** sugeriu que o CNS se manifestasse junto à CIT, através de Moção
547 ou Recomendação, a fim de alertá-la de suas reais competências. Conselheiro **Temístocles M. Neto**
548 registrou que o Conselho Municipal de Juiz de Fora e o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais
549 pronunciaram-se através de Resoluções, contrários à intervenção do município antes de ouvir as
550 instâncias, solicitando que o CNS se pronunciasse a esse respeito. **Dra. Lourdes** informou que o
551 Distrito Federal solicitara à Gestão Avançada do Sistema, no mês de maio e, a partir da competência
552 junho começara a receber como gestor avançado. Referindo-se à questão levantada pela Conselheira
553 **Ana Maria**, comunicou que conversaria com a coordenação da CIT sobre a possibilidade de pautar o
554 assunto. Sobre a questão levantada pelo Conselheiro **Artur** explicou que não tinha a informação no
555 momento, mas traria na próxima reunião. Deram continuidade ao **ITEM 01 - INFORMES - 1)**
556 *Materiais para conhecimento dos Conselheiros - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos* fez
557 esclarecimentos sobre o material distribuído pela Secretaria-Executiva, destacando: Pontos de Vista;
558 Seminário Internacional; Parecer da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; e Política Nacional
559 de Medicamentos. **2) Seminário Internacional "Estados, Conselhos, Sindicatos, ONGs"** -
560 Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que seria realizado seminário nos dias dezessete e dezoito
561 de agosto cuja intenção seria discutir como os Estados, Conselhos, Sindicatos e ONGs, se integrariam
562 na defesa dos usuários do serviço público. Acrescentou que o CNS deveria fazer a indicação de
563 membro para representá-lo. Informou, ainda, que haveria uma audiência pública no Congresso
564 Nacional sobre *"Financiamentos das Instituições Financeiras Multilaterais e Orçamento da União"*.
565 Concluindo, sugeriu que convidassem os três principais candidatos à Presidência da República, o atual
566 Presidente, o Sr Luís Inácio Lula da Silva e o Sr. Ciro Gomes, para na próxima reunião, em horários
567 diferentes, apresentarem suas perspectivas para o setor Saúde. A sugestão foi aprovada. **7) Consulta aos Usuários de Redes de Informações (Geral e Setor Saúde) em andamento pela**
568 **SBPC e FIOCRUZ** - a **Dra. Sônia** informou que havia sido encaminhado à Secretaria Executiva um
569 formulário de pesquisa da SBPC sobre consulta de usuários, cujo objetivo seria fornecer subsídios para
570 uma política nacional de informações, a ser distribuído aos Conselheiros. **4) Licença de Conselheiros**
571 **candidatos para as eleições de 03/10/98**: foram concedidas licenças a **Clair Castilhos, José Lião**
572 **de Almeida e Neide Barriguelli** - Conselheiro **Mozart** informou que os suplentes passarão a exercer
573 plenamente as funções de Conselheiros. Conselheiro **Fernando Cupertino** informou que o Banco
574 Interamericano de Desenvolvimento aprovara financiamento, no valor de quatro milhões seiscentos e
575 cinqüenta mil dólares, para apoiar fortalecimento em atenção materno-infantil para cinco Santas Casas
576 brasileiras, sendo duas no Ceará, uma em Minas Gerais e duas no Estado de Goiás. Conselheiro
577 **Carlos Aparício Clemente** apresentou o "informe sobre registro de acidentes de trabalho na
578 Previdência Social e a necessidade de posicionamento por parte das autoridades da área
