



## ATA DA OCTOGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

**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 Medellín, 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 contemple 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

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

devia manifestar-se, com urgência, sobre os critérios apresentados pelo Coordenador e manter encontros periódicos entre o Ministro da Saúde e uma Comissão do Conselho. Conselheiro **Solon Viana** colocou que o critério fundamental para elaboração de Resoluções deveria ser a consideração dos dispositivos contidos na Legislação vigente, ora consolidada no Regimento Interno do CNS. Após as discussões, Conselheiro **Olympio Távora** submeteu ao plenário a seguinte proposta: que a Comissão que vem se reunindo com o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde promova uma negociação sobre os critérios de definição dos temas objetos de Resolução, baseando-se no documento apresentado pelo Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos**. A proposta foi aprovada, com um voto contra da Conselheira **Margareth Arilha**, por entender que a Comissão não deveria ater-se apenas àquele assunto.

**ITEM 03 - PROPOSTA DE GRUPO DE TRABALHO PARA ORGANIZAÇÃO DE OFICINA DE TRABALHO SOBRE A INSERÇÃO DOS HUEs NO SUS** - Conselheiro **Sérgio Magarão** falou sobre a "*Oficina de Trabalho - Inserção dos HUEs no SUS*", a realizar-se nos dias 14 e 15 de abril de 1999, com a finalidade principal de se discutirem cinco questões básicas dos Hospitais Universitários e de Ensino: **I** - Papel e missão do HUE; **II** - Características da demanda aos serviços do HUE; **III** - Financiamento do HUE; **IV** - Campo de treinamento profissional; e **V** - Esfera gestora do SUS (Municipal e/ou Estadual), a que o HUE deve estar vinculado - para posterior discussão e deliberação pelo Conselho Nacional de Saúde. Conselheiro **Olympio Távora** destacou a importância da participação de entidades privadas, tendo em vista a experiência já vivida pelas mesmas, para colaboração na discussão. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** recomendou que a programação da referida Oficina de Trabalho fosse revista, a fim de atender a todo o universo dos Hospitais de Ensino. Conselheiro **Sérgio Magarão** informou que seria designada uma Comissão para o acompanhamento da Oficina, que poderia atender ao pedido do Conselheiro. Conselheiro **Temístocles M. Neto** considerou importante a participação dos trabalhadores de Hospitais Universitários na referida Comissão. Foi, então, formada Comissão, que ficou com a seguinte composição: os componentes do Grupo de Trabalho, acrescido dos Conselheiros **Olympio Távora, Marisa Fúria e Cláudia Muros Gurgel**.

**ITEM 04 - POSSE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E PRONUNCIAMENTO DO EXMO. SENHOR MINISTRO DA SAÚDE** - O Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, **Dr. José Serra**, deu posse aos Conselheiros para o período 1999-2002 e informou que o Decreto de Composição do Conselho fora baseado na proposta enviada pelo CNS. Quanto à proposta de Composição apresentada pela Comissão de Conselheiros observou que gostaria que o Conselho tivesse uma composição menos corporativista. Sobre o encontro com os Secretários Estaduais de Saúde, comentou que o documento elaborado "*Declaração Conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde*", estava dentro de um consenso, abordando questões importantes, destacando o subitem "a" do item nº 22, referente à Vacinação de Idosos. Comunicou que a prioridade para este ano, em função da crise econômica, seria recompor as despesas do SUS, que possui um déficit de setecentos milhões de reais, lembrando a importância da aprovação da C.P.M.F.

