



ATA DA 81^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - 1995/1999

2
3
4 Aos sete e oito dias de outubro de mil novecentos e noventa e oito, foi realizada, na Sala de Reuniões
5 Conselheiro Omilton Visconde, do Conselho Nacional de Saúde, a Octogésima Primeira Reunião
6 Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. **Abertura** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**
7 cumprimentou a todos e informou que os trabalhos daquele período seriam coordenados pelo
8 Conselheiro **Sérgio Magarão**. **APROVAÇÃO DA ATAS E RESUMO-EXECUTIVOS** - Foi aprovada, por
9 unanimidade, a ata da 80^a reunião. Em seguida, registrou a presença da representação do Ministério da
10 Previdência e Assistência Social, na pessoa da Conselheira **Rosa Maria Chaves Tavares de Melo** e a
11 presença dos Senhores Jorge Nascimento Pereira e Mac. Dowell Forte Silveira (Secretário de Saúde de
12 Alagoas), representando a Executiva Nacional do Movimento Popular de Saúde e CONASS,
13 respectivamente. **ITEM 01 - INFORMES** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** iniciou com os informes da
14 Secretaria-Executiva, a saber: - comunicou que a reunião da Comissão Intergestores Tripartite não
15 ocorreria; - comentou que a Secretaria-Executiva procurara encaminhar o material a ser discutido na
16 reunião do CNS com certa antecedência, lembrando aos Conselheiros a necessidade de terem em mão
17 tais documentos no decorrer da reunião; - informou que o 1º número do jornal do CNS estava pronto,
18 destacando que o Conselho Editorial seria responsável pelas matérias não assinadas, sendo estas,
19 necessariamente, matérias de consenso do plenário. Acrescentou que fora designado pela Assessoria
20 de Comunicação do CNS, um técnico de comunicação, a fim de estabelecer contato com as Assessorias
21 de Comunicação das entidades representadas no Conselho; - informou que o Dr. Armando Lopes
22 Escavino, representante da OPAS no Brasil, estaria às dezessete horas para despedir-se dos
23 Conselheiros, devido a sua aposentadoria; e - avisou que constava na pasta dos Conselheiros o encarte
24 "Ponto de Vista", coletânea de matérias feita pela Assessoria de Comunicação do CNS. **01) Programa**
25 **Final da Oficina de Trabalho da CIRH** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que a oficina
26 realizar-se-ia nos dias 16 e 17 de novembro e teria o seguinte cronograma: - abertura da oficina pelo
27 Coordenador Geral do CNS, Dr. Nelson Rodrigues dos Santos; - Conjuntura de RH no SUS; - Exposição
28 do documento básico: Diretrizes Gerais para uma NOB/RH do SUS, a ser debatido por representantes
29 de Gestores, de Trabalhadores, de Universidades, pelo Coordenador de RH da ABRASCO e pelo
30 Representante da OPAS; - Formação de Grupos Temáticos; - Apresentação "Por uma agenda de Gestão
31 do Trabalho"; - Plenária Final da Oficina/Conclusões; e - Encerramento. Acrescentou que a oficina
32 contaria com a participação de uma sindicalista europeia e que a CIRH estava sugerindo a participação,
33 como convidados, da ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública, de cinco escolas de enfermagem de
34 nível médio, da OPAS, na pessoa do Dr. Paranaguá e membros do CNS. O Conselheiro **Olympio**
35 **Távora** sugeriu que o setor privado participasse da oficina. **02) Diretrizes para Capacitação de**
36 **Conselheiros** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** lembrou que fora aprovada pelo CNS a proposta do
37 Conselheiro **Jocélio Drummond** de formação de grupo de Conselheiros para articular-se com os
38 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, encaminhando e estimulando iniciativas de capacitação de
39 Conselheiros. Para tanto, a Secretaria-Executiva elaborara documento básico - que era o relato de
40 reunião de trabalho entre a Secretaria-Executiva do CNS e técnicos de educação e comunicação da
41 Secretaria de Políticas de Saúde - para subsidiar o referido GT e ser discutido na próxima reunião.
42 Conselheiro **Jocélio Drummond** solicitou que fosse incluído na pauta do dia seguinte, tempo para
43 apresentar a proposta do Grupo de Trabalho. **03) Acompanhamento do Programa de Controle do**
44 **Câncer Cérvico-Uterino** - Conselheira **Margareth Arilha** informou que o relatório constante nas pastas
45 dos Conselheiros, correspondia à determinação da Resolução nº 285/98, que atribuía à Comissão
46 Intersetorial de Saúde da Mulher a responsabilidade de apresentar as informações sobre o andamento
47 do Programa Nacional do Combate ao Câncer Cérvico-Uterino. Acrescentou que a Comissão reunira-se
48 nos dias 14 e 15 de setembro a fim de coletar informações tanto da Coordenação Geral como das
