



ATA DA OCTOGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

ABERTURA - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**, Coordenador Geral, declarou aberta a Octogésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 03 e 04 de março de 1999, na Sala de Reuniões "Conselheiro Omilton Visconde" do CNS, no Ministério da Saúde e informou que os trabalhos seriam coordenados pelo Conselheiro **Olympio Távora**. **APROVAÇÃO DAS ATAS** - Colocada em apreciação a Ata da 83ª Reunião Ordinária, que foi considerada aprovada, com a ressalva da Conselheira **Zilda Arns** sobre o Informe nº 09. **INFORMES: 1 - Decreto de Renomeação do CNS para Posse de Gestão 1999-2002** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Decreto sobre a composição do CNS fora publicado no Diário Oficial da União do dia 03/04/99, com treze substituições. **2 - CONASEMS: Proposta de Nova Gestão e Eventos** - Dr. **Neilton Araújo de Oliveira**, Vice-Presidente Norte do CONASEMS, falou sobre a luta do CONASEMS em favor do SUS; sobre a articulação para ampliar fóruns de pactuação (Tripartite); sobre a saída do Dr. **Edmundo Gallo** da Presidência do CONASEMS; sobre o lançamento da Revista do CONASEMS; e sobre a agenda política, com os seguintes eventos: **1- XV Congresso dos Secretários Municipais de Saúde, em Brasília, onde será eleita a nova Diretoria do CONASEMS;** **2- Encontro Internacional dos Secretários Municipais de Saúde em Medelin, Colômbia;** e **3- Congresso dos Secretários Municipais de Saúde em Quebec, Canadá, em Novembro/99.** **3 - Integração do Dr. Rui Germano Nedel à Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o Dr. **Rui Germano Nedel** passaria a fazer parte da equipe técnica da Secretaria Executiva do CNS, objetivando a sistematização de contatos entre o Conselho e o Congresso Nacional. **4 - Atividades do Grupo de Trabalho das Organizações Sociais** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** informou que o trabalho da Comissão designada para discutir a questão das Organizações Sociais fora retomado e, tendo em vista algumas alterações quanto à Legislação, ficaram, então, como tema de discussão, as repercussões que possam afetar o SUS, como a Reforma do Estado. **5 - II Encontro das Secretarias Executivas** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o II Encontro das Secretarias Executivas realizar-se-á em 25/03/99, abrangendo a Secretaria Executiva do CNS e as Secretarias Executivas dos vinte e sete Conselhos Estaduais de Saúde. **6 - Articulação do CONEP/CNS - PCT/SPS** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que, dada a crescente demanda da CONEP, está havendo articulação com a Secretaria de Políticas de Saúde, no sentido de criar uma Secretaria para a CONEP junto à área de Ciência e Tecnologia, no Ministério da Saúde. **7 - Manual do Programa de Modernização Gerencial e Reequipamento da Rede Assistencial Privada do SUS - Portaria GM nº 100/99** - Conselheiro **Olympio Távora** explicou que o Manual por ela aprovado, foi elaborado por comissão constituída por representantes do Ministério da Saúde, Federação Brasileira de Hospitais e BNDES, com o objetivo de definir os critérios a serem obedecidos por unidades de saúde e gestores do SUS com vistas à obtenção de financiamento junto ao BNDES. O financiamento se destinará à modernização e reequipamento das unidades de saúde do setor privado que prestam serviços ao SUS. **8 - Jornal do CNS e Boletim do CNS - Edição nº 03. Proposta de Novo Conselho Editorial** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que o terceiro número do Jornal do CNS e do Boletim do CNS ficariam prontos na próxima semana e destacou a necessidade de se pautar uma discussão sobre uma nova composição de Conselho Editorial, que conte com Conselheiros dos quatro segmentos representados no CNS - Usuários, Prestadores de Serviço, Profissionais de Saúde e Governo. **9 - Resumo Executivo da Reunião da Comissão de Comunicação Social de 04/02/99** - Dra. **Cristina Ruas** fez a apresentação do Resumo Executivo da Reunião de 04/02/99, prestando os devidos esclarecimentos sobre o Seminário "Oficina de Trabalho sobre Comunicação: Ampliação e Aperfeiçoamento do Controle Social no SUS". **10 - Conselhos de Saúde de Magé, RJ e do Maranhão: Questões** - Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** comunicou aos Conselheiros diversas irregularidades ocorridas no Conselho de Saúde de Magé - RJ, onde os Conselheiros solicitavam intervenção do CNS junto ao Conselho Estadual de Saúde, do Rio de Janeiro. Com referência ao Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, declarou que o mesmo também não estava funcionando em condições aceitáveis, ressaltando a importância de visita de Comissão do CNS para averiguar as denúncias. Conselheira **Maria Angélica Gomes** informou que o Conselho de Saúde de Magé estava sob auditoria estadual e aguardavam resposta, para decidirem sobre a desabilitação do referido município. Informou, ainda, que o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, realizará, nos meses de março e abril, visita aos vinte e sete estados, para efetuar um levantamento quanto ao estágio de gestão de cada um. **11 - Programa de Violência em Casa, Mundo Jovem e Dia Internacional da Mulher** - Conselheira **Zilda Arns** informou que a Pastoral da Criança elaborara programa contra violência, intitulado "A Paz Começa

1

2

58 em Casa", a ser lançado no dia 26/03/99, no Encontro Regional do Nordeste, Salvador - BA. Sua
59 finalidade será o treinamento de cento e vinte oito mil voluntários, em todo Brasil. Informou, ainda, que no
60 dia 1º de março será lançado o Programa "Mundo Jovem", contando com a participação de empresários e
61 autoridades relacionadas à educação em saúde e se encontrava à disposição dos Conselheiros um
62 documento completo referente ao Dia Internacional da Mulher. Informou, também, que estava sendo
63 distribuída a cópia do Relatório Final da VI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, e que a VII Plenária
64 fora agendada para os dias 18 e 19 de maio/99. **12** - Conselheira **Margareth Arilha** fez comentários
65 relacionados com o documento enviado à Secretaria Executiva do CNS, envolvendo os seguintes pontos:
66 **1**- a impossibilidade das Comissões se reunirem; **2**- a falta de monitoramento pela CISMU, do Programa
67 de Combate ao Câncer Cérvico-Uterino, conforme Resolução do CNS; **3**- a passagem deste Programa
68 para a responsabilidade do INCA; **4**- a formação de um Grupo de Trabalho, que definirá plano de trabalho
69 sobre mortalidade materna e neonatal, do qual a CISMU fará parte representando o CNS; **5**- a divulgação
70 do trabalho desenvolvido pelo CNS sobre saúde reprodutiva, na Conferência do Cairo. Finalizando,
71 solicitou que o Programa de Combate ao Câncer Cérvico-Uterino fosse pautado para a próxima reunião.