**ITEM 05 - PROPOSTA DE TERMOS DE REFERÊNCIA PARA ANÁLISE DA CONJUNTURA NACIONAL EM FUNÇÃO DA SAÚDE** - Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez a apresentação do documento "*Análise da Conjuntura Nacional em Função da Saúde*" que, por sugestão aprovada em plenário da Conselheira **Margareth Arilha**, foi extraído na íntegra: **"CAPÍTULO A - UM MODELO DE IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DA SITUAÇÃO MACROECONÔMICA E POLÍTICA - 1 - Sobre as condições de vida e práticas sociais:** Sobre os impactos da conjuntura nacional que possam afetar a saúde, considerando que ela é, sobretudo, produto resultante das condições de vida e das práticas sociais da população, identificamos nove tipos possíveis: **1- Nível de distribuição de renda (gasto privado, desigualdades e pobreza)** - A situação macroeconômica e política provoca impacto sobre o nível de distribuição de renda, tanto para o gasto público, quanto para o gasto privado, que é responsável pelas desigualdades de renda nos diversos grupos de população e na geração das condições de pobreza e de miséria que definem o estado de saúde das pessoas, das comunidades e dos grupos populacionais. **1.2 - Desemprego e salários** - Isso se faz através de muitos mecanismos. Um deles é a produção/geração de emprego ou o seu reverso, o desemprego e o nível de salários. **1.3 - Oferta de bens e preços** - Afeta, também, as condições de vida, à medida em que amplia ou limita a oferta de bens, bem como o preço desses bens e serviços. Não apenas os bens e serviços referentes à saúde, mas os bens e serviços em geral e, sua acessibilidade que, geralmente, é medida em termos de preços. **1.4 - Infra-estrutura social** - Afeta, à medida em que o sistema é capaz de construir e manter a infra-estrutura social de apoio à população (hospitais, escolas, estradas, etc.). **1.5 - Estabilidade/instabilidade, incerteza, insegurança e confiança** - Afeta, à medida em que estabelece um ambiente de estabilidade ou instabilidade, de incerteza e insegurança, de credibilidade e confiança. Por que essa maneira de comportamento social é a causa de tensões e da possibilidade ou impossibilidade de decisões, que atendam à essas necessidades sociais. **1.6 - Estado de direito, institucionalidade e justiça** - Afeta o Estado de Direito em que vive uma sociedade, o que significa a existência de Leis que atendam aos valores da sociedade, mas, sobretudo, a distribuição de Justiça. **1.7 - Cultura e valores** - Afeta a formação e manutenção da cultura e dos valores essenciais, que mantêm a coesão social dos diversos grupos que compõem a sociedade, entre eles a família. **1.8 -**



**Democracia e participação (organização e mobilização)** - Afeta a Democracia e a participação, tanto em termos da possibilidade de organização e mobilização das comunidades, como em termos da legitimidade da representação democrática, nos corpos políticos do Estado e da sociedade como um todo.

**1.9 - Ambiente e riscos** - Finalmente, afeta criando ou reduzindo os riscos, no ambiente, que, por sua vez, afetam a saúde da população. **2 - Sobre a capacidade de respostas do Estado** - Sendo o Estado a principal instituição social encarregada de zelar pela coesão da sociedade, tudo o que afeta a sua capacidade de resposta, de atender às necessidades da população, afeta, também, a saúde. Identificamos seis itens, nesse aspecto: **2.1 - Financiamento: nível, estruturas e alocação (prioridades); 2.2 - Governabilidade e gestão (serviço público, instrumentos de intervenção, etc.); 2.3 - Liderança e motivação (mobilização e afirmação de valores); 2.4 - Relações com a Sociedade Civil e controle social; 2.5 - Estado de direito e Democracia; e 2.6 - Pacto Federativo. 3 - Sobre o SUS (diretamente):** Neste terceiro item, a conjuntura macroeconômica afeta a saúde por aqueles impactos diretamente exercidos sobre a estrutura, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. Tanto no que diz respeito aos seus princípios (**3.1 - Princípios e condução da Política Oficial de Saúde**), como em relação à: **3.2 - Políticas públicas, políticas de saúde e planejamento; 3.3 - Financiamento na área da saúde; 3.4 - Gestão e Gerência: descentralização, participação e controle social, hierarquização/regionalização, eficiência, etc.; 3.5 - Recursos Humanos de saúde e condições de trabalho; 3.6 - Outros fatores produtivos e insumos (oferta); 3.7 - O Público e o Privado na Saúde; 3.8 - Setor Público, mercado e regulação; 3.9 - Necessidade e demandas; e 3.10 - Programas Estratégicos.** Cada um desses itens pode ser desenvolvido mas, queria ressaltar que este é um esquema, para que possamos compreender como a situação que está fora do setor, afeta o que estamos fazendo. Este Conselho não pode pretender e ao mesmo tempo justificar o porquê desta discussão. Não pode analisar apenas os elementos de política específica de saúde, sem preocupar-se com o contexto, dentro do qual esses elementos estão inseridos e como funcionam, com todos esses impactos.