579 da saúde". Conselheiro **Mozart** sugeriu que o assunto fosse levado à Comissão Intersetorial de Saúde
580 do Trabalhador, obtendo apoio do Plenário. Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que a
581 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos fez esclarecimentos sobre a Oficina de Recursos do
582 SUS, com o objetivo de delinear o campo de Recursos Humanos e Saúde do SUS e apresentar as
583 diretrizes para uma NOB/RH do SUS. Conselheira **Zilda Arns** denunciou que a UNIMED de Curitiba,
584 em junho/98 negara atendimento a usuário por não ter pago o mês de fevereiro/98 e solicitou que o
585 CNS encaminhasse o assunto ao Departamento de Saúde Complementar, para avaliar o procedimento
586 sob o ponto de vista da legislação vigente. Retornaram ao informe sobre a Comissão de
587 Acompanhamento da Regulamentação dos Planos de Saúde Privados. Conselheiro **Sylvio R. F. Costa**
588 colocou que as Recomendações apresentadas pela Comissão eram atribuições do CNS, propondo que
589 a discussão fosse transferida para a próxima reunião, por não terem, em mãos, a documentação
590 necessária para resolver o impasse. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que o CNS
591 delegara tais atribuições à Comissão com a condição de dar conhecimento ao Plenário. Após as
592 discussões, colocado em votação, decidiram que a Comissão continuaria a ter o poder de negociação
593 e as Recomendações por ela apresentadas foram aprovadas. Sobre a indicação dos membros para
594 integrar a Comissão, aprovaram que haveria representação da COBAPE, da CUT, com nomes a serem
595 definidos posteriormente, ficando a referida Comissão com cinco membros. Em relação à indicação
596 para a Câmara de Saúde Suplementar, foi aprovado o nome do Conselheiro **Mário Scheffer** como
597 titular e o Conselheiro **Mozart A. e Lima** como suplente. **ITEM 08 e 09 - EXECUÇÃO**

599 **ORÇAMENTÁRIA E ORÇAMENTO/99 - Professor Elias Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da
600 Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS, constando dos seguintes itens:
601 Introdução; **1) POPS; 2) PEC-169; 3) LDO 1999; 4) Fundo Nacional de Saúde; 5) Implantação da NOB-
602 96; 6) Execução Orçamentária de 1998 - 1º semestre; e 7) Orçamento de 1999.** Fez destaque à
603 introdução, que ressalta a necessidade do restabelecimento de relação harmônica entre o CNS e a
604 administração do Ministério da Saúde. Apresentou, também, Material de Apoio à Apresentação do
605 Relatório da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, contendo: **1) Execução
606 Orçamentária e Financeira/1998; 2) Proposta Preliminar das Unidades para 1999; 3) Planilha
607 retrospectiva de 1994 à Proposta de 1999; 4) Detalhamento da Proposta Preliminar 1999; 5) Resolução
608 nº 247 de 05 de agosto de 1997 (Proposta CNS para 1998); 6) Resolução nº 193 de 04 de julho de
609 1996 (Proposta CNS para 1997); 7) Resolução nº 161 de 03 de agosto de 1995 (Proposta do CNS para
610 1996); **8) Resolução nº 200 de 1996, acerca da Execução de 1996; 9) Resolução nº 264 de 1997,
611 acerca da Execução de 1997; 10) Resoluções nº 245 e nº 239 de 1997, acerca das condições para
612 discutir o orçamento; 11) Análise Preliminar de Execução até 30/06/98 (Gilson Carvalho); e 12) Versão
613 Preliminar da Proposta de Resolução do CNS para Orçamento 1999.** Os trabalhos foram
614 interrompidos para o intervalo de almoço e retomados às quatorze horas e trinta minutos sob a
615 coordenação do Conselheiro **Olympio Távora**. Conselheira **Zilda Arns** indagou sobre o aumento da