72 **13** - Conselheira **Albaneide Peixinho** apresentou denúncia sobre o Conselho de Saúde do Distrito
73 Federal, tendo em vista as irregularidades no seu funcionamento e manifestou sua indignação, em nome
74 dos trabalhadores em saúde, pela extinção do "Programa Saúde em Casa", que resultou na demissão de
75 três mil e quinhentos funcionários. **14** - Conselheiro **Samir Dahas Bittar** expôs que a Associação Médica
76 Brasileira sentira-se honrada com a utilização da sua Tabela de Honorários, como modelo para a Tabela
77 Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, solicitando, porém, que as Associações de
78 Especialidades, participem na elaboração dos valores dos honorários. Reivindicou, também, que a
79 Associação Médica Brasileira passe a ter assento na Câmara de Saúde Suplementar. **ITEM 01 - RELATO**
80 **DA ENTREVISTA DE DELEGAÇÃO DO CNS COM O EXMO. SENHOR MINISTRO DA SAÚDE, NO DIA**
81 **03/12/98** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** destacou os assuntos abordados durante a reunião, a
82 saber: **1 - Decreto de Renomeação do CNS** - foi solicitado ao Excelentíssimo Senhor Ministro a
83 renomeação do Conselho, em tempo hábil, sendo a solicitação atendida e publicada no Diário Oficial da
84 União, no dia 03/03/99; **2 - Regimento Interno** - foi apresentado ao Excelentíssimo Senhor Ministro o
85 novo Regimento Interno do CNS, e a Conselheira **Zilda Arns** destacou a maneira democrática como o
86 mesmo fora elaborado; **3 - Nova Composição do CNS** - o Senhor Ministro foi contrário à proposta
87 apresentada, por achar que a nova composição dava ao Conselho um caráter corporativo, tendo em vista
88 o excessivo peso da representação dos trabalhadores e a ausência de outros atores fundamentais na
89 condução do SUS. Conselheira **Zilda Arns** lembrou que a nova composição do Conselho gerara grande
90 descontentamento entre os próprios membros do CNS e solicitou ao Excelentíssimo Sr. Ministro que
91 apresentasse contraproposta a ser estudada pelo CNS; e **4 - Critérios para Homologação de**
92 **Resoluções** - o Excelentíssimo Senhor Ministro solicitou ao CNS que reestudasse as matérias que
93 seriam, necessariamente, objeto de Resolução. Conselheiro **Artur Custódio** ponderou que o Conselho
94 deveria cobrar do Senhor Ministro a contraproposta de composição do CNS, à qual o mesmo
95 comprometera-se a elaborar, criticou a não realização da Reunião Ordinária do mês de fevereiro e
96 destacou que os membros deveriam estudar a melhor forma de exercer o controle social, no Conselho.
97 Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** elogiou o clima cortês e descontraído da audiência e observou que o
98 CNS deveria discutir com maturidade a proposta apresentada pelo Senhor Ministro. Conselheira **Elizabete**
99 **Vieira M. da Silva** declarou que o Conselho deveria continuar referendando a proposta de reestruturação,
100 já aprovada pelo CNS, tendo em vista as exaustivas discussões realizadas e a quantidade de tempo de
101 estudo demandada. Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que a representação de entidades
102 médicas agendara audiência, no dia 10/03/99, com o Excelentíssimo Senhor Ministro, a fim de prestar os
103 devidos esclarecimentos sobre aquela representação. **ITEM 02 - PROPOSTA DE REGULAMENTAÇÃO**
104 **DO REGIMENTO INTERNO NA QUESTÃO DA HOMOLOGAÇÃO DAS RESOLUÇÕES - Dr. Nelson**
105 **Rodrigues dos Santos** submeteu à apreciação dos Srs. Conselheiros o documento "Proposta de
106 Regulamentação do Regimento Interno do CNS quanto às deliberações que devem ser homologadas pelo
107 Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde", destacando: **I - Suscetíveis de homologação:** **1)** Campo das
108 Políticas Estratégicas e Diretrizes de Gestão do Sistema de Gerência dos Serviços composto de três eixos
109 estratégicos: **a)** concordância com princípios e diretrizes; **b)** maximização de resultados; e **c)** adequação
110 de resultados; **2)** Pertinência, Relevância e Resultado; **3)** Critérios Discutidos Periodicamente e
111 Conjuntamente pelo CNS/MS. **II - Dispensadas da obrigatoriedade de homologação:** **1)** Campo de
112 Fiscalização da Execução das Políticas de Saúde; **2)** Campo das Relações do CNS com: Congresso
113 Nacional, Ministério Público, Outros Conselhos de Saúde e demais Instituições e Entidades em Função do
114 Controle Social na Saúde. Conselheiro **Artur Custódio M. de Sousa** ponderou que o mecanismo mais
115 adequado, na sua opinião, para discussão e homologação de Resoluções, era que o Coordenador Geral
116 do CNS despachasse com o Senhor Ministro, após as reuniões do Conselho. Conselheiro **Carlyle G.**
117 **Macedo** lembrou que, no ano anterior, nenhuma Resolução do Conselho fora homologada, o que
118 demonstrava que o Excelentíssimo Senhor Ministro esteve alheio às decisões tomadas e, portanto, o CNS

119 devia manifestar-se, com urgência, sobre os critérios apresentados pelo Coordenador e manter encontros
120 periódicos entre o Ministro da Saúde e uma Comissão do Conselho. Conselheiro **Solon Viana** colocou
121 que o critério fundamental para elaboração de Resoluções deveria ser a consideração dos dispositivos
122 contidos na Legislação vigente, ora consolidada no Regimento Interno do CNS. Após as discussões,
123 Conselheiro **Olympio Távora** submeteu ao plenário a seguinte proposta: que a Comissão que vem se
124 reunindo com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde promova uma negociação sobre os critérios de
125 definição dos temas objetos de Resolução, baseando-se no documento apresentado pelo Dr. **Nelson**
126 **Rodrigues dos Santos**. A proposta foi aprovada, com um voto contra da Conselheira **Margareth Arilha**,
127 por entender que a Comissão não deveria ater-se apenas àquele assunto. **ITEM 03 - PROPOSTA DE**
128 **GRUPO DE TRABALHO PARA ORGANIZAÇÃO DE OFICINA DE TRABALHO SOBRE A INSERÇÃO**
129 **DOS HUEs NO SUS** - Conselheiro **Sérgio Magarão** falou sobre a "Oficina de Trabalho - Inserção dos
130 HUEs no SUS", a realizar-se nos dias 14 e 15 de abril de 1999, com a finalidade principal de se
131 discutirem cinco questões básicas dos Hospitais Universitários e de Ensino: I - Papel e missão do HUE; II
132 - Características da demanda aos serviços do HUE; III - Financiamento do HUE; IV - Campo de
133 treinamento profissional; e V - Esfera gestora do SUS (Municipal e/ou Estadual), a que o HUE deve estar
134 vinculado - para posterior discussão e deliberação pelo Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro
135 **Olympio Távora** destacou a importância da participação de entidades privadas, tendo em vista a
136 experiência já vivida pelas mesmas, para colaboração na discussão. Conselheiro **Carlyle G. Macedo**
137 recomendou que a programação da referida Oficina fosse revista, a fim de atender a todo o
138 universo dos Hospitais de Ensino. Conselheiro **Sérgio Magarão** informou que seria designada uma