**CAPÍTULO B - A CONJUNTURA(SITUAÇÃO): SUA RELAÇÃO COM O DISPOSTO NO CAPÍTULO "A"** - A análise que vamos fazer da conjuntura macroeconômica não neutra, no sentido de que não estamos buscando definir a bondade ou a maldade de determinadas políticas, mas, sim, as suas repercussões sobre a saúde da população. O Capítulo "B" é a visão dessa conjuntura, em relação ao disposto no Capítulo "A", que acabamos de ver. A Macroeconomia e a Política são pontos fundamentais da conjuntura atual e estão inter-relacionadas. **1 - Macroeconomia - 1.1 - Estabilização ameaçada** A Macroeconomia causa impacto na saúde, pois ameaça a estabilização da economia, como um todo, e não só a estabilidade da moeda, que é apenas um elemento da estabilidade econômica. Já entramos, neste momento, no período de desestabilização econômica, que foi agravada pela desestabilização do Real. **1.2 - Déficit corrente (déficit externo) e déficit fiscal: implicações sobre o financiamento** - Os problemas relativos aos déficits chamados "gêmeos", que são o déficit corrente da nossa relação com o exterior e o déficit fiscal, que é a relação entre o que os Governos arrecadam e o que eles gastam, têm, sobretudo, impacto sobre as condições que definem a saúde, em termos das condições de financiamento. **1.3 - Juros altos, carga tributária elevada e outros custos** - Os juros altos, a carga tributária elevada e outros custos sociais, influenciam a saúde, à medida em que implicam na organização e no desenvolvimento da capacidade produtiva da macroeconomia. Isso significa a capacidade de gerar bens e serviços, gerar emprego e renda e gerar capacidade de resposta do próprio Estado, frente aos problemas que têm de enfrentar. **1.4 - Poupança interna deprimida** - Uma poupança interna deprimida, estatal e privada, é consequência do gasto estatal e do consumismo da sociedade. Entramos em uma fase da nossa vida econômica em que perdemos os parâmetros de valorização da economia e do investimento, pela vontade obsessiva de aumentar o consumo. Isso tem implicações atuais, conjunturais e futuras. À medida que nossa poupança e o nosso investimento diminui, demonstra menor possibilidade de produção e agravamento da crise, como um todo, o que implica na diminuição de investimentos (**1.5 - Investimentos reais reduzidos**), em produção estagnada ou recessão. Para terem uma idéia, nos últimos dois meses, após a desvalorização do real, se falava entre os otimistas, em uma redução do crescimento do Produto Interno Bruto - PIB - para uma taxa negativa de um por cento (-1%), conforme está na proposta de orçamento do governo. E, os pessimistas falavam da possibilidade de uma recessão, que significaria a redução de seis por cento (6%) do PIB, no ano de 1999. E, agora, o Ministro da Fazenda **Pedro Malan** fala em uma redução de quatro por cento (4%). Os pessimistas ainda não tiveram coragem de revisar as suas estimativas para mais de seis por cento (6%), mas, discutindo sobre isso na Comissão de Orçamento, um colega me chamou de exagerado. Estou, neste momento, pensando em revisar as minhas metas para mais de seis por cento (6%). Quero dizer que uma redução de seis por cento (6%) no PIB significa o desemprego, medido pelo IBGE, de pelo menos doze por cento (12%), neste ano. E, medido pela CEAB, de vinte e cinco a trinta por cento (25% a 30%) de força de trabalho reduzida. Isso é, em qualquer país organizado, o caos social. **1.6 - A explosão da dívida e a transferência de renda (economia real e população) ao capital financeiro; os encargos financeiros do setor público, especialmente da União** - Esse é um ponto importante. Vocês sabem que, nos últimos quatro anos a

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

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



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

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



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