49 Coordenadorias Estaduais do Programa, contando com a colaboração do CONASS e CONASEMS.
50 Colocou que o relatório apresentado continha os documentos elaborados pelas Regionais da Rede
51 Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Concluindo, ponderou que o saldo do referido
52 Programa tem sido extremamente positivo, destacando a possibilidade deste ser estendido até o dia 30
53 de outubro e ressaltando que, segundo o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde José Serra, os
54 cortes no orçamento da saúde não implicariam na descontinuidade de recursos para o Programa. **04)**
55 **Competências do CNS, CIT e MS: Delimitações e Interfaces** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**

56 apresentou relatório detalhado sobre o tema, confeccionado pela Secretaria Executiva, enfatizando a
57 importância dos Conselheiros analisarem, para, posteriormente, ser colocado em pauta na Reunião
58 Ordinária subsequente. **05) Conselheiro Sérgio Magarão** comunicou que o informe 05 não seria
59 apresentado tendo em vista a impossibilidade dos Conselheiros **Mozart A. e Lima e Mário Scheffer**
60 comparecerem à reunião. **06) Fase atual do funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho**
61 **Nacional de Saúde** - **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou relatório detalhando as
62 atribuições da Secretaria Executiva, solicitando mais uma vez a análise do documento apresentado, e
63 mostrando-se aberto a críticas e sugestões. **07) a) Realização do Seminário de Comunicação em**
64 **Saúde e b) Ampliando o Controle Social** - Conselheiro **Sérgio Magarão** informou que a apresentação
65 fora adiada para a próxima reunião. **8) Relatório da última Reunião da Comissão de Comunicação**
66 **em Saúde do CNS, tendo como base o II Encontro Nacional de Conselheiros** - **Sra. Cristina Ruas**
67 apresentou relatório que continha as decisões tomadas pelos participantes do II Encontro Nacional de
68 Conselheiros, bem como os anseios na área de comunicação, informando sobre a realização de
69 Seminário objetivando a viabilização de uma política de comunicação a partir das propostas levantadas
70 pelos Conselheiros participantes do II Encontro, destacando os seguintes assuntos: - implantação de
71 ouvidoria no CNS; - a saúde na legislação da área de comunicação no Brasil; - o orçamento da área de
72 comunicação do SUS (definição de prioridades, mecanismos de transparências e controle público dos
73 gastos); - a operacionalização da rede nacional de comunicação entre CNS, entidades, movimentos
74 sociais, outros Conselhos e Poderes; e - implementação de rede nacional de centro de documentação,
75 informação, comunicação, educação em saúde. O Seminário aconteceria na Sala de Reuniões do CNS,
76 na segunda semana de março de 1999, com o tema "Ampliando e Aperfeiçoando o Controle Social do
77 SUS". Além disso, seria confeccionada uma edição de publicações, denominada "Efetivando o Controle
78 Social", abrangendo informações básicas e operacionais que venham instrumentalizar a elaboração de
79 projetos específicos, subsidiando os projetos da área de comunicação em saúde. **09) Realização de**
80 **Oficina de Trabalho sobre Saúde Indígena** - **Sra. Gleisse** apresentou o cartaz do *Workshop* sobre
81 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, recomendado pela CIST e realizado pela COSAI/FNS no
82 período de 05 a 09/10/98, no hotel St. Paul, decorrente da solicitação do Dr. **Nelson Rodrigues dos**
83 Santos, na Reunião Ordinária da CIST, do mês de abril, de ser feito um mapeamento político apontando
84 as experiências e práticas de tentativas de implantação dos Distritos Sanitários ESPECIAIS INDÍGENAS,
85 os aspectos políticos, os problemas e os meios possíveis para solução e, posteriormente, ser
86 apresentado em plenário. **11) Conselheiro Gilson Cantarino**, representante do CONASEMS, relacionou
87 cinco informes: 1) estabelecimento de contato com o Ministério da Saúde Pública de Portugal, que
88 manifestara interesse em firmar parceria com o CNS no que tange ao Controle Social, tendo em vista
89 esse país estar experimentando processo de descentralização; 2) identificação da necessidade da
90 reinstalação da Comissão de Ciência e Tecnologia em Saúde; 3) evento "I Fórum Brasileiro de
91 Municípios Saudáveis", cujo objetivo principal fora sistematizar e conhecer as experiências brasileiras,
92 tendo como paradigma o Canadá; 4) realização do XIV Congresso de Secretários Municipais de Saúde,
93 de 14 a 18/10/98; e 5) Apresentação do relatório sobre "Plano Nacional de Capacitação de Gestores
94 Municipais". Conselheira **Rita de Cássia Barata**, comentou que tinha sido formado um Grupo de
95 Trabalho com essa finalidade, que contava com a colaboração do Dr. João Yunes, visando redefinir a
96 área de ciência e tecnologia no Ministério da Saúde, a fim de promover a reinstalação da CICT -
97 Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia. Conselheiro **Sérgio Magarão** sugeriu que abrissem
98 espaço para deliberação sobre as propostas de Resolução apresentadas pelo Conselheiro **Gilson**
99 **Cantarino** no dia seguinte. Conselheiro **Fernando Cupertino** propôs que fosse incluída a Província de
100 Quebec na Minuta de Recomendação apresentada pelo Conselheiro Gilson. Conselheiro **Jocélio**
101 **Drummond** ponderou que o item 4 da Resolução que recria a CICT deveria ser retirado e que o item 3
102 deveria ser redigido de forma mais esclarecedora. Conselheiro **Eduardo Medrado** sugeriu que
103 acrescentassem Cuba na Minuta de Recomendação apresentada. Conselheiro **Artur Custódio M. de**
104 **Sousa** informou aos Conselheiros que o próximo Congresso Mundial de Hanseníase seria sediado no
105 Brasil. **12) Resultado da Reunião dos Conselheiros Carlyle G. Macedo, Zilda Arns, Rita de Cássia**
106 **B. Barata e Gilson Cantarino com o Dr. João Yunes sobre o Programa de Saúde da Criança** -
107 Conselheira **Zilda Arns** informou que fora proposto um Programa de Saúde da Criança, a ser analisado
108 pelo CNS e contando com a sua colaboração para implementação, através de todas as organizações.