139 Comissão para o acompanhamento da Oficina, que poderia atender ao pedido do Conselheiro.
140 Conselheiro **Temístocles M. Neto** considerou importante a participação dos trabalhadores de Hospitais
141 Universitários na referida Comissão. Foi, então, formada Comissão, que ficou com a seguinte composição:
142 os componentes do Grupo de Trabalho, acrescido dos Conselheiros **Olympio Távora, Marisa Fúria e**
143 **Cláudia Muros Gurgel**. **ITEM 04 - POSSE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E**
144 **PRONUNCIAMENTO DO EXMO. SENHOR MINISTRO DA SAÚDE** - O Excelentíssimo Senhor Ministro
145 da Saúde, **Dr. José Serra**, deu posse aos Conselheiros para o período 1999-2002 e informou que o
146 Decreto de Composição do Conselho fora baseado na proposta enviada pelo CNS. Quanto à proposta de
147 Composição apresentada pela Comissão de Conselheiros observou que gostaria que o Conselho tivesse
148 uma composição menos corporativista. Sobre o encontro com os Secretários Estaduais de Saúde,
149 comentou que o documento elaborado "Declaração Conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários
150 Estaduais de Saúde", estava dentro de um consenso, abordando questões importantes, destacando o
151 subitem "a" do item nº 22, referente à Vacinação de Idosos. Comunicou que a prioridade para este ano,
152 em função da crise econômica, seria recompor as despesas do SUS, que possui um déficit de setecentos
153 milhões de reais, lembrando a importância da aprovação da C.P.M.F. **ITEM 05 - PROPOSTA DE**
154 **TERMOS DE REFERÊNCIA PARA ANÁLISE DA CONJUNTURA NACIONAL EM FUNÇÃO DA SAÚDE**
155 - Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez a apresentação do documento "Análise da Conjuntura Nacional em
156 Função da Saúde" que, por sugestão aprovada em plenário da Conselheira **Margareth Arilha**, foi extraído
157 na íntegra: "**CAPÍTULO A - UM MODELO DE IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DA SITUAÇÃO**
158 **MACROECONÔMICA E POLÍTICA - 1 - Sobre as condições de vida e práticas sociais:** Sobre os
159 impactos da conjuntura nacional que possam afetar a saúde, considerando que ela é, sobretudo, produto
160 resultante das condições de vida e das práticas sociais da população, identificamos nove tipos possíveis:
161 **1- Nível de distribuição de renda (gasto privado, desigualdades e pobrezas)** - A situação
162 macroeconômica e política provoca impacto sobre o nível de distribuição de renda, tanto para o gasto
163 público, quanto para o gasto privado, que é responsável pelas desigualdades de renda nos diversos
164 grupos de população e na geração das condições de pobreza e de miséria que definem o estado de
165 saúde das pessoas, das comunidades e dos grupos populacionais. **1.2 - Desemprego e salários** - Isso se
166 faz através de muitos mecanismos. Um deles é a produção/geração de emprego ou o seu reverso, o
167 desemprego e o nível de salários. **1.3 - Oferta de bens e preços** - Afeta, também, as condições de vida, à
168 medida em que amplia ou limita a oferta de bens, bem como o preço desses bens e serviços. Não apenas
169 os bens e serviços referentes à saúde, mas os bens e serviços em geral e, sua acessibilidade que,
170 geralmente, é medida em termos de preços. **1.4 - Infra-estrutura social** - Afeta, à medida em que o
171 sistema é capaz de construir e manter a infra-estrutura social de apoio à população (hospitais, escolas,
172 estradas, etc.). **1.5 - Estabilidade/instabilidade, incerteza, insegurança e confiança** - Afeta, à medida
173 em que estabelece um ambiente de estabilidade ou instabilidade, de incerteza e insegurança, de
174 credibilidade e confiança. Por que essa maneira de comportamento social é a causa de tensões e da
175 possibilidade ou impossibilidade de decisões, que atendam às necessidades sociais. **1.6 - Estado de**
176 **direito, institucionalidade e justiça** - Afeta o Estado de Direito em que vive uma sociedade, o que
177 significa a existência de Leis que atendam aos valores da sociedade, mas, sobretudo, a distribuição de
178 Justiça. **1.7 - Cultura e valores** - Afeta a formação e manutenção da cultura e dos valores essenciais, que
179 mantêm a coesão social dos diversos grupos que compõem a sociedade, entre eles a família. **1.8 -**

180 **Democracia e participação (organização e mobilização)** - Afeta a Democracia e a participação, tanto
181 em termos da possibilidade de organização e mobilização das comunidades, como em termos da
182 legitimidade da representação democrática, nos corpos políticos do Estado e da sociedade como um todo.
183 **1.9 - Ambiente e riscos** - Finalmente, afeta criando ou reduzindo os riscos, no ambiente, que, por sua
184 vez, afetam a saúde da população. **2 - Sobre a capacidade de respostas do Estado** - Sendo o Estado a
185 principal instituição social encarregada de zelar pela coesão da sociedade, tudo o que afeta a sua
186 capacidade de resposta, de atender às necessidades da população, afeta, também, a saúde.
