

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

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

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

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

**Drummond:** - Solicitação - Trazer para o CNS os estudos que permitiram a autorização do uso da medicação para Oncocercose no Brasil. – Proposta – Possibilitar a CUT a ter um representante para acompanhar a Comissão que irá ao Estado de Roraima. A proposta foi aprovada pelos Conselheiros.

**ITEM 03 – RESOLUÇÕES DE MATÉRIAS APROVADAS NA 78ª RO – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que se encontravam nas pastas dos Conselheiros duas Resoluções, uma referindo-se à Tuberculose e a outra, referente à indicação de um Conselheiro do CNS, para o Conselho Nacional de Seguridade Social. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa**, referindo-se à segunda Resolução, colocou que existiam pontos já debatidos, que não constavam na Resolução, como a indicação do nome do representante do CNS. **Dr. Nelson** respondeu que ficara resolvido que a Comissão de Orçamento e Finanças indicaria o nome do representante.

**ITEM 02 – ENCAMINHAMENTOS DE MATÉRIAS APROVADAS NA 78ª RO – a) Visitas de Conselheiros do CNS a Conselhos Estaduais e Municipais que apresentavam impasses no seu funcionamento – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que na reunião anterior havia sido listados os Conselhos Estaduais e Municipais que apresentaram impasses e designados os Conselheiros para visitá-los e fez as seguintes considerações: - alguns Conselhos já haviam demonstrado preocupação com a visita dos Conselheiros do CNS; - o Regimento Interno do CNS proporcionaria, aos Conselheiros que efetuassem as visitas, um suporte de diretrizes de funcionamento de Conselhos; - por ser ano eleitoral, as visitas dos Conselheiros carecem de preparo detalhado, e a Comissão de Acompanhamento propunha que o Plenário delegasse ou a outra comissão, as seguintes atribuições: **1)** sistematização e caracterização dos impasses; **2)** critérios de esgotamento de outras instâncias, antes de se realizar a visita; e **3)** instrução do processo preparatório das visitas. Conselheiro **Carlos Corrêa** considerou desnecessário o adiamento de mais um mês para o procedimento das visitas e propôs que apenas os casos complicados fossem adiados.

**b) Entrevista de comissão de Conselheiros com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde – Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** esclareceu que a Comissão de Acompanhamento, visando o bom encaminhamento da visita, fez as seguintes ponderações: - a relevância do controle social específico para a área da saúde através do Conselho Deliberativo; - aspectos significativos do novo Regimento Interno; - responsabilidades, obrigações e atividades do gestor e do Conselho; e – as relações com o Ministro e o Ministério. Durante a discussão desse item, receberam a visita do **Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra**, que fez o seguinte pronunciamento: “Gostaria de cumprimentar todos e agradecer pelo convite para aqui comparecer, mais uma vez. Aproveitarei a oportunidade para tocar em um tema que envolve a relação do Ministério com o Conselho, que é o problema do financiamento. Aprovamos, no final de julho, uma emenda na Comissão da Câmara tratando da questão da vinculação e da CPMF. Não foi fácil. Foi um processo árduo de negociação, e no final aprovou-se, apenas, a continuação da CPMF por dois anos. Não era essa a minha posição. Essa proposta faz uma vinculação para a saúde que evita o problema que aconteceu na aprovação anterior. Quando se coloca que a CPMF vai toda para a Saúde, não tem significado nenhum, porque a arrecadação da CPMF é menor que a despesa da Saúde. A forma correta será vincular o conjunto de receitas da Seguridade, emenda do Deputado Eduardo Jorge e, a meu ver, será o caminho correto, excluindo a Previdência, porque a emenda da Previdência diz que a receita da folha é exclusiva da Previdência e isso já foi feito. Lá tem significado, porque a receita bate com a despesa, embora já esteja menor e nos próximos anos deverá evoluir muito abaixo. A Previdência, daqui a dois ou três anos deverá ter um déficit de nove a dez bilhões, e envolverá, diretamente, a Saúde, porque disputa o mesmo “bolo”. A emenda apresenta esse seguro, por esse lado e, por outro, na questão da CPMF, é evidente que seria estulto criar uma vinculação e diminuir o “bolo”. Se vinculo as verbas da Seguridade e elimino uma das coisas da Seguridade, estou trabalhando contra a questão de recursos. Esse tema volta em outubro, porque terá que ir ao Plenário da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. A partir do dia vinte e um de outubro, cada dia que passar implicará em uma perda de vinte milhões de reais de arrecadação, porque arrecadamos por mês aproximadamente seiscentos milhões com a CPMF, digamos, vinte milhões por dia. A Constituição impõe a trimestralidade das Contribuições Sociais e não há, na emenda, dispositivo para derrubar a trimestralidade, porque o Supremo Tribunal Federal não aceita. A CPMF acaba no dia vinte e um de janeiro. Se não se aprovar até o dia vinte e um de outubro, a cada dia perdemos vinte milhões. Isso envolve problemas em relação à Saúde e o Ministério tem que atuar de maneira responsável, portanto, exigirá um trabalho apurado. Com relação ao Conselho, envolve um problema de relacionamento. A posição do Conselho, com relação a essa questão, ajudou a atrasar a emenda e enfraqueceu a nossa negociação. Não entendi o que era, mas o fato é 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. Concordeu 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