109 Paralelamente, fora elaborada uma Resolução sobre a Saúde da Criança, conforme o decidido na
110 Octogésima Reunião Ordinária do CNS. Sugeriu, então, que o assunto fosse tratado como ponto de
111 pauta, para que a referida Resolução fosse colocada em apreciação. **ITEM 02 - RELATO DA**
112 **ENTREVISTA DA COMISSÃO ESPECIAL DO CNS COM O EXCELENTE SENHOR MINISTRO**
113 **DA SAÚDE EM 06/09/98** - Conselheiro **Gilson Cantarino** informou que a Comissão era composta
114 pelos Conselheiros **Jocélio Drummond, Rita de Cássia B. Barata, Zilda Arns, Fernando Cupertino** e
115 **Gilson Cantarino**. Colocou que a audiência dividiria-se em dois eixos principais - a questão do

116 orçamento do Ministério da Saúde e a relação do Ministério da Saúde com o CNS. Fez os seguintes
117 destaques: - o Excelentíssimo Ministro da Saúde fizera alusão à Moção do CNS, ressaltando que o corte
118 chegara a 1,7 bilhões de reais. (embora o **Dr. Gilson Carvalho** tenha alertado que o dado comprovado
119 era da ordem de 1,3 bilhões de reais e a diferença apresentada seria de "restos a pagar"); - o
120 Excelentíssimo Ministro da Saúde enfatizara a importância da articulação do CNS na votação do
121 Orçamento de 1999 e da interlocução com a Comissão de Orçamento; - o Excelentíssimo Ministro da
122 Saúde manifestara-se preocupado com a crise fiscal e com a repercussão desta no financiamento da
123 saúde, declarando posição favorável a manutenção da CPMF, por ser esta a contribuição que
124 asseguraria o fluxo de recurso. Na questão da relação do CNS com o Ministério da Saúde, o
125 Excelentíssimo Ministro da Saúde afirmou não ter problemas pessoais com o Conselho, tendo apenas
126 preocupação no sentido de que o controle social não se torne partidizado ou corporativista, porém, a
127 Comissão esclareceu que o corporativismo não fazia parte das deliberações. Em relação ao Regimento
128 Interno, o Excelentíssimo Ministro posicionara-se favorável a que a Presidência do Conselho
129 permanecesse com o Ministro da Saúde e expôs que, em certos momentos, estranhava ter que
130 homologar Resoluções do CNS que dizem respeito a própria ação do Ministro. Conselheira **Zilda Arns**
131 ponderou que o Excelentíssimo Senhor Ministro sentira-se à vontade em demonstrar que o CNS poderia
132 colaborar nas relações com o Congresso Nacional, solicitando que cada segmento social efetuasse a
133 interlocução com Deputados e Senadores, a fim de aprovar a CPMF bem como um financiamento
134 estável para a saúde. Conselheira **Rita de Cássia Barata** declarou que a audiência possibilitaria a
135 criação de Comissão do CNS para dialogar regularmente com o Ministro da Saúde. Conselheira
136 **Margareth Arilha** observou que o comentário do Senhor Ministro em relação à homologação de
137 Resoluções do CNS apontava para o questionamento da implementação das mesmas. Ressaltou que a
138 designação de Comissão para dialogar freqüentemente com o Senhor Ministro poderia implicar na
139 criação de nova instância de poder. Conselheiro **Fernando Cupertino** expôs que manifestara tal
140 preocupação ao Senhor Ministro, sugerindo que o mesmo expusesse ao Conselho a sua concepção
141 sobre a relevância dos assuntos que devam ser submetidos à homologação na forma de Resolução.
142 Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** sugeriu, em sendo implementada a Comissão para dialogar
143 diretamente com o Senhor Ministro, que a mesma possa ter os membros renovados, de forma a todos
144 participarem. Registrhou, ainda, a urgência da homologação do Regimento Interno do CNS. Conselheiro
145 **Gilson Cantarino**, verificando que a Comissão que visitara o Senhor Ministro fora praticamente a
146 mesma que reunira-se com o **Dr. João Yunes**, propôs que tal Comissão realizasse também reunião com
147 o Dr. **Barjas Negri** e com o Dr. **Renilson**, a fim de completar o ciclo e, posteriormente, reavaliar a
148 condução da criação da Comissão Permanente. Conselheiro **Jocélio Drummond** alertou para a
149 importância da participação do Senhor Ministro nas reuniões do Conselho, lembrando que o diálogo
150 entre as partes deveria prosseguir, mas, na sua opinião, não deveria ser criada Comissão Permanente.
151 Conselheiro **Sérgio Magarão** manifestou posição favorável à criação da referida Comissão, que na fase
152 inicial seria composta por membros estáveis, a fim de aproximar o CNS do Senhor Ministro. Conselheiro
153 **Oswaldo Lourenço** concordou com a posição do Conselheiro **Jocélio Drummond**. Dr. **Nelson**
154 **Rodrigues dos Santos** alertou o plenário sobre a necessidade da definição das matérias típicas de
155 Resolução e de outras estratégias como Recomendações e Moções. **ITEM 03 - FASE ATUAL DA**
156 **ARTICULAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO SUS, MPA E MT NA ÁREA DA SAÚDE DO**
157 **TRABALHADOR** - Conselheiro **Carlos A. Clemente** informou que a CIST elaborara subsídio ao CNS
158 para a abordagem dos acidentes de trabalho, a ser apresentado pelo **Sr. Marco Antônio Perez**,
159 considerando a demanda da Reunião Ordinária do mês de agosto sobre os registros e notificações de
160 acidentes de trabalho. O **Sr. Marco Antônio Perez**, membro da CIST representando o CONASEMS e
161 Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador do Município de Campinas, informou que: - no
162 Brasil, de 1986 a 1996, foram registrados sete milhões de acidentes pela Previdência e Assistência
163 Social, representando apenas a economia formalmente registrada e com direito ao benefício acidentário,
164 excluindo assim, os trabalhadores informais, autônomos e os empresários; - os sete milhões de
165 acidentes registrados englobam 124 mil doenças ocupacionais, 206 mil incapacidades e 49 mil óbitos; e -
166 o Brasil ocupa o quarto lugar do mundo entre os países com maior risco por morte no trabalho. Destacou
167 os principais problemas relacionados com a informação e assistência ao acidente do trabalho no Brasil:
168 *Problema nº 01* - as informações dos SUS sobre acidente do trabalho são escassas e inconsistentes.