187 Identificamos seis itens, nesse aspecto: **2.1 - Financiamento: nível, estruturas e alocação**
188 (**prioridades**); **2.2 - Governabilidade e gestão (serviço público, instrumentos de intervenção, etc.)**;
189 **2.3 - Liderança e motivação (mobilização e afirmação de valores)**; **2.4 - Relações com a Sociedade**
190 **Civil e controle social**; **2.5 - Estado de direito e Democracia**; e **2.6 - Pacto Federativo**. **3 - Sobre o**
191 **SUS (diretamente)**: Neste terceiro item, a conjuntura macroeconômica afeta a saúde por aqueles
192 impactos diretamente exercidos sobre a estrutura, organização e funcionamento do Sistema Único de
193 Saúde - SUS. Tanto no que diz respeito aos seus princípios (**3.1 - Princípios e condução da Política**
194 **Oficial de Saúde**), como em relação à: **3.2 - Políticas públicas, políticas de saúde e planejamento**; **3.3**
195 - **Financiamento na área da saúde**; **3.4 - Gestão e Gerência: descentralização, participação e**
196 **controle social, hierarquização/regionalização, eficiência, etc.**; **3.5 - Recursos Humanos de saúde e**
197 **condições de trabalho**; **3.6 - Outros fatores produtivos e insumos (oferta)**; **3.7 - O Público e o**
198 **Privado na Saúde**; **3.8 - Setor Público, mercado e regulação**; **3.9 - Necessidade e demandas**; e **3.10 -**
199 **Programas Estratégicos**. Cada um desses itens pode ser desenvolvido mas, queria ressaltar que este é
200 um esquema, para que possamos compreender como a situação que está fora do setor, afeta o que
201 estamos fazendo. Este Conselho não pode pretender e ao mesmo tempo justificar o porquê desta
202 discussão. Não pode analisar apenas os elementos de política específica de saúde, sem preocupar-se
203 com o contexto, dentro do qual esses elementos estão inseridos e como funcionam, com todos esses
204 impactos. **CAPÍTULO B - A CONJUNTURA(SITUAÇÃO): SUA RELAÇÃO COM O DISPOSTO NO**
205 **CAPÍTULO "A"** - A análise que vamos fazer da conjuntura macroeconômica não neutra, no sentido de
206 que não estamos buscando definir a bondade ou a maldade de determinadas políticas, mas, sim, as suas
207 repercussões sobre a saúde da população. O Capítulo "B" é a visão dessa conjuntura, em relação ao
208 disposto no Capítulo "A", que acabamos de ver. A Macroeconomia e a Política são pontos fundamentais
209 da conjuntura atual e estão inter-relacionadas. **1 - Macroeconomia - 1.1 - Estabilização ameaçada** A
210 Macroeconomia causa impacto na saúde, pois ameaça a estabilização da economia, como um todo, e não
211 só a estabilidade da moeda, que é apenas um elemento da estabilidade econômica. Já entramos, neste
212 momento, no período de desestabilização econômica, que foi agravada pela desestabilização do Real. **1.2**
213 - **Déficit corrente (déficit externo) e déficit fiscal: implicações sobre o financiamento** - Os problemas
214 relativos aos déficits chamados "gêmeos", que são o déficit corrente da nossa relação com o exterior e o
215 déficit fiscal, que é a relação entre o que os Governos arrecadam e o que eles gastam, têm, sobretudo,
216 impacto sobre as condições que definem a saúde, em termos das condições de financiamento. **1.3 -**
217 **Juros altos, carga tributária elevada e outros custos** - Os juros altos, a carga tributária elevada e
218 outros custos sociais, influenciam a saúde, à medida em que implicam na organização e no
219 desenvolvimento da capacidade produtiva da macroeconomia. Isso significa a capacidade de gerar bens e
220 serviços, gerar emprego e renda e gerar capacidade de resposta do próprio Estado, frente aos problemas
221 que têm de enfrentar. **1.4 - Poupança interna deprimida** - Uma poupança interna deprimida, estatal e
222 privada, é consequência do gasto estatal e do consumismo da sociedade. Entramos em uma fase da
223 nossa vida econômica em que perdemos os parâmetros de valorização da economia e do investimento,
224 pela vontade obsessiva de aumentar o consumo. Isso tem implicações atuais, conjunturais e futuras. À
225 medida que nossa poupança e o nosso investimento diminui, demonstra menor possibilidade de produção
226 e agravamento da crise, como um todo, o que implica na diminuição de investimentos (**1.5 -**
227 **Investimentos reais reduzidos**), em produção estagnada ou recessão. Para terem uma idéia, nos
228 últimos dois meses, após a desvalorização do real, se falava entre os otimistas, em uma redução do
229 crescimento do Produto Interno Bruto - PIB - para uma taxa negativa de um por cento (-1%), conforme
230 está na proposta de orçamento do governo. E, os pessimistas falavam da possibilidade de uma recessão,
231 que significaria a redução de seis por cento (6%) do PIB, no ano de 1999. E, agora, o Ministro da Fazenda
232 **Pedro Malan** fala em uma redução de quatro por cento (4%). Os pessimistas ainda não tiveram coragem
233 de revisar as suas estimativas para mais de seis por cento (6%), mas, discutindo sobre isso na Comissão
234 de Orçamento, um colega me chamou de exagerado. Estou, neste momento, pensando em revisar as
235 minhas metas para mais de seis por cento (6%). Quero dizer que uma redução de seis por cento (6%) no
236 PIB significa o desemprego, medido pelo IBGE, de pelo menos doze por cento (12%), neste ano. E,
237 medido pela CEAB, de vinte e cinco a trinta por cento (25% a 30%) de força de trabalho reduzida. Isso é,
238 em qualquer país organizado, o caos social. **1.6 - A explosão da dívida e a transferência de renda**
239 (**economia real e população**) **ao capital financeiro; os encargos financeiros do setor público,**
240 **especialmente da União** - Esse é um ponto importante. Vocês sabem que, nos últimos quatro anos a

241 nossa dívida pública aumentou da ordem de sessenta bilhões de reais (R\$ 60 bilhões), para mais de
242 quatrocentos bilhões de reais (R\$ 400 bilhões). Isso significa o comprometimento extraordinário de
243 recursos públicos, para os anos que estão por vir, mesmo que se estabilizasse a dívida nesses níveis
244 atuais. Ouvi, muitas vezes, as pessoas dizerem: - O Brasil ainda está com menos de cinqüenta por cento
245 (50%) de dívida pública, enquanto em outros países desenvolvidos, como Estados Unidos, esse valor é de
246 sessenta por cento (60%). Quero esclarecer que, realmente, os Estados Unidos devem sessenta por
247 cento (60%) de seu Produto Interno Bruto, ou seja, cinco trilhões de dólares (U\$ 5 trilhões) a juros anuais
248 de menos de cinco por cento (5%), em um país de uma economia pujante, o que significa o
249 comprometimento máximo de doze por cento (12%) da Receita Fiscal do país, para servir à sua dívida
250 pública. Uma dívida pública da ordem de cinqüenta por cento (50%) do PIB, com taxas de juros de trinta
251 por cento (30%) ao ano, implica em cento e trinta bilhões de reais (R\$ 130 bilhões), apenas de juros,
252 fazendo a ponderação entre os juros da dívida interna e os juros da dívida externa, que é menor. Isso
253 significa, aproximadamente, a metade de todos os recursos fiscais, de todos os níveis de Governos do
254 país. **1.7 - Concentração de renda** - Durante o período de estabilização de preços do Real, a partir de
255 1994, houve uma extraordinária transferência de renda, das classes mais ricas para as classes mais
256 pobres, que tiveram, pela primeira vez, acesso a um consumo, que antes estavam proibidas de ter, o que
257 foi virtuoso e positivo. Mas, a partir do segundo semestre de 1996, essas vantagens começaram a ser
258 revertidas, pela transferência inversa de renda que o Estado começou a fazer, da população em geral,
259 para o capital financeiro. Faço a estimativa informal de que, pelo menos seiscentos bilhões de reais (R\$
260 600 bilhões) foram transferidos para a remuneração do capital. E, digo isso porque, somando o aumento
261 da dívida, os juros reais líquidos pagos e alienação do patrimônio público, chega-se a essa cifra fantástica,
262 o que significa concentração de renda e recessão. **1.8 - Pacto federativo perturbado: a incapacidade**
263 **crescente de Estados e Municípios, da prestação de serviços e financiamento desses serviços**) -