616 dotação referente à PACS/PSF. **Dr. Grilo** respondeu que no começo do Programa, até mil novecentos
617 e noventa e seis os procedimentos eram pagos através do SUS e em mil novecentos e noventa e oito
618 fora aberta a rubrica com valor estimado de duzentos e um milhões, que fora extrapolado. Conselheiro
619 **Jocélio Drummond** pediu esclarecimentos sobre a vigência da PEC-169 e indagou se fora vetado na
620 LDO a utilização de recursos excedentes arrecadados em fontes financeiradoras da Saúde, que viriam
621 para a Saúde. **Professor Elias** explicou que o Art. 40 previa, em seu parágrafo único "Se houver
622 excesso de arrecadação em relação à previsão, a Saúde receberá acréscimo no mesmo
623 percentual", que fora vetado pelo Poder Executivo com a justificativa de que pelo Art. 167, § 4º "Não
624 pode haver vinculação de receita de impostos, exceto em casos excepcionais". Em relação à
625 PEC-169, explicou que a emenda da Previdência Social, a fonte número cento e cinquenta e quatro
626 terá que ficar para a Previdência Social, o que vai contra a proposta do CNS, portanto, estariam em
627 pauta três propostas: **1) Proposta de PEC-169 na sua origem, 2) Relatório do Deputado Darciso
628 Perondi e 3) Proposta do Deputado Eduardo Jorge**. Conselheira **Albaneide Peixinho** colocou que
629 deveria ser adicionado ao Orçamento o Plano de Metas Físicas. Conselheiro **Jocélio Drummond**
630 indagou se haveria diferença em aprovar como está, uma vez que a atuação do CNS no Orçamento
631 era precária e apresentou posição contrária à realização de Reunião Extraordinária. Conselheira **Zilda
632 Arns** propôs que, na próxima reunião, os programas prioritários do CNS - Programa do Leite, Combate
633 às Carências Nutricionais, PACS/PSF, Coordenação materno-infantil, Saúde Mental, Programa de
634 Redução à Mortalidade Infantil - fossem apresentados pelos técnicos da área juntamente com o setor
635 financeiro, o que foi acatado pelo Plenário. Conselheira **Albaneide Peixinho** manteve a sua proposta
636 de Reunião Extraordinária para estudar o Plano de Metas Físicas. Conselheiro **Carlos Corrêa** colocou
637 que abster-se-ia de qualquer votação e solicitou que, no próximo ano, a elaboração da Proposta do
638 Orçamento começasse a ser efetuada com maior antecedência. **Dr. Grilo** corroborou a posição do
639 Conselheiro **Carlos Corrêa** e informou que, no final do mês de julho, o Orçamento fora liberado para
640 empenho, faltando adicionar trezentos milhões de reais decorrentes de crédito adicional. Informou
641 ainda que, no tocante à Vigilância Sanitária, fora executado vinte e nove por cento do Orçamento e
642 havia sido pago vinte e um por cento, representando mais de cinqüenta por cento do valor empenhado.
643 Conselheiro **Gilson Cantarino** colocou que deveriam aprovar a proposta sub júdice. **Dr. Grilo** Colocou
644 que as sugestões dos Conselheiros seriam levadas em consideração e agradeceu aos Conselheiros
645 pela compreensão. Conselheiro **Olympio Távora** apresentou a seguinte proposta: acrescentar ao final
646 do item 07 do Relatório apresentado pela comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário
647 do CNS a redação "A aprovação da presente Proposta não exime a área técnica do Ministério
648 da Saúde de apresentar as justificativas, já reiteradamente solicitadas, assim como o Plano
649 de Metas para mil novecentos e noventa e nove, na reunião do mês de Setembro".