169 *Causas:* 1) os sistemas de informação para vigilância e controle desenvolvidos pelo Ministério da
170 Saúde, detém pouca ou nenhuma informação sobre acidentes e doenças no trabalho; e 2) os sistemas
171 de informação são inapropriados para registrar informações sobre acidentes do trabalho do trabalhador
172 informal. *Problema nº 2* - o Ministério da Previdência e Assistência Social apresenta dados oficiais
173 inconsistentes e sem credibilidade, pois o INSS não está registrando sistematicamente os acidentes
174 fatais e os serviços dos SUS não têm acesso direto às informações do sistema do Ministério da
175 Previdência e Assistência Social; e - as ações de vigilância a ambientes de trabalho desenvolvidas pelo

176 SUS são insuficientes e realizadas de forma isolada. *Causas:* 1) falta incorporação das ações sobre
177 ambiente de trabalho pelas áreas de vigilância epidemiológica e ambiental do MS; e 2) pouca articulação
178 entre o MS, MT e MPAS. *Problema nº 03* - a atual regulamentação para intervir em saúde e segurança
179 no trabalho é dispersa e antagônica. *Causa:* os Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência Social
180 apresentam normas legais próprias que, muitas vezes, são díspares. *Problema nº 04* - faltam recursos
181 para a assistência e vigilância dos acidentes de trabalho. Tendo em vista os citados entraves, foram
182 elaboradas as seguintes Recomendações a serem analisadas e deliberadas pelo CNS: 1) que o
183 Ministério da Saúde incorpore ao processo de criação da Agência Nacional de Saúde, o tema vigilância
184 aos ambientes de trabalho; 2) que o Ministério da Saúde incorpore ao projeto VIGISUS e,
185 consequentemente, ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a área programática "Vigilância a
186 Saúde dos Trabalhadores"; 3) que solicite ao Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador -
187 GEISAT - que toda a regulamentação sobre a saúde e segurança dos ambientes de trabalho seja
188 elaborada e publicada interministerialmente, entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da
189 Previdência e Assistência Social; 4) que o Ministério da Saúde participe de todos os projetos do PBQP -
190 Programa Brasileiro de Produtividade e Qualidade; e 5) que o Ministério da Previdência Social e o
191 GEISAT esclareçam e tomem providências cabíveis sobre a subnotificação dos acidentes de trabalho.
192 Conselheiro **Oswaldo Lourenço** sugeriu que o problema da subnotificação poderia ser resolvido com a
193 colaboração dos cartórios e prontos-socorros. Conselheiro **Jocélio Drummond** ponderou que as
194 Recomendações poderiam ser reunidas em uma só, necessitando de adequação na redação.
195 Conselheiro **Carlos A. Clemente** solicitou que ficasse registrado que, durante a apresentação do **Sr.**
196 **Marco Antônio Perez**, alguns Conselheiros deixaram o plenário. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**
197 observou que a saúde do trabalhador deveria estar ligada à vigilância epidemiológica e não à vigilância
198 sanitária. Conselheiro **Augusto Amorim** colocou que o Conselho deveria estabelecer uma Comissão ou
199 um Grupo de Trabalho, a fim de estudar os assunto e elaborar propostas objetivas. Conselheira
200 **Margareth Arilha** informou que a CIST já possuía tal função, considerando desnecessária a criação de
201 outra Comissão e sugeriu que o Dr. Marcos Perez estivesse presente na próxima reunião das CISMU.
202 Conselheiro **Sérgio Magarão** concordou com a proposta do Conselheiro **Jocélio Drummond** de somar
203 as Recomendações e sugeriu que fosse agendado como ponto de pauta para a Reunião Ordinária de
204 Novembro um item sobre a posição do Conselho em relação às propostas da CIST. Conselheira
205 **Edenilza Mendes** sugeriu que as atas do GEISAT fossem repassadas para o CNS. **ITEM 04 - DEMONSTRAÇÃO DA HOME PAGE DO CNS E DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON LINE**
206 - a jornalista **Sônia** iniciou a apresentação informando que a confecção da página iniciara-se em
207 janeiro, contando com a colaboração do DATASUS de Brasília. Sobre a *home page* explicou que: - na
208 página inicial encontravam-se informações sobre o CNS; - o menu era composto por nove temas; - o *link*
209 do Ministério da Saúde continha a publicação do Jornal do CNS e do Caderno de Ética em Pesquisa; e -
210 conteúdos apresentados sobre o CNS: apresentação do CNS (com *links* para o histórico, Regimento
211 Interno e Composição do Plenário e Secretaria-Executiva), informes e notícias, eventos, Resumo
212 Executivo das Reuniões Ordinárias, agenda básica e agenda de reuniões, deliberações, Comissões
213 (composição, plano de trabalho, relatórios, atividades, calendário de reuniões), Atas das Reuniões
214 Ordinárias e Extraordinárias, Conselhos Estaduais e Municipais, *links* das entidades representadas no
215 CNS, informações em saúde e publicações. **ITEM 05 - REGIMENTO INTERNO DO CNS - DISCUSSÃO**
216 **E APROVAÇÃO FINAL, INCLUINDO A COMPOSIÇÃO DO CNS** - Conselheiro **Jocélio Drummond**
217 apresentou o documento "Nova Composição do CNS" e fez a seguinte proposta de encaminhamento:
218 seria apresentada a proposta com a justificativa, identificariam os pontos de divergência e sugestões
219 alternativas, fariam a defesa dos pontos de vista e em seguida a votação. Continuando, esclareceu que a