264 Esses braços executivos a que o Sr. Ministro da Saúde se referiu, estão ficando anêmicos e incapazes.
265 **1.9 - A "reforma" (desmonte) do Estado** - A reforma do Estado parece ter maiores implicações sobre a
266 capacidade de resposta e de atendimento de serviços do Estado, que em corrigir as deficiências da
267 burocracia existente. **2 - Política - 2.1 - Práticas políticas** - Na área da Política estamos vendo o
268 aprofundamento e, não, a correção de práticas políticas, que parecem orientar-se em função de justificar
269 todos os meios, pelos fins, o que significa o exercício do poder e não o bem-estar da população. **2.2 -**
270 **Ética da política e de governar** - Isso implica que a ética, na política e na macroeconomia, bem como os
271 valores que sustentam a solidariedade e a natureza especial do ser humano, tende a desaparecer. A vida
272 passa a não valer nada, não somente para os que dirigem, mas para todos. Não é só o problema da
273 pobreza, mas a perda de valores e de parâmetros para orientar o comportamento de cada um dos
274 membros da sociedade. Além disso, o impacto de outros itens como: **2.3 - Representatividade e**
275 **Legitimidade; 2.4 - Democracia e participação; 2.5 - Partidos, sistema eleitoral, responsabilidades e**
276 **governabilidade; 2.6 - Desprestígio social das instituições e relações com a sociedade** (concentração e abuso de poder); e **2.7 - Governo de homens, estado de direito e cidadania** - A
277 partir da Lei Magna, cada um dos nossos líderes sente-se com a faculdade de dizer qual a Lei que deve
278 ser aplicada. E, a partir daí, todos nós passaríamos a ter o direito de decidir sobre as Leis que devemos
279 cumprir. Essa é a desagregação de valores que, para mim é mais importante do que os problemas
280 econômicos. **CAPÍTULO "C" - PERSPECTIVAS: RELAÇÃO COM O DISPOSTO NO CAPÍTULO "A"** - **1**
281 - **Antecedentes - 1.1 - O Plano Real: círculo virtuoso inicial e os descaminhos de sua**
282 **implementação/complementação; 1.2 - Causas principais e gerais: a) fundamentalismo monetarista**
283 **e liberal** - Que passou a considerar o mercado como "demiurgo" da solução dos problemas e nos levou a
284 preservar a aplicação de erros evidentes de condução macroeconômica, que tiveram custos excepcionais.
285 **b) Os projetos de poder e estilos de governo** - Desde agosto do ano passado, já havia conhecimento
286 do Governo de que, a manutenção da política econômica, da forma como estava, era impossível. Mas, se
287 manteve, por razões eleitorais. **c) o contexto global** - Existe uma crise externa, mas se não tivéssemos
288 esses fatores internos, não estaríamos onde estamos, neste momento. **2 - As distorções da Economia**
289 (**Decorrências do dispositivo no Capítulo B**) - Nesse momento nota-se a tentativa, a todo custo, de
290 recuperar credibilidade dos investidores externos, para continuar financiando nossos déficits, com as
291 economias externas. Se é assim, pode ocorrer: **2.1 - Excessivo endividamento público; 2.2 - Déficit**
292 **fiscal e déficit externo (corrente); 2.3 - Juros e câmbios (e a ruptura tardia do câmbio artificial); 2.4 -**
293 **Insuficientes poupança interna e investimentos produtivos (dependência excessiva da poupança**
294 **externa); e 2.5 - A Governabilidade ameaçada.** **3 - Conseqüências da Persistência do "enfoque"**
295 **atual - 3.1 - Necessidades de financiamento externo (quase) impossíveis (liquidez diminuída e**
296 **credibilidade perdida); 3.2 - Juros altos e maior recessão; 3.3 - Balança comercial insuficiente**
297 **como resposta ao déficit externo; 3.4 - Ajuste fiscal proposto insuficiente; 3.5 - Recessão,**
298 **desemprego, pobreza e menor arrecadação; 3.6 - Rigidez alocativa maior; 3.7 - Pressa e "ligeireza"**
299 **nas privatizações; 3.8 - Pacto federativo mais deteriorado: insolvência de Estados e Municípios; 3.9**
300 **- Governabilidade deteriorada; 3.10 - Câmbio instável e exagerado com aumento de pressões**

302 **inflacionárias; 3.11 - Controle monetário e fiscal externo (renúncia à autonomia nacional); 3.12 -**
303 **Mais crise e "calote" geral externo e após, interno** - Na minha opinião, uma possibilidade que temos de
304 enfrentar é que, apesar de todos os ajustes fiscais, é inviável o serviço da dívida, nas condições e no nível
305 em que ela está. O que conduziria, quase que necessariamente, a um "calote" sobre a dívida interna e, se
306 não abrirmos o olho, sobre a dívida externa. Vou me arriscar a falar o que não tive coragem de escrever: o
307 Ajuste Fiscal não será suficiente, ainda que aumentado, nos termos do novo acordo que será firmado com
308 o FMI. O Aporte de recursos adicionais do FMI não é suficiente para atender as nossas necessidades de
309 financiamento. Não podemos mais aumentar impostos, pois a nossa carga tributária está chegando a um
310 limite, sobretudo em condições de recessão. Qual a solução? Inflação. Não quero dizer com isso que o
311 Governo vai promover uma inflação deliberada. Ele vai procurar mantê-la a níveis administráveis. Uma
312 inflação média de vinte por cento (20%) neste ano, significaria mais que todo o ajuste fiscal que o Governo
313 está discutindo no Congresso, em termos de financiamento do Estado. A saída para o "calote" é aceitar a
314 inflação. **CAPÍTULO "D" - POSSÍVEIS MUDANÇAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE** - Finalmente,
315 fazemos, neste capítulo, algumas indicações de mudanças da política macroeconômica, que poderiam ser
316 aplicadas, neste momento, para analisá-las em função dos impactos que elas teriam sobre as condições
317 da saúde. Vou referir-me, apenas, à primeira: a) **Centralização (imediata) do câmbio, para proteção de**
318 **reservas, disciplina do uso de recursos, atendimento de compromissos, redução de juros, etc.,**
319 **Riscos e cuidados** - Esta é uma medida que tem efeitos positivos e negativos. Assumir, nas condições
320 mundiais atuais, um controle centralizado de câmbio e de fluxo de investimentos, significa romper com a
321 ordem financeira mundial e aceitar, temporalmente, uma marginalização desses fluxos financeiros e de
322 acesso à fontes de financiamento externo. Isso é muito grave, no mundo de hoje. Mas, no caso do Brasil,
323 neste momento, um controle cambial poderia justificar-se, de forma transitória e limitada, enquanto a crise
324 é administrada. Como isso afetaria a saúde? Se pudéssemos proteger nossas reservas, disciplinar o uso
325 de recursos e divisas, atendendo aos compromissos que existem e reduzindo os juros, criariamos
326 condições virtuosas para a retomada do desenvolvimento e, portanto, para a melhoria das condições de
327 vida da população. Mas, é uma medida controversa. Necessitamos de analisá-la e compreender suas