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

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



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

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

**ORÇAMENTÁRIA E ORÇAMENTO/99 - Professor Elias Jorge** apresentou o Relatório da Reunião da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS, constando dos seguintes itens: Introdução; **1) POPS**; **2) PEC-169**; **3) LDO 1999**; **4) Fundo Nacional de Saúde**; **5) Implantação da NOB-96**; **6) Execução Orçamentária de 1998 - 1º semestre**; e **7) Orçamento de 1999**. Fez destaque à introdução, que ressalta a necessidade do restabelecimento de relação harmônica entre o CNS e a administração do Ministério da Saúde. Apresentou, também, Material de Apoio à Apresentação do Relatório da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário, contendo: **1) Execução Orçamentária e Financeira/1998**; **2) Proposta Preliminar das Unidades para 1999**; **3) Planilha retrospectiva de 1994 à Proposta de 1999**; **4) Detalhamento da Proposta Preliminar 1999**; **5) Resolução nº 247 de 05 de agosto de 1997 (Proposta CNS para 1998)**; **6) Resolução nº 193 de 04 de julho de 1996 (Proposta CNS para 1997)**; **7) Resolução nº 161 de 03 de agosto de 1995 (Proposta do CNS para 1996)**; **8) Resolução nº 200 de 1996, acerca da Execução de 1996**; **9) Resolução nº 264 de 1997, acerca da Execução de 1997**; **10) Resoluções nº 245 e nº 239 de 1997, acerca das condições para discutir o orçamento**; **11) Análise Preliminar de Execução até 30/06/98 (Gilson Carvalho)**; e **12) Versão Preliminar da Proposta de Resolução do CNS para Orçamento 1999**. Os trabalhos foram interrompidos para o intervalo de almoço e retomados às quatorze horas e trinta minutos sob a coordenação do Conselheiro **Olympio Távora**. Conselheira **Zilda Arns** indagou sobre o aumento da dotação referente à PACS/PSF. **Dr. Grilo** respondeu que no começo do Programa, até mil novecentos e noventa e seis os procedimentos eram pagos através do SUS e em mil novecentos e noventa e oito fora aberta a rubrica com valor estimado de duzentos e um milhões, que fora extrapolado. Conselheiro **Jocélio Drummond** pediu esclarecimentos sobre a vigência da PEC-169 e indagou se fora vetado na LDO a utilização de recursos excedentes arrecadados em fontes financiadoras da Saúde, que viriam para a Saúde. **Professor Elias** explicou que o Art. 40 previa, em seu parágrafo único "Se houver excesso de arrecadação em relação à previsão, a Saúde receberá acréscimo no mesmo percentual", que fora vetado pelo Poder Executivo com a justificativa de que pelo Art. 167, § 4º "Não pode haver vinculação de receita de impostos, exceto em casos excepcionais". Em relação à PEC-169, explicou que a emenda da Previdência Social, a fonte número cento e cinquenta e quatro terá que ficar para a Previdência Social, o que vai contra a proposta do CNS, portanto, estariam em pauta três propostas: **1) Proposta de PEC-169 na sua origem**, **2) Relatório do Deputado Darciso Perondi** e **3) Proposta do Deputado Eduardo Jorge**. Conselheira **Albaneide Peixinho** colocou que deveria ser adicionado ao Orçamento o Plano de Metas Físicas. Conselheiro **Jocélio Drummond** indagou se haveria diferença em aprovar como está, uma vez que a atuação do CNS no Orçamento era precária e apresentou posição contrária à realização de Reunião Extraordinária. Conselheira **Zilda Arns** propôs que, na próxima reunião, os programas prioritários do CNS - Programa do Leite, Combate às Carências Nutricionais, PACS/PSF, Coordenação materno-infantil, Saúde Mental, Programa de Redução à Mortalidade Infantil - fossem apresentados pelos técnicos da área juntamente com o setor financeiro, o que foi acatado pelo Plenário. Conselheira **Albaneide Peixinho** manteve a sua proposta de Reunião Extraordinária para estudar o Plano de Metas Físicas. Conselheiro **Carlos Corrêa** colocou que abster-se-ia de qualquer votação e solicitou que, no próximo ano, a elaboração da Proposta do Orçamento começasse a ser efetuada com maior antecedência. **Dr. Grilo** corroborou a posição do Conselheiro **Carlos Corrêa** e informou que, no final do mês de julho, o Orçamento fora liberado para empenho, faltando adicionar trezentos milhões de reais decorrentes de crédito adicional. Informou ainda que, no tocante à Vigilância Sanitária, fora executado vinte e nove por cento do Orçamento e havia sido pago vinte e um por cento, representando mais de cinquenta por cento do valor empenhado. Conselheiro **Gilson Cantarino** colocou que deveriam aprovar a proposta sub júdice. **Dr. Grilo** Colocou que as sugestões dos Conselheiro seriam levadas em consideração e agradeceu aos Conselheiros pela compreensão. Conselheiro **Olympio Távora** apresentou a seguinte proposta: acrescentar ao final do item 07 do Relatório apresentado pela comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS a redação "A aprovação da presente Proposta não exime a área técnica do Ministério da Saúde de apresentar as justificativas, já reiteradamente solicitadas, assim como o Plano de Metas para mil novecentos e noventa e nove, na reunião do mês de Setembro". Conselheiro **Gilson Cantarino** sugeriu que aprovassem, juntamente com a Proposta da Comissão, uma Recomendação sobre os requisitos do CNS para o andamento do processo Orçamentário para os próximos anos. A proposta foi aprovada pelo Plenário. **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que o Regimento Interno previa que era de competência do CNS o estabelecimento de Diretrizes para o Planejamento de Saúde e o repasse de recursos para os Municípios. Colocada em votação a Proposta da Comissão de Acompanhamento do Processo Orçamentário do CNS, de Aprovação do Orçamento, acrescida da proposta de redação apresentada pelo Conselheiro **Olympio Távora**, foi aprovada com a abstenção do Conselheiro **Carlos Corrêa**. A Conselheira **Margareth** procedeu à leitura de Resolução sobre o Programa Nacional de Prevenção do Câncer Cérvico-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 80ª 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.**