220 nova composição seria da seguinte forma: - dezesseis vagas para o setor saúde abrangendo um
221 representante do Ministério da Saúde, um representante do Ministério da Educação e do Desporto, um
222 representante do Ministério do Trabalho, um representante do Ministério do Planejamento e Orçamento,
223 um representante do CONASS, um representante do CONASEMS, um representante do segmento
224 filantrópico/prestadores privados, um representante de Planos de Seguro de Saúde, três representantes
225 da Comunidade Científica e Acadêmica, dois representantes de entidades de categoria profissional, dois
226 representantes de entidades confederativas dos trabalhadores em saúde e um representante de
227 entidades médicas; - dezesseis vagas para usuários, abrangendo cinco representantes dentre COBAP,
228 CONTAG, CNBB, CUT, Força Sindical, CNI, CNC, CONAN e MOPS, seis representantes de Entidades
229 Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiência, havendo, ainda, uma vaga disponível que estaria
230 sendo pleiteada pelas Organizações Representativas da Saúde da Mulher e pela Representação das
231 Comunidades Indígenas. Conselheiro **Francisco Bezerra da Silva** indagou sobre os critérios da
232 Composição do CNS e solicitou que ficasse esclarecido o porquê de alijar o Ministério da Agricultura do
233 processo. Conselheiro **Fernando Cupertino** lembrou que a ABRAHUE - Associação Brasileira dos
234 Hospitais Universitários de Ensino - deveria ser incluída no segmento dos prestadores de serviço,
235

236 ressaltando que o plenário do CNS deveria espelhar o equilíbrio das forças da sociedade que sustentam
237 a saúde. Conselheiro **Oswaldo Lourenço** reivindicou duas vagas para a COBAP. Conselheiro **Augusto**
238 **Amorim** reivindicou o direito de continuidade da representação da CNA. Conselheiro **Olympio Távora**
239 alertou que o CNS deveria refletir sobre a importância da Representação dos Empresários no Conselho,
240 solicitando mais uma vaga para o setor privado, desmembrando as entidades filantrópicas/universitárias
241 de prestadores privados. Conselheira **Rosa Maria** solicitou esclarecimento sobre a retirada do MPAS da
242 composição do CNS. Conselheiro **Solon Viana** e Conselheira **Margareth Arilha** sugeriram que a
243 deliberação sobre o assunto fosse adiada, tendo em vista a necessidade de ser amplamente debatido,
244 considerando a complexidade do tema. Conselheira **Albaneide Peixinho** colocou que, em primeiro
245 lugar, deveriam estabelecer o número de componentes do Conselho, para em seguida definir as
246 entidades que nele serão representadas. Propôs que o segmento dos profissionais de saúde pudesse
247 escolher os seus representantes no CNS. Conselheiro **Temístocles M. Neto** manifestou posição
248 contrária a colocação dos Conselheiros **Margareth e Solon**, alertando que era chegada a hora da tomada
249 de decisão. Conselheira **Zilda Arns** salientou a importância da participação da Comunidade Indígena no
250 CNS. Conselheiro **Olympio Távora** colocou que o debate estava prejudicado, tendo em vista que o
251 relatório por ele apresentado inicialmente não fora posto em deliberação, na forma como prevê o
252 Regimento Interno. Conselheiro **Artur C. M. de Sousa** propôs que continuassem debatendo, com a
253 finalidade de avançar em algumas questões. Conselheiro **Gilson Cantarino** colocou que o debate
254 deveria ser aprofundado e com prioridade na pauta. Considerando as discussões e posições divergentes
255 dos Conselheiros, resolveram fazer uma pausa e formar uma Comissão para apresentar a composição
256 do CNS com metodologia e critérios definidos. A Comissão foi composta pelos Conselheiros **Fernando**
257 **Cupertino**, **Zilda Arns**, **Solon Viana**, **Albaneide Peixinho**, **Gilson Cantarino**, **Carlos Corrêa Martins** e
258 **Temístocles M. Neto**. Enquanto o grupo se reunia, **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** deu
259 continuidade aos trabalhos, apresentando aos Conselheiros o texto da Moção que trata do corte
260 financeiro da área da saúde. Conselheiro **Artur C. M. Custódio** sugeriu que retirasse da introdução da
261 referida Moção a expressão "*especialmente na área fiscal*". Todos concordaram. Conselheiro **Jocélio**
262 **Drummond** manifestou posição contrária ao texto da Moção, ressaltando que a expressão "*ciente*"
263 poderia apresentar a conotação de concordância. Conselheiro **Oswaldo Lourenço** sugeriu que
264 substituíssem a palavra "*ciente*" por "*considerando*" e a palavra "*exigirá*" por "*levará*". Conselheiro
265 **Olympio Távora** sugeriu que fosse substituída a palavra "*contempla*" por "*acarreta*". Consideradas as
266 alterações apresentadas, a referida Moção foi considerada aprovada por unanimidade. Em seguida, **Dr.**
267 **Nelson Rodrigues dos Santos** passou a palavra ao **Dr. Armando Lopes Escavino**, representante da
268 OPAS no Brasil, que informou que terminaria a sua missão no início do mês de novembro e apresentou
269 os seus agradecimentos, salientando a sua admiração e registando que a OPAS continuaria apoiando o
270 CNS. Conselheiro **William Saad** expressou a satisfação do CNS pela atuação do **Dr. Armando Lopes**
271 **Escavino** como Representante da OPAS, bem como a gratidão pelo apoio por ele emanado.