328 implicações sobre a saúde. b) **Controle seletivo de importações (limite OMC) e estímulo às**
329 **exportações; c) Renegociação dos juros com redução dos EFUs e aumento da flexibilidade**
330 **alocativa; e) Ajuste fiscal rigoroso e sério com orientação social: f) Reforma Tributária (consumo**
331 **vs. produção) progressividade social e controle da evasão fiscal; g) Reformulação do pacto**
332 **federativo: descentralização, critérios de gestão, prioridades públicas e responsabilização; h)**
333 **Poupança e mercado internos com inserção ordenada (interesse nacional) na economia mundial;**
334 **recuperação da credibilidade e respeito externos e controle permanente dos fluxos financeiros. i)**
335 **Retomada do crescimento (desenvolvimento) e política social prioritária orientada a: capacitação**
336 **(Trabalho e cidadania), erradicação da miséria e redução das desigualdades, e do custo humano**
337 **(dívida social) evitável e de insegurança (total); j) A orientação da reforma do Estado; e k)**
338 **Afirmiação de valores de nossa cultura (solidariedade, família, democracia, responsabilidade**
339 **social, etc.)"** Conselheiro Samir Bittar ponderou que deveria haver um envolvimento político-partidário,
340 tendo em vista que todas as vezes em que se busca uma comunicação com o Congresso Nacional, para
341 defesa de interesses da saúde, percebe-se que não existe interferência nas decisões da área política.
342 Conselheira **Maria Leda R. Dantas** comentou que o documento apresentado pelo Conselheiro **Carlyle**
343 deveria ser enviado às bases, para que as informações nele contidas fossem divulgadas à população,
344 passando esta a Ter conhecimento do momento crítico que o país vive atualmente. Conselheiro **Sérgio**
345 **Piola** colocou que deveria ser ressaltado, no documento, a importância da pactuação dos gestores do
346 SUS. Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que haveria um Ato Público "Em Defesa do Brasil",
347 organizado por entidades assistenciais e sindicais, em 26 de março de 1999, a fim de resistir ao novo
348 modelo econômico e aos acordos com o FMI. Conselheira **Maria Angélica Gomes** colocou que o CNS
349 deveria analisar, periodicamente, a conjuntura nacional em função da saúde. Conselheiro **Carlyle G.**
350 **Macedo** sugeriu que o Conselho assumisse dois compromissos: 1) pautar para próxima reunião, a
351 discussão do documento apresentado - "Declaração Conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários
352 Estaduais de Saúde"; e 2) realização de reuniões para discussão da conjuntura global, a cada dois meses.
353 As sugestões foram aprovadas. Conselheiro **Ivaneck Peres** expôs que deveria ser aberto espaço para
354 adição de informações no Termo de Referência apresentado. Conselheira **Margareth Arilha** propôs que
355 fosse apresentado, na próxima reunião, uma avaliação do Programa de Prevenção do Câncer Cervico-
356 Uterino. A sugestão foi aprovada. **ITEM 06 - AGENDA BÁSICA DO CONSELHO NACIONAL DE**
357 **SAÚDE/99 - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** procedeu à apresentação do documento "Proposta de
358 Temas Centrais para a Agenda do CNS - 1999". Conselheiro **Olympio Távora** sugeriu que fosse
359 adicionado ao item 04 do documento, o acompanhamento da Comissão Tripartite. Dr. **Nelson Rodrigues**
360 **dos Santos** colocou que o assunto poderia ser inserido no item 03. Conselheiro **Sérgio Magarão** propôs
361 que a sugestão do Conselheiro **Carlyle G. Macedo**, referente ao acompanhamento bimestral da
362 conjuntura da saúde, fosse adicionada à Agenda Básica. Conselheiro **Ivaneck Perez** solicitou que fosse

363 substituído, no item 03, o termo "Legitimidade" por "Eficácia" e que o quarto ponto de ênfase fosse
364 redigido da seguinte forma: "Relação entre CNS e órgãos gestores, em especial CNS-MS". Conselheiro
365 **Carlyle G. Macedo** ponderou que deveriam permanecer os dois termos: eficácia e legitimidade.
366 Conselheiro **Sérgio Piola** alertou que deveria estar incluído, no item 04, a avaliação das desigualdades
367 sociais no país, principalmente no que se refere à saúde. Conselheira **Rita de Cássia** completou,
368 informando que a OPAS elaborara documento sobre a situação da saúde no Brasil, sugerindo que o
369 mesmo fosse apresentado aos Conselheiros. Conselheira **Maria Leda R. Dantas** propôs que fosse
370 incluído um item referente à "Comunicação Social". Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** ponderou que o
371 item proposto poderia ser adicionado ao item 03 do documento. Conselheiro **Carlos Corrêa Martins**
372 colocou que deveria ser estudada a composição dos Conselhos Estaduais. Conselheiro **Diógenes S.**
373 **Martins** apresentou nova proposta de redação para o item 08: "Diagnóstico da Situação da Saúde no
374 País, Acompanhamento da Execução e Impacto de Programas Estratégicos". Conselheiro **William Saad**
375 observou que os temas apresentados eram tópicos centrais e as sugestões apresentadas pelos
376 Conselheiros nada mais eram do que desdobramentos desses tópicos. A Agenda foi aprovada, sendo
377 consideradas as sugestões dos Conselheiros. **ITEM 07 - COMISSÕES DO CNS: QUADRO DO SEU**
378 **FUNCIONAMENTO E GASTOS** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou aos Conselheiros o
379 documento "Gastos com PTA's e Diárias no ano de 1998 - Dados Preliminares", e fez os devidos
380 esclarecimentos, ressaltando que os Grupos de Trabalho demonstraram maior eficácia perante as
381 Comissões do CNS. Acrescentou que o plenário deveria criar exigências para que as Comissões
382 apresentassem produtos, periodicamente. **Carlos Corrêa Martins** colocou que as Comissões deveriam
383 ser revistas, e que os Conselheiros deveriam ter conhecimento dos participantes de cada uma e do
384 número de reuniões anuais. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** ponderou que o Conselho deveria
385 reestruturar as Comissões, à luz do novo Regimento Interno, independente dele estar homologado pelo
386 Senhor Ministro. Colocada em votação, a sugestão foi aprovada. Conselheira **Maria Angélica Gomes**
387 propôs que fosse pautado para próxima reunião, um item para que o Conselho discuta sobre as
388 Comissões. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** sugeriu a convocação dos Coordenadores das
389 Comissões já existentes, além dos Conselheiros interessados no assunto, para uma reunião, a fim de
390 formalizar uma apresentação para a Reunião Ordinária de abril, tendo se manifestado os seguintes
391 Conselheiros: **Carlos Corrêa Martins, Albaneide Peixinho, Ivaneck Peres, Rita de Cássia B. Barata,**
392 **Augusto Alves Amorim, Temístocles M. Neto, Nildes de Oliveira Andrade e Roseli Lopes Saad**.