650 Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que aprovassem, juntamente com a Proposta da Comissão,
651 uma Recomendação sobre os requisitos do CNS para o andamento do processo Orçamentário para os
652 próximos anos. A proposta foi aprovada pelo Plenário. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que
653 o Regimento Interno previa que era de competência do CNS o estabelecimento de Diretrizes para o
654 Planejamento de Saúde e o repasse de recursos para os Municípios. Colocada em votação a Proposta
655 da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS, de Aprovação do Orçamento,
656 acrescida da proposta de redação apresentada pelo Conselheiro **Olympio Távora**, foi aprovada com a
657 abstenção do Conselheiro **Carlos Corrêa**. A Conselheira **Margareth** procedeu à leitura de Resolução
658 sobre o Programa Nacional de Prevenção do Câncer Cervico-Uterino solicitando: **1) que o Ministério da****

659 Saúde continue apresentando à CISMU informações relativas ao Programa Nacional de Prevenção do
660 Câncer Cérvico-Uterino, em particular, aquelas relativas ao detalhamento dos recursos financeiros
661 destinados à divulgação do Programa e a realização dos exames laboratoriais e convênios; **2)** que a
662 CISMU apresente, a cada trimestre, a partir de outubro próximo, ao CNS, informações atualizadas
663 sobre o desenvolvimento do Programa; e **3)** que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde
664 participem e acompanhem a execução do Programa. Conselheiro **Mozart** sugeriu que constasse a
665 manifestação do CNS, de apoio ao desenvolvimento do Programa. Colocada em votação, a Resolução
666 foi aprovada por unanimidade, incluída a sugestão do Conselheiro **Mozart**. A conselheira **Margareth**
667 apresentou outra Resolução referente à Estruturação do Programa Nacional de Prevenção do Câncer
668 Cérvico-Uterino, solicitando: **1)** que o Ministério da Saúde apresente, na próxima reunião do CNS a
669 fundamentação que conduziu a decisão de modificação dos valores da tabela de procedimentos da
670 mulher. Conselheira **Zilda** apresentou posição contrária à Resolução e solicitou que o assunto fosse
671 exposto durante a visita da delegação de Conselheiros do CNS ao Ministro da Saúde. Conselheiro
672 **Mozart** propôs que convocassem a Secretaria de Assistência à Saúde para apresentar justificativas
673 para a alteração da remuneração dos procedimentos. A sugestão foi aprovada pelo Plenário.
674 Apresentada proposta de Recomendação, considerando que a CIT encontra-se em processo de
675 elaboração de seu Regimento Interno e, enquanto Comissão do CNS, exerce papel específico na
676 operacionalização da Política de Saúde, recomenda: - que se procure resguardar o espaço de
677 pactuação que deverá ser a tônica de atuação da CIT, evitando-se qualquer eventual tendência para
678 sua transformação em organismo de deliberação, papel reservado ao CNS; - que se procure integrar,
679 de maneira cada vez mais harmônica, as funções de articulação e pactuação reservadas à CIT, com as
680 de discussão e deliberação, atributos conferidos ao CNS. Aprovada por unanimidade. **ITEM 10 -**
681 **PAUTA DA 80^a RO - ENCERRAMENTO - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos fez a leitura dos pontos**
682 **sugeridos para a pauta de setembro, a saber:** **1)** Apresentação do Dr. Biazoto, assessor da área
683 econômica do Ministro da Saúde, sobre a Emenda Constitucional; **2)** Fundo Nacional de Saúde; **3)**
684 Terceirização das Organizações Sociais; **4)** Proposta da Comissão de Saúde do Trabalhador em
685 relação à exposição do Conselheiro **Clemente** e **5)** Regimento Interno e Composição do Conselho.
686 Conselheiro **Artur C. M. Custódio** sugeriu que convocassem a Secretaria de Vigilância Sanitária.
687 Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que colocassem na pauta "Aplicação de Recursos
688 Financeiros do SUS". Conselheiro **Carlos Corrêa** sugeriu que houvesse "Relato das Comissões
689 Permanentes". Conselheira **Albaneide** propôs a rediscussão da Resolução nº 218. Esgotada a pauta
690 e nada mais havendo a acrescentar, foi encerrada a reunião. Conselheiros presentes: **Artur Custódio**
691 **M. de Sousa, Oswaldo Lourenço, William Saad Hossne, Zilda Arns Neumann, Jocélio**
692 **Drummond, Carlos Corrêa Martins, Carlos Aparício Clemente, Mozart Abreu e Lima, Ana Maria**
693 **Lima Barbosa, Temístocles M. Neto, Albaneide Peixinho, Augusto Alves de Amorim, Sylvio**
694 **Romero F. Costa, Cláudia Marques Maximino, Mário César Scheffer, Margareth Marta Arilha**
695 **Silva, Carlos Eduardo Ferreira, Lucimar R. C. Cannon, Solon Magalhães Viana, Gilson Cantarino**
696 **O'Dwyer, Fernando P. C. Barros, Sérgio Luiz Magalhães, Ana Maria de Andrade e Francisco**
697 **Bezerra.**