272 Conselheiro **Gilson Cantarino** salientou a grande perda que seria a saída dele, registrando a admiração
273 pela sua pessoa e agradecendo o empenho nas questões da saúde em geral. Conselheira **Zilda Arns** e
274 Conselheira **Ana Maria L. Barbosa** corroboraram com as colocações dos Conselheiros. Conselheira
275 **Zilda Arns** retomou a coordenação dos debates sobre o **item 05**, passando a palavra ao Conselheiro
276 **Fernando Cupertino** para efetuar a explanação sobre os critérios usados na definição da composição
277 do CNS. Este explicou que a Comissão discutira, inicialmente, a definição de "prestadores de serviço" e
278 "usuários do SUS", verificando a questão da paridade e partindo do princípio que não compete ao CNS
279 definir as nomeações da Representação Governamental. Apresentou, então, o resultado dos debates da
280 comissão: *para provedores de Saúde*, que representaria cinqüenta por cento da composição: - seriam
281 seis vagas do Governo, sendo quatro para os Ministérios, uma vaga para o CONASS e uma vaga para
282 CONASEMS; - nos prestadores de serviço haveria uma vaga para Comunidade Científica, uma vaga
283 para Prestadores Filantrópicos e Universitários (que se revezariam na representação), uma vaga para
284 Prestadores Privados e uma vaga para o Empresariado; - cinco vagas para representantes da categoria
285 Trabalhadores e Profissionais em Saúde e um representante das Entidades Médicas. Conselheiro
286 **Olympio Távora** solicitou que ficasse registrado que fora cogitado que o Empresariado não poderia
287 fazer parte da representação de usuários do SUS, confirmando a idéia errônea de que o Sistema Único
288 de Saúde atendia apenas à população desprovida de recursos, e manifestou posição contrária a
289 proposta apresentada pela Comissão. Continuando, foram colocadas em votação estas propostas: 1)
290 *Empresários estão contidos na representação dos provedores de saúde* e 2) *Empresários estão*
291 *contidos na representação dos usuários de saúde*. Foi aprovada a proposta de número um, com o
292 registro de que os Conselheiros **Olympio Távora**, **Luiz Baccalá** e **Augusto Amorim** votaram na
293 proposta de número dois. Conselheiro **Temístocles M. Neto**, buscando estratificar o segmento dos
294 trabalhadores em saúde, apresentou a seguinte proposta: duas vagas para Confederações Gerais de
295 Trabalhadores, uma vaga para Federação Nacional de Categorias Profissionais, uma vaga para a

296 Associação Nacional Técnica e uma vaga para Conselhos Federais. Conselheira **Albaneide Peixinho**
297 manifestou posição contrária à proposta apresentada pelo Conselheiro **Temístocles**, destacando que
298 gostaria que a composição permanecesse como estava, ou seja, o Fórum dos Trabalhadores em Saúde
299 decidiria sobre os seus representantes. Conselheiro **Solon Viana** propôs que se formasse grupo menor
300 com a finalidade estudar a proposta de composição do CNS. Colocada em votação, a proposta foi
301 aprovada pelo plenário e teve a seguinte formação: **Temístocles M. Neto, Gilson Cantarino, Solon**
302 **Viana, Rita de Cássia Barata, Carlos Corrêa Martins, Albaneide Peixinho, Fernando Cupertino,**
303 **Jocélio Drummond, Artur C. M. de Sousa, Olympio Távora e Zilda Arns**. Terminada a discussão, a
304 reunião do primeiro dia foi encerrada. **ITEM 06 - QUADRO ATUAL DA ESTRUTURA E**
305 **FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES DO CNS: PERSPECTIVAS** - **Dr. Nelson Rodrigues dos**
306 **Santos** apresentou documento detalhado sobre as Comissões, solicitando que os Conselheiros
307 procedessem à leitura e trouxessem as dúvidas e observações na próxima reunião. Os trabalhos do dia
308 oito de outubro reiniciaram sob a coordenação do Conselheiro **Olympio Távora** pelo **ITEM 07 -**
309 **ORÇAMENTO, FINANÇAS E GESTÃO - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE 1998 E O**
310 **CUMPRIMENTO DAS METAS/MS/98. DESTAQUE PARA O IMPACTO DOS CORTES QUE**
311 **TOTALIZARAM R\$ 1 BILHÃO E 117 MILHÕES. - ORÇAMENTO DE 1999, PEC 82-A E METAS MS/99**

312 - Conselheiro **Olympio Távora**, substituindo o **Prof. Elias Jorge**, informou que a Comissão de
313 Acompanhamento Orçamentário reunira-se no dia seis de outubro e elaborara relatório abrangendo: 1)
314 pesquisa sobre orçamento público em saúde; 2) Proposta de Emenda Constitucional, PEC 169, hoje 82-
315 A; 3) perspectivas quanto ao orçamento de 1999; 4) implantação do SUS em relação a NOB 96; 5)
316 comentários sobre execução orçamentária de 1998; 6) comportamento da execução orçamentária até 31
317 de agosto de 1998; e 7) preocupação da Comissão com relação à previsão de cortes do orçamento de
318 1998. Encaminhamento, ainda, das seguintes sugestões: 1) que a Coordenação Geral do Conselho volte
319 a enviar aos membros da Comissão, sistematicamente, convocação para as reuniões e envie convites
320 aos representantes do Ministério da Saúde, da área técnica do financiamento e planejamento para
321 participar da reunião; e 2) que a Coordenação Geral do Conselho consiga, junto ao Ministério da Saúde,
322 dados necessários para o trabalho da Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária. **Dr.**
323 **Nelson Rodrigues dos Santos** explicou aos Conselheiros que o atraso na confecção do referido
324 relatório decorria da decisão do CNS de ter os dados atualizados até o mês vigente, solicitando que os
325 mesmos refletissem sobre a exigência. Conselheiro **Fernando Cupertino** indagou se a Comissão
326 encontrara explicação para a questão da execução integral do Programa de Combate às Carências