393 Conselheira **Marisa Fúria** observou que se as Comissões se reunissem um dia antes ou um dia depois da
394 Reunião Ordinária do CNS, haveria economia quanto aos PTA's. **ITEM 08 - COMPETÊNCIAS DO CNS,**
395 **CIT E MS: DELIMITAÇÕES E INTERFACES** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou e
396 comentou dois documentos, intitulados "Competências do CNS, CIT e MS: Delimitações e Interfaces", que
397 servirão de subsídio para os Conselheiros. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** destacou três dificuldades na
398 comunicação entre sociedade civil e gestores: 1 - indefinição de responsabilidades próprias e
399 compartilhadas; 2 - assimetria na forma de trabalho, principalmente no que diz respeito ao tempo e aos
400 instrumentos de ação; e 3 - a questão da homologação. Conselheiro **Augusto Alves Amorim** elogiou a
401 exposição realizada pelo Secretário-Executivo, ressaltando os esclarecimentos sobre a Comissão
402 Intergestores Tripartite. Conselheiro **Diógenes S. Martins** comentou que o CNS deveria contar com o
403 auxílio de uma Assessoria Jurídica do Ministério Público. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** ponderou
404 que o assunto deveria voltar à pauta, na próxima reunião. **ITEM 09 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM**
405 **SAÚDE DA SPS/MS** - Dr. **Sylvain Levi**, Coordenador do Programa de Educação em Saúde, da
406 Secretaria de Políticas de Saúde, apresentou um vídeo elaborado sobre Conselhos de Saúde e distribuiu
407 documento sobre: Educação em Saúde (Histórico, Conceito e Propostas); e relação de vídeos totalmente
408 aprovados. Conselheiro **Olympio Távora** criticou a forma como fora demonstrada, no vídeo, o
409 atendimento da rede hospitalar privada. Conselheira **Neide Barriguelli** colocou que o vídeo deveria ser
410 voltado à população simples, que não tem conhecimento sobre os Conselhos, e que o CNS deveria tomar
411 conhecimento dos vídeos antes dos mesmos começarem a ser veiculados. Conselheiro **Carlos Corrêa**
412 **Martins** observou que algumas entidades representadas no Conselho não foram citadas no vídeo.
413 Conselheira **Margareth Arilha** indagou sobre o estabelecimento do IEC e solicitou esclarecimentos sobre
414 a distribuição dos Vídeos e a escolha dos temas. Conselheira **Zilda Arns** parabenizou a Secretaria pela
415 iniciativa de confecção dos vídeos e comentou que Comissão de Comunicação do CNS poderia trazer
416 colaborações para a continuidade do trabalho. Conselheiro **Artur Custódio M. da Silva** perguntou o que o
417 Dr. **Sylvain** esperava do CNS, em relação ao vídeo apresentado. Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**
418 lembrou que a Secretaria-Executiva informara aos Conselheiros sobre a confecção dos vídeos, desde a
419 reunião do mês de setembro, solicitando, inclusive, sugestões de temas. Dr. **Sylvain Levi** colocou que o
420 vídeo desempenhava função educativa, promovendo discussão e permitindo a reflexão. Lembrou que o
421 mesmo abordava, criticamente, tanto o atendimento da rede hospitalar privada, quanto da rede hospitalar
422 pública, porém, concordou que termos utilizados foram infelizes, comprometendo-se a verificar sobre a
423 possibilidade de uma reedição. Em relação ao IEC, informou que o mesmo fora incorporado ao Programa

424 de Educação em Saúde e possuía orçamento específico próprio, dentro do Ministério da Saúde. **ITEM 10 -**
425 **CONJUNTURA ECONÔMICO-FINANCEIRA: PERSPECTIVAS PARA O ORÇAMENTO/MS/99 E**
426 **FINANCIAMENTO DO SUS - Dr. Barjas Negri** destacou os seguintes aspectos: **1** - Os 19,5 bilhões de
427 reais para o orçamento do ano de 1999, representam um aumento qualitativo, em relação ao ano de 1998;
428 **2** - A dívida que era de 2 bilhões de reais, no ano de 1998, junto ao FAT, no ano de 1999, será de cerca
429 de 300 milhões de reais; **3** - O único programa que teve redução nos recursos, foi "Campanhas
430 Comunitárias", não só no Ministério da Saúde, como em todos os Ministérios; **4** - O Congresso Nacional
431 contribuiu com 300 milhões de reais, no SIA/SUS, objetivando a diminuição das desigualdades sociais nos
432 Municípios; **5** - Existem, hoje, 5.100 municípios habilitados para o PAB; **6** - O programa de PACs/PSF fora
433 o que recebera maiores incentivos para o ano de 1999; **7** - Ampliação de investimento em infra-estrutura
434 para o ano de 1999; e **8** - Recursos alocados no SIA/SUS/AIH serão insuficientes para o ano de 1999.