327 Nutricionais e o Conselheiro **Olympio Távora** explicou que o recurso destinado para o referido Programa
328 já havia sido executado na ordem de noventa e oito por cento entre julho e setembro. **Dr. Geraldo**
329 **Biasotto**, referindo-se a Proposta de Emenda Constitucional, destacou os pontos principais: 1)
330 renovação da CPMF até o final do ano 2000; 2) aumento expressivo de recursos garantido para saúde,
331 da ordem de seis bilhões em relação ao ano de 1997, incluindo arrecadações diretas e recursos de
332 organismos internacionais; e 3) vinculação de oito por cento para os estados e onze por cento para os
333 municípios. Explicou que haviam temores em relação à tramitação da PEC, dentre eles a possibilidade
334 de acordo no Congresso Nacional envolvendo Reforma Tributária e a elevação da CPMF. A seguir, **Dr.**
335 **Barjas Negri** explicou que iria fazer o detalhamento da execução orçamentária de três Programas -
336 Vacinação, Combate à Dengue e Piso de Assistência Básica - esclarecendo que a cada Reunião
337 Ordinária do CNS, outros Programas seriam apresentados. Iniciou a sua apresentação pelo Programa da
338 Assistência Básica - PAB - ressaltando que: 1) em 1998 nenhum município fora habilitado no PAB; 2) a
339 meta inicial do Programa era habilitar três mil e trezentos municípios; e 3) a meta atual do Programa é
340 habilitar cinco mil quinhentos e sete municípios. 4) existem estados que conseguiram habilitar cem por
341 cento dos municípios; e 5) os estados que possuem desempenho inferior em relação a habilitação no
342 PAB, ficam prejudicados no Programa de Carências Nutricionais. Concluindo, comentou que atualmente
343 existem quatro mil oitocentos e oitenta e seis municípios habilitados, comprometendo recursos da ordem
344 de um bilhão e meio de reais anuais. **Dr. Gerola**, referindo-se ao Programa de Combate à Dengue,
345 destacou que: - em 1997 firmara-se convênios com mil e doze municípios, cobrindo população
346 equivalente a cinqüenta e seis milhões; - em 1998 foram firmados mais dois mil cento e sessenta e seis
347 convênios com os municípios; - até o momento, o recurso descentralizado para os municípios e estados
348 corresponde a duzentos e noventa e três milhões de reais; - já foram cobertos noventa e três por cento
349 dos municípios que têm transmissão de dengue; - foram identificados sessenta e um municípios que
350 fazem fronteira com outros países, conveniando até o momento trinta e quatro deles, representando
351 cobertura de cinqüenta por cento; e - o número de casos de dengue notificados de 1994 a agosto de
352 1998 corresponde a quatrocentos e setenta e quatro mil. Conselheiro **Sérgio Piola** manifestou a sua
353 preocupação em relação à definição de indicadores que permitam avaliar se a finalidade do PAB estaria
354 sendo alcançada e, referindo-se ao Programa da Dengue, indagou como estaria sendo efetuada a
355 articulação do repasse de recursos às Secretarias Estaduais e Municipais. **Dr. Barjas Negri** esclareceu

que o **Dr. João Yunes** e sua equipe poderiam fazer a verificação da eficácia na utilização dos recursos repassados aos municípios. **Dr. Nilson Vieira** complementou que o convênio do Programa da Dengue começara a ganhar consistência a partir do segundo trimestre de 1998, ressaltando a dificuldade em habilitar certos municípios. Conselheira **Zilda Arns** ponderou que o custo/benefício deveria ser avaliado trimestralmente. **Dr. Paulo Selera** observou que os indicadores utilizados no acompanhamento do referido Programa não se restringiam a contratação de guardas sanitários e ao número de casas visitadas, existindo, também, os indicadores entomológicos que medem o nível de infestação por município. Conselheiro **Olympio Távora**, Coordenador dos trabalhos, informou sobre a impossibilidade do comparecimento do **Dr. Jarbas**, agradeceu à equipe pelos esclarecimentos e deu seqüência à pauta.

ITEM 08 - RELATÓRIO FINAL DO II ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE - Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que a versão final do relatório estava pronta, e que Comissão Organizadora convocara Plenária Nacional de Conselhos de Saúde dias dezenove e vinte de novembro, para discussão sobre: financiamento do SUS, crise financeira e corte do orçamento na saúde; aprovação final do relatório; modelos de gestão em saúde; e planejamento das atividades de 1999. Conselheira **Zilda Arns** explicou que o relatório estava disposto da seguinte maneira: I - Saúde, Cidadania e Políticas Públicas: 1) Funcionamento, organização e papel dos Conselhos de Saúde, 2) Agenda dos Conselhos de Saúde, 3) Infra-estrutura dos Conselhos de Saúde, 4) Comissões e Câmaras Técnicas dos Conselhos de Saúde, 5) Assessorias Técnicas para os Conselhos de Saúde, 6) Orçamento para os Conselhos de Saúde, 7) Papel e atuação dos Conselhos de Saúde, 8) Papel e atuação dos Conselheiros de Saúde, 9) Formação e Capacitação para Conselheiros de Saúde e 10) Acompanhamento e Avaliação dos Resultados das Ações dos Conselhos de Saúde; II - Efetivando o Controle Social: 1) Comunicação entre os Conselhos de Saúde e a Sociedade, 2) Comunicação entre os Conselhos de Saúde e demais Conselhos, 3) Conferências de Saúde; e III - Gestão, Organização, Financiamento dos Serviços de Saúde e Controle Social: 1) Dispositivos Gerais, 2) Descentralização e Municipalização, 3) Atribuição do Gestor do SUS em relação à Gestão, 4) Relação entre os Setores Público e Privado no SUS, 5) Informação, Educação e Comunicação em Saúde, 6) Fontes de Financiamento da Saúde e 7) Recursos Humanos para a Saúde.

ITEM 09 - PROJETO DE EXPANSÃO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - PROEP E PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM - PROFAE NA ÁREA DE SAÚDE - **Dr. Mauro Marcondes** apresentou o PROFAE, dizendo que originara-se da preocupação do Excelentíssimo Ministro da Saúde José Serra, contando com apoio do FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador. Sobre o referido Programa, esclareceu que: 1) o foco do Programa é o trabalhador de nível médio; 2) a Secretaria de Gestão de Investimentos tinha responsabilidade de solucionar o problema através da montagem de um Projeto indutor de mudanças; 3) a base da concepção era a humanização do atendimento; 4) qualificação e melhoramento da empregabilidade dos auxiliares de enfermagem, educação profissional e educação escolar; 5) expectativa de atender trezentos mil trabalhadores; 6) recursos para o Projeto da ordem de seiscentos milhões de dólares, divididos entre FAT, Ministério da Saúde, BID, contando, também, com a contrapartida Institucional, no sentido de liberar o trabalhador para o treinamento; e 7) o Programa será descentralizado. Conselheira **Neide C. Barriguelli** alertou que nem sempre o profissional qualificado presta atendimento humanizado. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que o CNS formasse Conselho Gestor para acompanhar a implementação do Programa. Conselheiro **Temístocles M. Neto** propôs que o CNS delegasse à Comissão de Recursos Humanos a responsabilidade de efetuar o acompanhamento do Projeto em todos os aspectos. **Dr. Mauro Marcondes** colocou que o excesso de Comissões poderia atrapalhar o andamento do Programa, sugerindo que o assunto fosse tratado em conjunto com o CODEFAT - Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador, que também é financiador do Projeto. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que o assunto voltasse como ponto de pauta para a próxima Reunião Ordinária. Terminada a discussão, interromperam os trabalhos para o almoço e retornaram às quatorze horas e trinta minutos sob a Coordenação da Conselheira **Rita de Cássia B. Barata**, informando que o **Dr. Gonçalo Vecina Neto**, designado para apresentar o

ITEM 10 - INSTITUIÇÃO DA AGÊNCIA FEDERAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE - estava impossibilitado de comparecer tendo em vista compromisso inadiável no Palácio Planalto. Em seguida, Conselheira **Rita de Cássia**, referindo-se ao item pendente sobre a Composição do CNS, apresentou como proposta de encaminhamento, que a Comissão volte a se reunir, a fim de aprofundar a questão das categorias, deixando a discussão para a Reunião Ordinária de novembro com tempo suficiente para o debate. A proposta foi aprovada. Passaram para a apresentação das Recomendações. Conselheiro **Gilson Cantarino** procedeu à leitura da Recomendação que solicitava ao Ministério da Saúde a viabilização de canal de articulação com o Ministério da Saúde da República de Portugal, com o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais de Quebec e com o Ministério da Saúde de Cuba. Colocada em votação, a Recomendação foi aprovada. Apresentou, ainda, e procedeu à leitura de Resolução sobre a reinstalação da Comissão de Ciência e

416 Tecnologia, que foi aprovada por unanimidade. Conselheiro **Carlos A. Clemente** fez a leitura de três
417 Recomendações da CIST: 1^a) que o CNS solicite ao Ministério da Saúde a incorporação ao Projeto
418 VIGISUS e, consequentemente, ao SNVS, a área programática "Vigilância à Saúde dos Trabalhadores"
419 e ao projeto de criação da Agência Nacional de Saúde o tema "Vigilância aos Ambientes de Trabalho"
420 (Colocada em votação, a recomendação foi aprovada por unanimidade); 2^a) que o CNS solicite ao
421 GEISAT que a regulamentação referente a saúde e segurança nos ambientes de trabalho seja
422 elaborada, atualizada e publicada interministerialmente, entre os Ministérios da Saúde, Trabalho e
423 Previdência e Assistência Social, e que haja os esclarecimentos e providências cabíveis para suprimir o
424 sub registro de acidentes de trabalho fatais que vêm ocorrendo nas agências do INSS (A Recomendação
425 foi aprovada com uma abstenção); 3^a) que o CNS solicite ao Conselho Deliberativo do PBPP a
426 incorporação do Ministério da Saúde na coordenação da meta mobilizadora para reduzir a taxa de
427 acidentes fatais, decorrentes do trabalho, em vinte e cinco por cento no prazo de cinco anos, em seus
428 onze projetos operacionais (A Resolução foi aprovada com uma abstenção). Conselheiro **Artur**
429 **Custódio M. de Sousa** apresentou proposta de Resolução, que foi aprovada, sobre os Hospitais-
430 Colônia de Hanseníase, tendo em vista o contido na Resolução nº 270 do CNS. **ITEM 11 - TEMAS**
431 **PARA A PAUTA DA 82^a REUNIÃO ORDINÁRIA ENCERRAMENTO** - Conselheira **Rita de Cássia Barata**
432 lembrou aos Conselheiros que ficariam como ponto de pauta os assuntos pendentes da presente
433 reunião: - a Execução Orçamentária; - a Agência Federal de Controle de Qualidade em Saúde; - o
434 quadro atual das Comissões do CNS; - a relação entre CNS, MS, Tripartite e Bipartite; e - a composição
435 do CNS. Foi acrescentado ainda a apresentação das redes do sistema de informação em saúde.
436 **EXTRA-PAUTA - AGENDA PARA POLÍTICA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS**
437 - Foi aprovado documento sobre a Agenda para Controle Social da Política Nacional de Saúde da
438 Criança menor de 6 anos, apresentado pela Conselheira **Zilda Arns**, acrescido da sugestão efetuada
439 pela Conselheira **Zélia Maria dos Santos** "estimulação precoce para crianças que já nascem com
440 deficiência". **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a acrescentar e esgotada a pauta, foi considerada
441 encerrada a Octogésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, com os seguintes
442 Conselheiros presentes: **Albaneide M. L. Peixinho, Ana Maria Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa,**
443 **Rosa Maria, Olympio Távora Corrêa, Francisco Bezerra da Silva, Fernando Passos Cupertino,**
444 **Gilson Cantarino O'Dwyer, Jocélio Henrique Drummond, Carlos A. Clemente, Eduardo Novaes M.**
445 **dos Santos, Margareth Marta Arilha, Carlos Corrêa Martins, Vera Lúcia Marques de Vita, Neide**
446 **Regina Barriguelli, Sérgio Magarão, Luiz Bacallá, Oswaldo Lourenço, Rita de Cássia B. Barata,**
447 **Augusto Alves Amorim, Solon Magalhães Viana, Temístocles M. Neto, William Saad Hossne, Zélia**
448 **Maria dos Santos, Zilda Arns, Edenilza Mendes e Ivaneck Peres Alves.**