435 Conselheiro **Carlyle G. Macedo** ressaltou o relativo êxito que a atual gestão do Ministério da Saúde
436 conseguiu, tendo em vista a situação crítica em que se encontra o país e destacou os progressos
437 realizados na proposta orçamentária de 1999. Fez, ainda, algumas considerações sobre os efeitos da
438 crise atual em relação a área da saúde, considerando a previsão de que o ajuste fiscal, promovido pelo
439 Governo, será insuficiente. **Dr. Barjas Negri** manifestou a sua concordância com as ponderações
440 apresentadas pelo Conselheiro, destacando que a única forma de se ter flexibilidade educativa e combater
441 a crise da saúde é a retomada do crescimento econômico. Conselheira **Margareth Arilha** indagou como
442 ficaria a questão do Programa de Prevenção do Câncer Cervico Uterino, uma vez que a Coordenação do
443 Programa encontrava-se, no momento, subordinada ao INCA. Indagou, ainda, se o recurso alocado para o
444 Programa, no ano de 1999, previa a continuidade do mesmo, no que se refere às mulheres que obtiveram
445 exame positivo. Conselheira **Elizabete Vieira M. da Silva** perguntou sobre a possibilidade de informação
446 sobre os percentuais gastos em relação à arrecadação do Governo, nos anos de 1997, 1998 e se havia
447 estimativa para o ano de 1999. Conselheiro **Olympio Tavora** manifestou a sua preocupação sobre os
448 reajustes no preço dos medicamentos e dos equipamentos importados. **Dr. Barjas** explicou que a
449 Secretaria Executiva, responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos não trabalhava com o
450 valor monetário, o que poderia acarretar em uma desvalorização do valor orçado, do Programa. Sobre a
451 questão levantada pela Conselheira **Elizabete**, comunicou que ainda não possuía tais informações, mas,
452 contratara um trabalho, junto ao Núcleo de Políticas Públicas da UNICAMP, para obter estes dados. Em
453 relação aos Programa de Prevenção do Câncer Cervico-Uterino, colocou que a Coordenação do
454 Programa realmente passaria para o INCA e que haveria reunião com a Dra. Tânia Lago, Coordenadora
455 Técnica da Saúde da Mulher, a fim de discutir a aplicação dos recursos. **ITEM 11 - ANÁLISE DA**
456 **ORÇAMENTAÇÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MS/98 E 99. PLANO DE TRABALHO DA**
457 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DO CNS - Prof. Elias Jorge** apresentou relatório sobre
458 Execução Orçamentária referente ao ano de 1999, destacando as atividades que a Comissão de
459 Acompanhamento do Processo Orçamentário pretende desempenhar no ano de 1999, a saber: **1** -
460 colaborar com as diretrizes do Conselho e no processo de Planejamento e Avaliação; **2** - reformular a
461 elaboração do Orçamento Federal para Saúde e reestruturar os instrumentos de controle; **3** - participar do
462 Processo de Discussão sobre financiamento, enfatizando o acompanhamento das matérias em fase de
463 implementação, no Congresso Nacional; **4** - subsidiar o Conselho, enquanto promotor e apoiador, no que
464 diz respeito à questão orçamentária e financeira; **5** - acompanhar o processo de gestão e implantação da
465 NOB, no que se refere às questões orçamentárias e financeiras; **6** - colaborar na discussão sobre
466 Recursos Humanos; **7** - acompanhar a execução orçamentária de programas estratégicos; **8** - manter
467 contato com o Congresso Nacional, Ministério Público e outras entidades, governamentais ou não, para
468 obtenção de dados; **9** - apoiar o prosseguimento da POPs; **10** - acompanhar o processo de execução
469 orçamentária e financeira referente ao ano de 1999; **11** - acompanhar o processo de LDO; **12** - apoiar a
470 formulação de propostas de cursos e minicursos, para capacitação de Conselheiros, bem como a
471 elaboração de material de apoio. **ITEM 12 - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: ÁREA DE**
472 **RECURSOS HUMANOS - Dra. Adalgisa**, Presidente do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul,
473 informou que aquele Conselho manifestara grande preocupação com a área de Recursos Humanos e que
474 o Grupo Hospitalar Conceição é de grande importância, principalmente, por atender 98% de pacientes do
475 SUS. Expôs, ainda, a situação em que se encontra o Grupo Hospitalar, ora na condição de S.A. Pública,
476 com irregularidades, segundo entendimento do T.C.U., na contratação de servidores. **Dra. Marilena**
477 explicou que o Grupo Hospitalar Conceição é composto por quatro hospitais e treze postos de medicina
478 comunitária, com cinco mil funcionários. Acrescentou que existia um problema jurídico, uma vez que o
479 Tribunal de Contas da União requererá a anulação da contratação dos funcionários admitidos a partir do
480 ano de 1990, ou seja, um total de mil e trezentos funcionários. **Dr. Rogério Pires**, Diretor do Hospital,
481 informou que o Grupo, até ao ano de 1975 era uma instituição privada e que a partir dessa data, a União
482 encampa 93% das ações do Hospital. Colocou que o Ministério Público vinha cobrando a anulação dos
483 contratos e que fora elaborado edital, visando a reintegração dos funcionários em situação considerada
484 irregular. Foi aprovada a proposta do Conselheiro **Temístocles M. Neto**, em designar Conselheiros, como

485 relatores, a fim de estudarem o material distribuído sobre o Grupo Hospitalar Conceição e, posteriormente,
486 emitirem parecer. Foram nomeados para relatores os Conselheiros **Temístocles M. Neto, Carlos Corrêa**
487 **Martins e Solon Viana**, contando com a colaboração do **Dr. Rui Nedel**, membro da equipe técnica do
488 CNS. **ITEM 13 - PROPOSTAS DE TEMAS PARA 85º REUNIÃO ORDINÁRIA** - A Secretaria-Executiva do
489 CNS solicitou que os Conselheiros enviassem suas sugestões via FAX. **EXTRA-PAUTA - RELATO DA**
490 **REUNIÃO DA CIT - Dra. Lourdes** apresentou material composto de três documentos: **1)** Ata da Reunião
491 de 15 de dezembro de 1998 - sobre Assistência Farmacêutica Básica, Portaria de Regulamentação da
492 NOB/96 referente à epidemiologia, Política de Recursos Humanos e Política Nacional de Alimentação e
493 Nutrição; **2)** Extrato do Resumo Executivo da Reunião de 23 de fevereiro de 1999 - onde é apresentado
494 relatório sobre a descentralização, informando que existem sete estados com 100% (cem por cento) de
495 municípios habilitados e um total de 5.174 municípios habilitados, sendo 4.710 habilitados em Plena da
496 Atenção Básica e 464 habilitados em Plena do Sistema; e **3)** Minuta da Portaria sobre Assistência
497 Farmacêutica, que após as discussões, foi considerada aprovada. **ENCERRAMENTO** - Nada mais
498 havendo a tratar e esgotada a pauta, a reunião foi encerrada, com a presença dos Conselheiros:
499 **Albaneide Maria Lima Peixinho, Ana Maria Lima Barbosa, Carlos Corrêa Martins, Artur Custódio M.**
500 **de Sousa, Augusto Alves de Amorim, Carlyle Guerra de Macedo, Clímerio da Silva Rangel Júnior,**
501 **Cláudia Muros Gurgel, Francisco Bezerra da Silva, Elizabete Vieira Matheus da Silva, José Carlos**
502 **Bezerra Passos, Diógenes Sandim Martins, Margareth Martha Arilha Silva, Maria Angélica Gomes,**
503 **Ivaneck Perez Alves, Neide Regina Cousim Barriguelli, Olympio Távora Corrêa, Paulo Romano, Rita**
504 **de Cássia Barradas Barata, Roseli Lopes Saad, Solon Magalhães Viana, Sérgio Luís Magarão,**
505 **Sylvio Romero Figueiredo da Costa, Temístocles Marcelos Neto, William Saad Hossne, Zilda Arns**
506 **Neumann, Samir Dahas Bittar, Maria Lêda de Resende Dantas e Nildes de Oliveira Andrade.**